

Nombre de la Organización Postulante:

Centro de Salud CLAS NAZARENAS - Ayacucho

Fecha:

26 de Mayo del 2006

Título:

**POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA GESTIÓN DE PROYECTOS
DE MEJORA 2006**

Categoría:

Empresa de Servicios-Área Administrativa (Establecimiento de Salud)

TABLA DE CONTENIDOS

Información General de la Organización	04
Organigrama	07
Término de Aceptación	08
Resumen de Postulación	09
Glosario de Términos y Abreviaciones	11
Respuesta a los Criterios Y Subcriterios	13
Anexos	39

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

A. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ANTECEDENTE DEL C.S. NAZARENAS

El P. S. Nazarenas fue creado como ACLAS el 12 de octubre de 1994, bajo la razón social Asociación Civil de Comité Local de Administración de Salud del Puesto de Salud Nazarenas, con domicilio legal en la ciudad en el Jr. Abraham Valdelomar s/n Del Distrito Jesús Nazareno. Fue inscrito en registros públicos con la ficha registral N° 0329.

El 09 de octubre de 1996 el Ministerio de Salud, Sub Región de Salud Ayacucho, con el objetivo de reconocer los Puestos de Salud que hasta esa fecha iban funcionando, emiten la correspondiente Resolución Directoral con el N° 0287-96 DG-SRS-DOP-AYAC. Bajo la denominación Puesto de Salud Nazarenas.

Durante los años siguientes se le designa como sede de la microrred de Salud Nazarenas, asignándole a su cargo el P. S. Licenciados, P. S. Mollepata (2005).

Es también necesario señalar que ha partir del 7 de junio del 2000, por Decreto Ley N° 27281 del Congreso de la República, se crea el Distrito Jesús Nazareno, perteneciendo toda la población del distrito en mención a la jurisdicción del P. S. Nazarenas, además del 26% de la población del Distrito de Ayacucho.

El 27 de octubre del 2004, mediante Resolución Directoral N° 0554-2004 GR-AYAC-DRSA-OP, Gobierno Regional de Ayacucho, Dirección Regional de Salud Ayacucho se recategoriza de Puesto de Salud a Centro de Salud Nazarenas de la provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

El C.S. CLAS Nazarenas, **es una unidad prestadora de servicios de salud** perteneciente a la Red de Servicios de Huamanga, Dirección Regional de Salud de Ayacucho –Gobierno Regional De Ayacucho.

Su función básica, es la de brindar Servicios de Salud preventivo, promocional y asistencial, funciona como un centro referencial para el puesto de salud de Mollepata.

Cuenta con una población Total según Censo Local de 17,550 habitantes, 270 niños menores de 1 año, 4820 Mujeres en edad fértil, de las cuales 332 son Gestantes esperadas, caracterizada por ser en su mayoría migrantes procedentes del interior centro del Departamento de Ayacucho, Apurímac que durante los últimos años, se convirtió en atracción empresarial, estudios superiores por la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El 46% de dicha población está ubicada en la zona periurbana, urbana, teniendo como distancias promedios de 20 a 30 minutos.

B. CATEGORIA A LA QUE POSTULA

Empresa de servicios - Área Administrativa

C. TAMAÑO DE LA ORGANIZACIÓN

El Centro Salud, cuenta con 40 trabajadores, de los cuales 17 profesionales (médicos, obstetras, enfermeras, odontólogos, biólogos, contador), Técnicos Administrativos: 03, técnicos enfermeros:04, digitador:01, artesana:01, lavandera:01. Además se debe mencionar que laboran ad-honoren un promedio regular de 10 SERUMS entre obstetras, enfermeros, odontólogos.

D. ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ORGANIZACIÓN

1. Lista de Competidores

Consultorio “Jesús Nazareno”, Consultorio “Virgen del Carmen”, Farmacia del Pueblo, Clínica “El Nazareno”, CLAS San Juan Bautista, CLAS Santa Elena, CLAS Belén.

2. Tipo de bienes o servicios que produce

El C. S. Nazarenas, cuenta con una infraestructura diseñada para un Puesto de Salud; por lo que se tomo en alquiler ambientes contiguos a la cuadra del establecimiento de salud Distribuido en Áreas Administrativas, Asistenciales, Gerencia, Estadística, Economía y Logística, Admisión, Consultorios Externos, Tópico y Emergencia, Sala de Partos, Sala de Observación, sala de puerperio.

Los servicios antes descritos, exceptuando la Atención de Parto, Hospitalización, Emergencias y Tópico (que funciona las 24 horas), se brindan en el horario diurno de 7.00 a.m. a 19.00 horas.

3. Relación de Principales Clientes

Los principales ciudadanos de la salud del C. S. CLAS Nazarenas son: mujeres en edad fértil, gestantes y no gestantes, niños menores de 5 años, adultos en general.

4. Relación de Principales Proveedores

Coordinación Regional de Salud de Ayacucho.
Red de Servicios de Salud de Huamanga.

REPRESENTANTE OFICIAL DE LA ORGANIZACIÓN Y ALTERNO

- Representante Oficial: Mg. Obst. Rebeca Alcarraz Curi

Miembros de la Alta Dirección:

Asamblea General ACLAS Nazarenas (representantes del Distrito Jesús Nazareno)

Consejo Directivo

Sr. MARIO VASQUEZ LOAYZA
Presidente del Consejo Directivo

Sra. CESAR LEON MENDOZA RODRIGUEZ
Secretario del Consejo Directivo

Sr. ARTURO JUSCAMAITA CHIPANA
Secretario del Consejo Directivo

Mg. REBECA ALCARRAZ CURI
Gerente del Consejo Directivo
Obst. JOSE LUIS MENDOZA PRADO
Responsable de calidad

El proyecto que se presenta ha sido realizado en las instalaciones del C. S. CLAS Nazarenas. En esta oportunidad estamos postulando a la Categoría: Centro de Salud, con el Proyecto **SALA DE ATENCION PERSONALIZADA: "Hablando Se Entiende la Gente"** desarrollado por la Gerencia y Responsable de Calidad en Salud, personal asistencial-Administrativo. Para impulsar el desarrollo del proyecto, se formó el Equipo, que a continuación detallamos:

Dirección: MSP Rebeca Alcarraz Curi

Área de Ciudadanos de la Salud: Asist.Soc. Agustina Melendez Montoya
Enf. Dina Córdova Sanchez

Área de Prestadores de Salud:
Obst. Lidia R. Bellido Palomino
Téc. Enf. Victoria Canchari Hinostriza

Área de Autoevaluación:
Téc. Enf. Julio Rondinel García
Téc. Adm. Nely Palomino Rivera

Encuestadores: Internos(a) de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Internos del Instituto Superior Tecnológico: "María Parado Bellido"

Firma de la Dirección


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
CENTRO DE SALUD CLAS NAZARENAS
Rebeca Alcarraz Curi
REBECA ALCARRAZ CURI
MAGISTER EN SALUD PUBLICA OBST
GERENTE

TÉRMINO DE ACEPTACIÓN

Declaramos que conocemos las Bases del Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora, correspondiente al año 2006 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable.

Asimismo aceptamos el carácter inapelable de las decisiones del Consejo Evaluador. Entendemos que esta postulación será revisada por los miembros del Jurado Evaluador.

Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada, aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación prolija e imparcial.

Si nuestra organización resultara ganadora aceptamos compartir información con otras organizaciones.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
CENTRO DE SALUD CLAS NAZARENAS
REBECA ALCARRAZ CURI
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA OBST
GERENTE

RESUMEN DE POSTULACION

ANTECEDENTES: A la revisión del trabajo sobre los de medios de escucha para atender a los ciudadanos de la salud, el más trabajado sistema de buzón, los registros evidencian que las opiniones generalmente eran de usuarios con instrucción, la apertura de estos era irregular, por lo que tardíamente eran escuchados. Se realizó el esfuerzo de aperturar regularmente, pero estos se encontraban vacíos, este hecho desmotivó para seguir esta metodología, tal como constan en el libro de actas de reunión de problematización del C. S. Nazarenas 2004. Frente a esta realidad se realizó Encuestas de Satisfacción del ciudadano de la salud en Abril 2005, 25.7% sentían que no fueron atendidos, por tanto no estaban satisfechos, por lo que se realizó una entrevista en profundidad, a este grupo humano; para obtener sus razones de insatisfacción; los entrevistados procedentes del distrito Jesús Nazareno de la provincia de Huamanga, 36% pertenecía a la población desplazada de los 80 y 90, con recursos económicos precarios, con trabajos eventuales, por lo que su tiempo para atender su salud era limitado, cuando lo lograba acercarse al establecimiento de salud ya se había agotado los cupos de atención, existía la desorientación para este tipo de evento, dicen los entrevistados: a veces lo mandaban a la gerencia y cuando no estaba..., o lo referían al profesional de turno del consultorio externo, al preguntar por el servicio social, le decían: “en estos momentos esta en visita domiciliaria, para lo del seguro Integral de Salud”. **PROBLEMA IDENTIFICADO:** Escasos medios de comunicación para ser escuchados, presentar sus quejas, entre la oferta y demanda de salud. **DISEÑO:** Proyecto de Sala de Atención Personalizada: “Hablando se Entiende la Gente”, que tiene como línea de base el resultado de encuestas a los ciudadanos de la salud, seleccionados durante abril 2005 y luego de un conjunto de análisis, intervenciones. Los consultorios seleccionados fueron: el consultorio de obstetricia, medicina, tóxico, y el servicio de admisión del C. S. Nazarenas. En cada uno de ellos se introdujo: un consultorio adicional de obstetricia, medicina; ampliación del servicio de admisión; la redistribución del rol de turnos, contrato de recursos humanos, la ampliación: del horario de salidas de cupo. La capacidad de escuchar con enfoque de interculturalidad en el encargado de la sala de atención personalizada, y los prestadores de salud.

En relación a los ciudadanos de la salud, por medio de la metodología ciclo PHEA se introdujo, la capacidad de presentar sus quejas, dudas, sugerencias en la sala de atención personalizada: “Hablando se entiende la Gente”. **RESULTADOS:** Hasta Julio del 2006 la iniciativa viene siendo desarrollada convenientemente tanto por el ciudadano de la salud, y la sala de atención personalizada. El 100% de las estrategias adoptadas fue producto de la interrelación del ciudadano de la salud y la sala de atención personalizada, basado en una política explícita para la disminución de insatisfacción, lo que permitió disminuir de 25.7% de insatisfacción al 10%. El ciudadano de la salud se empoderó modificando su conducta al expresar sus quejas en forma directa en la Sala de Atención Personalizada, lograr que su autoestima se honre con la palabra, aprendió ha desaprender la conducta quejosa, reconociendo que es parte también de la solución, se demostró la burocracia, inoperatividad de los buzones de sugerencia, se incorporó la Sala de Atención Personalizada “Hablando se entiende la Gente”, a la estructura funcional del CLAS Nazarenas.

Otros Valores agregados: permitió alcanzar a la demanda potencial, permitió la mayor captación de ciudadanos de la salud en riesgo: IVAA, ITS, TBC. Mejoró la cobertura Materno perinatal principalmente en el grupo de edad con mayor vulnerabilidad: las adolescentes en un 30%, en adultas en un 26%. La extensión de uso a septiembre del

2004 fue de 75%, a Julio del 2006 la extensión de uso es del 82%. Fuente: PSL 2006, Reporte 40 A Estadística del C. S. Nazarenas.

La satisfacción de los prestadores de salud revela 51.6% principalmente por haber mejorado la implementación de los servicios, estandarización de la atención. Encuesta de julio 2006.

La consolidación del “Manual de Decisiones para la Atención Integral de la familia” el que contiene el marco conceptual de la atención personalizada, protocolos de atención intramural y extramural. **CONCLUSIÓN:** La iniciativa de la Sala de Atención Personalizada Hablando se entiende la Gente, constituye una buena estrategia para contribuir a la atención de los derechos y deberes en salud tanto de los ciudadanos de la salud y los prestadores de salud, a la reducción de quejas, pues permite procesar la comunicación con interculturalidad en forma personal, inmediata y efectiva, contribuyendo a la satisfacción, comprensión, conciliación entre la oferta y la demanda de salud. No es discriminatoria, ni burocrática como los buzones de sugerencia.

PALABRA CLAVE: Personalizado-Escucha-Entiende-Comprende-Interculturalidad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIACIONES

- Cupo

Pase para la atención en consultorios externos.

- Ciudadanos de la Salud

Asumimos al usuario externo, cliente, paciente, cliente; que tiene derechos y deberes en salud.

- P. S.

Puesto de Salud

- C. S.
Centro Salud

- EE.SS.

Establecimiento de Salud

- Rol de turnos

Horario de trabajo, para el personal de salud.

- PHEA

Planificar, hacer, estudiar, actuar. Metodología de mejora continua de Calidad.

- PECE

Planeamiento Estratégico de la comunicación Educativa

- PSL

Programación de salud local

- Atención Extramural

Actividad prestacional de salud fuera del C. S.

- Atención Intramural

Actividad prestacional de salud en el mismo C. S.

- Atención Personalizada

El ciudadano de la salud debe salir del EE.SS. satisfecho de la buena atención recibida. El personal de salud debe quedar satisfecho por la correcta realización de los siguientes procesos: una buena imagen, contacto humano, menor tiempo de espera, atención al motivo de consulta, orientación postconsulta, en un ambiente adecuado, equipo material adecuado, personal capacitado.

- IVAA

Inspección visual de ácido acético.

- ITS

Infecciones de Transmisión sexual.

- TBC

Tuberculosis

- SIS

Seguro Integral de Salud

- Extensión de Uso

Indicador que mide la proporción de la población que hace uso del servicio respecto a la población asignada al establecimiento. Fórmula:
$$\text{N}^\circ \text{ de Atendidos} / \text{Total de población} \times 100$$

RESPUESTA A LOS CRITERIOS Y SUBCRITERIOS

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCION

1.1 Organización de Soporte para promover el trabajo en equipo:

- El C. S. CLAS Nazarenas cuenta con una Gerencia Compartida, cogestionaria, delegativa, un equipo de Subgerencias que permite unir esfuerzos en forma compartida e integrada por personal profesional y técnico del EE.SS., con quienes se coordina para la toma de decisiones. Quincenalmente con el Consejo Directivo, mensualmente con las subgerencias del C. S. Nazarenas, con todos los trabajadores de salud mensualmente; con el Distrito se desarrolla reunión mensual con la Municipalidad, instituciones educativas, con nuestros agentes comunitarios de salud de los 6 sectores la reunión también es mensual para fortalecer el sistema de Vigilancia Comunal.
- La estrategia implementada para el involucramiento y participación de todos los trabajadores es la delegación de funciones al personal previa capacitación, darles confianza para expresar sus dudas y temores en libertad para la toma de decisiones de los problemas que requieren atención inmediata en ausencia de la gerencia. La gerencia en cada una de las reuniones motiva al recurso humano, con felicitaciones verbales por el trabajo que ejecuta, realiza informes mensuales de actividades cumplidas en la jurisdicción a la sede administrativa, se establecen almuerzos, bolsa de víveres, finalmente no sólo emite indicaciones sino participa activamente en el desarrollo de las mismas.
- Remontar al año 2001, mes de abril en una reunión ordinaria del pleno de trabajadores, la gerencia asume el reto de nombrar la coordinación de la calidad; la tarea principal lograda fue la implementación de buzones de sugerencia, se heredó en cada trabajador la tarea de hacer siempre calidad, pues el beneficio es la satisfacción contigo mismo y la de tu paciente.

En el año 2002 se identificó que más del 42% de las consultas de medicina era casos positivo de fiebre tifoidea, por lo que la coordinación de calidad proceso el I Trabajo de Investigación. El producto fue la identificación de los hábitos y costumbres que contribuyen a la incidencia, se identificó el inadecuado almacenamiento del agua, la mala técnica del lavado de manos, esta se promocionó y educó a la paciente, ha finales del año, registró un 15% de incidencia.

Otro problema identificado, fue el cuello de botella que generaba el servicio de triaje, pues en un promedio de 122 minutos el paciente tenía que esperar para recién ser atendido en el consultorio externo, esta evidencia hizo que se anule el servicio de triaje, desde agosto hasta hoy.

2003 por la demanda en crecimiento, llegamos a contratar un promedio de 22% de trabajadores, esta situación generó una terapéutica diferente en cada consultorio, por lo que se sensibilizó esta situación al pleno de trabajadores, el servicio de medicina, obstetricia, enfermería, odontología, tópico emergencia, asumió el reto logrando realizar los protocolos de los principales diagnósticos; el producto fue la estandarización de la atención, uso racional de medicamentos, Producto diseño y uso del Manual de Decisiones para la Atención Integral de la Familia, a la fecha.

El año 2004 por las dificultades económicas el traslado de local, el pleno de trabajadores estuvo abocado a la implementación, organización de la nueva Atención del Modelo de Atención Integral de Salud, el logro fue la categorización como C. S. Nazarenas.

Para el año 2005, la estructura funcional del EE. SS. reconoce a la coordinación de calidad se editó por segunda vez el Manual de Decisiones para la Atención Integral de la familia, agregándose el marco conceptual de la atención personalizada, la atención intramural y extramural en el Modelo de Atención Integral de Salud.

En estos 5 años de historia de la calidad, **nuestro trabajo se estandarizo de la siguiente manera:**

1. Realizar las encuestas de satisfacción del ciudadano de la salud, personal de salud, autoevaluación, estos insumos identifican problemas, logros, entre otros.
2. Socialización de los resultados al pleno de trabajadores.
3. Priorización del problema.
4. Presentación y aprobación del plan de trabajo anual.
5. Planteamiento de proyectos de mejora. La técnica más aceptada es la lluvia de ideas, donde todo es valido.
6. Elección del proyecto.
7. Búsqueda de financiamiento en la misma Institución, Proyectos de financiamiento.
8. Visita del coordinador de calidad a cada servicio, donde se socializa en detalle su tarea para mejorar la calidad de atención en general, se registra en el cuaderno el cronograma de compromiso, luego del plazo acordado.
9. Se vuelve a monitorizar, seguimiento del cumplimiento del compromiso.
10. Se vuelve a encuestar con todo los insumos del punto N° 1, y así se repite el ciclo. Cada intervención se registra en el cuaderno auxiliar para ir monitorizando los avances.

Lecciones aprendidas: la conversación en servicio en charla en tono responsable, compañerismo, permite un trabajo que te permite responder.

La interculturalidad como política en todo nivel, con los ciudadanos de la salud y los prestadores de salud.

No todos los servicios responden en la misma medida, aquí el Gerente, coordinador de calidad a veces es motivador, exigente, felicita, paciente para las adquisiciones de bienes materiales que facilitan la prestación.

De los colaboradores al área de calidad; es muy variado desde el personal de salud con cargo administrativo, asistencial, ciudadanos de la salud, internos de la universidad, estudiantes de los institutos. Por eso el equipo es el pleno.

La filosofía de atenderse como nos gustaría que nos atiendan, de no desesperarse, todo tiene su tiempo, hacer las cosas correctas a tiempo y fuera de tiempo, saber comunicar los resultados; para retarlos, motivarlos a la creatividad, a desaprender.

La responsabilidad se desarrolla compartiendo la tarea asistencial principalmente con la tarea administrativa.

1.2 Facilidades otorgadas a los equipos de proyecto de mejora:

- En la Dirección Regional de Salud de Ayacucho se tiene establecido dentro del Programa de Acuerdos de Gestión, el PSL, la evaluación de la calidad mensualmente para el monitoreo, y la encuesta global de calidad semestralmente, lo que da el marco legal a la vez que se establece como política Regional, contando incluso con un manual y software estandarizado a nivel de nuestra Dirección Regional.

- La sede administrativa de la Red, vía Recursos Directamente Recaudados, apoya financieramente a la Sub Gerencia de Calidad, por ejemplo con un día de compensación de turno al apoyo para la obtención de data.
- A nivel del C. S. Nazarenas, la Gerencia, brinda las facilidades del caso al recurso humano para establecer reuniones de coordinación y de ejecución de acciones descritas en los planes de mejora, fuera del horario normal de trabajo, comprometiéndose a la devolución de las horas trabajadas, el mismo que figura en las tarjetas de control de asistencia. Se cuenta con un ambiente acondicionado para las reuniones de trabajo, se asigna recursos financieros vía declaración jurada, para cubrir gastos de pasajes, refrigerios, y /o compra de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades. Contamos con reunión mensual, e interacción entre la Gerencia y pleno de trabajadores. Cuaderno de Gestión.
- Incluso la DIRESA a través de la Coordinación Regional de Gestión de la Calidad, nos provee mediante memorando el reconocimiento y las facilidades para la ejecución de tareas.

1.3 Apoyo de la Alta Gerencia en la Implementación de las Propuestas de Solución:

Las nuevas prácticas provenientes del proyecto, son evaluados periódicamente a través de los indicadores trazadores para comprobar que la práctica está resultando en una mejora, una vez comprobada se difunde a través de las reuniones de sensibilización a todo el personal y se garantiza su cumplimiento a través del monitoreo de las actividades.

1.4 Reconocimiento a los Equipos de Proyectos de Mejora

Forma parte de la política del EE.SS. el reconocimiento verbal y en público de los trabajadores, en las reuniones generales del pleno de trabajadores que participan en el desarrollo directo del proyecto, habiéndose registrado en el libro de Actas del Consejo Directivo en acuerdo pleno, regularizar la felicitación vía Resolución.

2. IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Análisis de la Estrategia de la Organización y de Oportunidades de Mejora:

La Salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho y el deber a la salud impone al Estado la obligación de respetar, escuchar y facilitar su ejercicio.

Como la humanidad y sus necesidades son cambiantes, a través del tiempo se van conquistando nuevos derechos que una vez reconocidos, pasan a formar parte del patrimonio de la dignidad humana y no caducan en el tiempo. Así el presente mejoramiento ayuda al ciudadano de la salud en forma individual, grupal a utilizar el proceso de socialización, constituyendo la base del proceso de desempeño social; a través de la asertividad, toma decisiones, capacidad de comunicación.

Creemos en la interculturalidad que se impone cuando se trata de pensar en cómo se resolverían los problemas. No hay una solución única para todos. Pero la universalidad se impone cuando se tipifica las situaciones que están reñidas con una vida humana de calidad. La salud, el desarrollo saludable de cada individuo, queda como meta. Cómo se alcanza esta meta en diferentes grupos culturales, en diferentes regiones y localidades, puede variar.

Los tiempos nos retan a ser flexibles, comprensivos, saber escuchar con atención y a ejercer ese otro valor que señala Nussbaum: la razón práctica-la capacidad del ser humano de solucionar problemas sobre los pies, corriendo, sin apelar a grandes teorías sino atendiendo a las circunstancias precisas de lo que se

tiene enfrente. Como C. S. Nazarenas respondemos el presente desafío, con la sala de Atención Personalizada: “Hablando se Entiende la Gente”.

En Febrero del 2005, desarrollamos (oferta y la demanda de salud) el marco conceptual de la calidad en salud, que a continuación transcribimos:

“La calidad es un proceso continuo, gradual que incorpora la interculturalidad, el respeto, la cordialidad, reciprocidad entre el ciudadano de la salud y el personal de salud. Busca la satisfacción de los ciudadanos de la salud, en un ambiente agradable para alcanzar el bienestar de la persona, familia, comunidad del C. S. Nazarenas, teniendo como modelo el servicio”.

En abril del 2005, la coordinación de Calidad, al presentar los resultados de las encuestas sometidas a los ciudadanos de la salud, personal de salud y los resultados de la autoevaluación, se identificó los siguientes problemas:

1. falta de motivación al personal de salud (personal de salud).
2. no se toma en cuenta al usuario externo (ciudadano de la salud).
3. falta de capacitación al personal de salud (personal de salud).
4. infraestructura inadecuada (institución).
5. salas de espera con poca comodidad (ciudadano de la salud).
6. poco compromiso en imagen institucional (personal de salud).

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS:

Matriz 01 Para Priorizar Oportunidades de Mejora Identificados en Los Ciudadanos de la Salud del C. S. CLAS Nazarenas 2005

N°	Oportunidades de Mejora	Criterios		Puntaje Final
		Relacionado con la Noción	Posibilidad de Intervención	
1	no se toma en cuenta al usuario externo	2	2	4
2	salas de espera con poca comodidad	1	1	2
3				

Matriz 02 Para Priorizar Oportunidades de Mejora Identificados en el Personal de Salud del C. S. CLAS Nazarenas 2005

N°	Oportunidades de Mejora	Criterios		Puntaje Final
		Relacionado con la Noción	Relacionado a Mejorar la Cultura Organizacional	
1	Falta de motivación al personal de salud	1	1	2
2	Falta de capacitación al personal de salud	1	1	2
3	Poco compromiso en imagen institucional	1	1	2

Matriz 03 Para Priorizar Oportunidades de Mejora Identificados en la Institución del C. S. CLAS Nazarenas 2005

N°	Oportunidades de Mejora	Criterios		Puntaje Final
		Relacionado con la Noción	Relacionado a Prioridades Sanitarias	
1	Infraestructura inadecuada	1	0	1

SITUACION QUE GENERO MAYOR SUSTENTO PARA LA ABORDAR EL PROBLEMA PRIORIZADO:

Una vez priorizado el problema: **no se toma en cuenta al usuario externo** que representa el 25.7% de ciudadanos de la salud. **Fuente:** Encuesta a los Ciudadanos de la salud abril 2005, se les abordó (al 25.7%) con una entrevista en profundidad, además que se recopiló los datos de residencia, grado de instrucción, accesibilidad, que a continuación presentamos:

2.2 Impacto en los Resultados de la Organización y Definición del Proyecto:

El desarrollo del proyecto, se sustenta en la necesidad de incrementar los medios de escucha, para atender las necesidades del ciudadano de la salud como derecho natural en salud, para disminuir el 32% de quejas por escasos medios de escucha. El impacto generará el proyecto por un lado estará reflejado en el ciudadano de la salud, porque se verá respetada, Creemos en la interculturalidad que se impone cuando se trata de pensar en cómo se resolverían los problemas. No hay una solución única para todos. Pero la universalidad se impone cuando se tipifica las situaciones que están reñidas con una vida humana de calidad. La salud, el desarrollo saludable de cada individuo, queda como meta. Cómo se alcanza esta meta en diferentes grupos culturales, en diferentes regiones y localidades, puede variar.

Los tiempos nos retan a ser realmente unos buenos oyentes, saber escuchar oportunamente, en este caso al ciudadano de la salud, flexibles, comprensivos, y a ejercer ese otro valor que señala Nussbaum: la razón práctica-la capacidad del ser humano de solucionar problemas sobre los pies, corriendo, sin apelar a grandes teorías sino atendiendo a las circunstancias precisas de lo que se tiene enfrente. Como C. S. Nazarenas respondemos el presente desafío, con la sala de Atención Personalizada: "Hablando se Entiende la Gente".

Haciéndole más accesible cada vez, el que se verá reflejado en el incremento de demanda y la satisfacción de las mismas, cuya medición se realizará a través de la estadística, entrevistas en profundidad, encuestas de satisfacción, encuestas de monitoreo.

Los logros que se den a este nivel, contribuirán a disminuir las escuchas inoportunas, a construir ciudadanos de la salud, la co-gestión entre la oferta y demanda de la salud a la resolución de problemas, en actitud humana el saber escuchar y expresar. Por otro lado también el impacto, se verá reflejado en el personal de salud con su cambio de actitud, adecuándose, comprendiendo las exigencias culturales de los ciudadanos de la salud quienes tuvieron que adaptarse poco a poco previa capacitación y conversación personalizada.

3. METODO DE SOLUCION DE PROBLEMAS Y HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD

3.1 Método de Solución de Problemas:

El método se basa en 08 momentos que siguen una secuencia sistemática que se detalla a continuación:

LINEA DE BASE

En reuniones Técnicas se analizan los datos históricos e indicadores de los medios de escucha durante los últimos 4 años (2001-2005), encontrándose la poca acogida a los buzones de sugerencia, que pone en riesgo la atención a las propias necesidades del ciudadano de la salud que acude al EE.SS. y que por ejemplo no logró atenderse.

ANALISIS CAUSAL DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

Haciendo uso de la Metodología del diagrama de Ishikawa, a través de una lluvia de ideas y aplicación de una encuesta a 113 ciudadanos de la salud, 32% se queja por los escasos medios de escucha para el ciudadano de la salud.

<p style="text-align: center;">PERSONAS</p> <p>1. El servicio social sólo atiende los seguimientos domiciliarios para el Seguro Integral de Salud. Fuente: Entrevista en profundidad al ciudadano de la salud abril 2005.</p> <p>2. Falta de preparación en la comunicación con interculturalidad. Fuente: Encuesta de Satisfacción al personal de salud abril-2005.</p> <p>3. Recursos humanos insuficientes para consultorios externos. Fuente: Encuesta al ciudadano de la salud abril-2005.</p> <p>4. El ciudadano de la salud, no tiene crédito en los buzones de sugerencia. Fuente: Libro de Actas de reuniones de problematización 2004.</p> <p>5. Escaso conocimiento actitudinal de la atención personalizada. Fuente: Entrevista en profundidad al ciudadano de la salud 2005.</p> <p>6. Inadecuada resolución a las quejas por falta de atención. Fuente: Encuesta al ciudadano de la salud abril 2005.</p>	<p style="text-align: center;">METODO</p> <p>1. Escaso conocimiento de los derechos y deberes del ciudadano de la salud. Fuente: Encuesta Cruzada Nacional por los derechos y responsabilidades ciudadanas en salud Diciembre 2004.</p> <p>2. 26% revela la Falta de consideración a la garantía de un espacio para la interrelación entre la oferta y demanda. Fuente: Encuesta Cruzada Nacional por los derechos y responsabilidades ciudadanas en salud Diciembre 2004, Entrevista en profundidad a los ciudadanos de la salud abril 2005.</p> <p>3. 39.4% Baja autoestima del ciudadano de la salud para expresar personalmente sus quejas. Fuente: Encuesta Cruzada Nacional por los derechos y responsabilidades ciudadanas en salud Diciembre 2004.</p> <p>4. No definida la función del anfitrión para dirigir al ciudadano de la salud. Fuente: Entrevista en profundidad a los ciudadanos de la salud abril 2005.</p>	<p style="text-align: center;">PROBLEMA IDENTIFICADO</p> <p>32% de Escasos medios de comunicación para presentar sus quejas (ejemplo falta de atención), entre la oferta y la demanda de salud.</p> <p style="text-align: center;">Fuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Entrevista en profundidad a los ciudadanos de la salud abril 2005. ☞ Reunión de sensibilización del pleno de trabajadores febrero 2005. ☞ 26% de queja, Encuesta Cruzada Nacional por los derechos y responsabilidades ciudadanas en salud Diciembre 2004
<p style="text-align: center;">ORGANIZACIÓN</p> <p>1. Desorientación frente al evento de reclamos y otros del ciudadano de la salud. Fuente: Entrevista en profundidad al ciudadano de la salud abril-2005.</p> <p>2. Frente a la ausencia de la gerencia no hay otro que asuma el reclamo de los ciudadanos de la salud. Fuente: Entrevista en profundidad al ciudadano de la salud abril-2005.</p> <p>3. Horario de entrega de cupo inadecuado. Fuente: Reunión de sensibilización del pleno de trabajadores febrero 2005.</p> <p>4. Rol de turno del personal asistencial inadecuado. Fuente: Reunión ordinaria del Consejo Directivo –Garantizar 02 personales por turno.</p>	<p style="text-align: center;">INFRAESTRUCTURA</p> <p>1. Consultorio externo insuficiente. Servicio de admisión inadecuado.</p> <p>2. Falta de servicio de observación en el servicio de tópico-emergencia. Salas de espera inadecuados. Fuente: Encuesta a los ciudadanos de la salud abril 2005, Autoevaluación C.S. Nazarenas en abril 2005.</p> <p>3. No existe un ambiente para la atención de ciudadanos de la salud con reclamos, otros. Fuente: Entrevista en profundidad al ciudadano de la salud abril 2005.</p> <p>4. Existen buzones de sugerencia, vacíos. Fuente: Autoevaluación abril-05</p>	

PRIORIZACION DE LAS CAUSAS A INTERVENIR

Se prioriza las causas que se van a intervenir a través de la aplicación de las entrevistas en profundidad, aplicación de encuestas, siendo las siguientes:

- escaso crédito en los buzones de sugerencia.
- Escaso conocimiento de la actitud personalizada
- Escasa consideración a la comprensión cultural del ciudadano de la salud
- Quejas atendidas en forma inoportuna.

INTERVENCION

Las líneas de Acción se definen en base a las causas identificadas, el valor agregado de esta intervención es la iniciativa y creatividad de los propios trabajadores y la sabiduría del entendimiento.

LINEAS DE ACCION:

1. Sensibilización y Capacitación:
2. Implementación de la Sala de Atención Personalizada
3. Educación al ciudadano de la salud para el uso de la sala de atención personalizada.
4. Comunicación, información con interculturalidad
5. Adecuación de la sala de atención personalizada con privacidad
6. Promoción de la sala de atención personalizada.

EVALUACION PERIODICA DE LOS CAMBIOS PARA COMPROBAR LA MEJORA:

Partiendo de la premisa donde no todo cambio es una mejora, en el EE.SS. se instala reuniones periódicas para evaluar si las acciones que estamos implementando están o no están resultando una mejora.

La evaluación se realiza en base a los indicadores definidos para el presente proyecto;

$$\text{N}^\circ \text{ de ciudadanos de la salud con quejas} / \text{total de ciudadanos que acuden al C.S.} \times 100$$

$$\text{N}^\circ \text{ de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada} / \text{N}^\circ \text{ total de ciudadanos de la salud con queja} \times 100$$

$$\text{N}^\circ \text{ de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada} / \text{Total de ciudadanos encuestados} \times 100$$

$$\text{N}^\circ \text{ de ciudadanos de la salud con satisfacción global} / \text{total de ciudadanos encuestados} \times 100$$

DIFUSION Y ESTANDARIZACION DE LOS CAMBIOS QUE RESULTAN EN UNA MEJORA

La difusión se realiza en las reuniones con los trabajadores y se garantiza su estandarización a través del monitoreo de actividades.

EVALUACION DE RESULTADOS

Este momento se detalla en criterio 8.

3.2 Recolección y Análisis de la Información:

La información necesaria para la ejecución del Proyecto de Mejora, se obtuvo a través de una entrevista en profundidad en un grupo de 20 ciudadanos de la salud, 113 encuestas, en una muestra al azar. Los resultados a continuación la transcribimos:

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

- El servicio social sólo atiende los seguimientos domiciliarios para el Seguro Integral de Salud.
[] ...me decían que la señora, no está por que esta haciendo visitas...eso para lo del seguro...entonces me tenía que volver (mujer de 16 años Jesús Nazareno, abril 2005).

- Escaso conocimiento actitudinal de la atención personalizada.
[] a veces me miraba (¿) y amarga me decía acaso no ve que estoy atiendo señor...(¡) ya con eso que le iba seguir hablando. (varón de 27 años, procedente de la zona periurbana de Jesús Nazareno abril 2005).

- Desorientación frente al evento de reclamos y otros del ciudadano de la salud.
Los que atienden en admisión, me decían: “muy tarde señora...vaya donde la doctora, si ahí a su consultorio...y si le autoriza le podré dar su historia clínica”, a veces te dan...(Mujer de 29 años, procedente de Vinchos, abril 2005).

- Frente a la ausencia de la gerencia no hay otro que asuma el reclamo de los ciudadanos de la salud.
[] pero cuando ya no te querían atender, te decía vaya a la gerencia, que le autorice...se da cuenta...(Varón de 36 años, Ayacucho, abril 2005).

- No definida la función del anfitrión para dirigir al ciudadano de la salud.
“Mana rimanichu, castellanuta, chaymi tapukuni yanapanawampaq, hay veces tarini, ...”Traducido: “no puedo hablar en español, por eso le pregunto para que me ayude, a veces encuentro ayuda” (mujer de 57 años, procedente zona rural, abril 2005).

RESULTADOS POR LUGAR DE RESIDENCIA, GRADO DE INSTRUCCIÓN, INTERCULTURALIDAD Y SATISFACCION GLOBAL:

Lugar de Residencia	ABRIL 2005	
	Frecuencia	%
Urbano	62	41
Rural	4	4
Urbano marginal	47	55
TOTAL	113	100

Interpretación:

La hipótesis que presentamos es: probablemente al no ser atendidos, los ciudadanos de la salud, procedentes de la zona rural a penas alcanzamos el 4%.

Grado de Instrucción	ABRIL 2005	
	Frecuencia	%
Analfabeto	6	5
Primaria	28	25
Secundaria	40	35
Superior Técnico	25	22
Superior Universitario	13	12
No sabe, No opina	1	1
TOTAL	113	100

Interpretación:

La población que más acceso tiene al C. S. es de instrucción, sin embargo la población que no puede leer, probablemente no logra orientarse, tampoco depositar su reclamo en los buzones de sugerencia?.

El personal de salud respeto sus creencias, costumbres?	ABRIL 2005	
	Frecuencia	%
Si	50	44
No	17	15
No opina	46	41
TOTAL	113	100

Interpretación:

Sólo el 44% de los ciudadanos de la salud reporta que fue respetado su costumbre, creencia, quiere decir que existe ¿desconocimiento de la interculturalidad en salud en el personal de salud?.

Siente que le resolvieron el problema?	ABRIL 2005	
	Frecuencia	%
Si	76	67
No	29	25.7
No opina	8	7
TOTAL	113	100

Interpretación:

25.7% de insatisfacción por no haber sido resuelto su problema. La pregunta que surge ¿Qué tipo de problema no le lograron resolver?. Para analizar e identificar, limitar el problema se sometió a este grupo humano (25.7%) a entrevista en profundidad.

De los resultados encontrados se concluye que los ciudadanos y ciudadanas de la salud, sus solicitudes no son escuchadas, por tanto no son atendidas, los ciudadanos de habla quechua le resulta más difícil comunicarse por el idioma, más aún no accede a los buzones de sugerencia, las condiciones culturales no son consideradas. Por lo que sugiere las siguientes acciones de Mejora:

- sensibilización y capacitación a los trabajadores de salud en el trato personalizado con enfoque de interculturalidad.
- A los ciudadanos de la salud educación en derechos y deberes de salud.
- Educación y empoderamiento para expresar sus quejas, solicitudes, sugerencias hasta ser atendidas.
- Implementación de un medio de escucha acorde a la necesidad y satisfacción del ciudadano de la salud.

3.3 Herramientas de Calidad:

Las herramientas utilizadas en el presente Proyecto son:

Entrevistas en profundidad: sirvió para el análisis cualitativo por tanto profundizar el problema.

Encuestas: Sirvió para identificar las opiniones de los ciudadanos de la salud e identificar la demanda de salud más vulnerada en medios de escucha y cobertura del trato con interculturalidad y personalizado. Monitorizar mensualmente la implementación del proyecto de mejora.

Lluvia de Ideas: sirvió para identificar las posibles causas del problema. Ala vez para recoger y seleccionar los medios de escucha que respondan a su necesidad y satisfacción.

Diagrama de Ishikawa: para el análisis del problema identificado.

Cuadros Estadísticos: sirvió para el procesamiento de los datos como resultado de la encuesta.

Gráficos de Tendencias: sirvió para identificar los avances frente a las acciones que se implementaron.

Diagrama de Gantt: sirvió para cronogramar las actividades del proyecto.

3.4 Concordancia entre el Método y las Herramientas:

Tanto el método como las herramientas, se sustentan en los procesos de la Mejora Continua de la Calidad, donde las herramientas nos permiten recolectar los datos, analizar la información que se va obteniendo en los diferentes momentos o ciclos de la ejecución del proyecto

4. GESTION DEL PROYECTO Y TRABAJO EN EQUIPO

4.1 Criterios para la Conformación de la Coordinación de Calidad:

El C.S. CLAS Nazarenas, cuenta con la Sub Gerencia de Calidad cuyos miembros fueron elegidos, aquellos que creyeron en la siguiente inspiración: ***“si comparto mi vida a diario con otros en mi centro laboral, ¿ por qué no intentar hacer de este espacio, a pesar de todos los problemas que nunca faltarán, un lugar alegre donde me guste estar y me sienta bien? ¿ A quién castigo si no es a mi mismo cuando no lo hago? Y si no lo hago ahora, entonces ¿cuándo?***

Es mi compromiso ético desarrollar con mis colegas un ambiente de trabajo sano, alegre y eficaz, para servir mejor la misión institucional de mi Sub gerencia.

considerando los criterios de:

- ✓ Reconocer a la Calidad como el fin supremo de nuestra propia calidad de vida.
- ✓ El servicio como los únicos afortunados.
- ✓ Promueve la gestión de la calidad en unión e integración de todos alrededor de los valores de la organización.
- ✓ Desarrolla una sensibilidad social.
- ✓ Fortalece un compromiso personal y grupal contra la corrupción.
- ✓ Desarrolla un comportamiento responsable, eficaz, tolerante y de calidad en el trabajo.
- ✓ Promueve el trabajo en equipo hacia el logro de la misión de la institución.
- ✓ Supera la cultura laboral de la desidia, la falta de compromiso, el temor, la falta de comunicación, la frustración, la falta de solidaridad.
- ✓ Instituye una nueva cultura organizacional del trabajo alegre, comunicativo, fluido, creativo, con equipo de alto rendimiento y abiertos al cambio.

Integran:

Mg. Rebeca Alcarraz Curi, Gerente del C. S. CLAS Nazarenas, con más de 09 años de servicio en el MINSA.

Mg. Obst. Rebeca Alcarraz Curi
Coordinadora de Calidad 2005.

Enf. Dina Córdova Sanchez, encargada del seguimiento a los ciudadanos de la salud, con 11 años de servicio en el MINSA.

Dr. Fernando Chumpitaz Uribe, Jefe del Servicio de Medicina, con más de 14 años de servicio en el MINSA.

Obst. Lidia R. Bellido Palomino, Coodinador de Producción de Servicios de Salud, con más de 08 años de servicio en el MINSA.

Téc. Enf. Victoria Canchari Hinostroza, personal del Servicio de Tópico Emergencia, con más de 05 años de servicio en el MINSA.

Téc. Enf. Julio Rondinel García, Jefe de Adquisiciones, con más de 20 años de servicio en el MINSA.

Téc. Adm. Nely Palomino Rivera, Jefe del Servicio de Estadística, con más de 19 años de servicio.

el **Apoyo Técnico, educativo de la Coordinación de Calidad de la DIRES Ayacucho**, Obst. María C. Cárdenas Coras, Miguel Figueroa Guevara, A.S. Nataly Vallejos, el Apoyo de Capacitación a la Red de Servicios de Salud de Huamanga.

4.2 Planificación del Proyecto

En una reunión de trabajo en el Centro de Salud, se plantearon las actividades a desarrollar para el logro de los objetivos, las mismas que fueron programadas con plazos y designados los responsables para el cumplimiento de las acciones, lo que a continuación se detalla:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE LAS LINEAS DE ACCION DE CALIDAD 2005-2006											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Determinar el Marco Conceptual de Noción de la Calidad desde el enfoque del prestador de salud	Rebeca Alcarraz	X											
Conciliación del marco conceptual de noción de calidad del ciudadano de la salud y el prestador de salud.	Rebeca Alcarraz Dina Córdova		X										
Capacitación y sensibilización: enfocando la calidad y la interculturalidad. Capacitación y sensibilización a los ciudadanos de salud en derechos y deberes en salud	Rebeca Alcarraz Lidia Bellido			X									
Aplicación de Encuesta Global. Entrevista en Profundidad. Sondeo de encuestas para determinar el medio de escucha que respondan a su necesidad y satisfacción.	Dina Córdova Rebeca Alcarraz			X	X								
Implementación de la sala de atención personalizada. Implementación de los letreros validados	Fernando Chumpitaz Julio Rondinel				X						X		
Orientación a prestadores de salud, para que deriven todos los ciudadanos de salud con queja, sugerencias sala atención personalizada.	Equipo de Gestión de la Calidad.			X	X	X							
Educación a los ciudadanos de salud, para el conocimiento, uso de la sala de atención personalizada.	Equipo de Gestión de la Calidad.				X	X	X	X	X	X			
Validación del letrero sala atención personalizada español.	Equipo de Gestión de Calidad.				X	X	X	X	X	X			

Validación letrero sala atención personalizada en quechua	Equipo de Gestión de Calidad.							X	X	X				
Aplicación de Encuesta Global. Socialización de la Experiencia al pleno del personal	Rebeca Alcarraz											X		
Normar la sala de atención personalizada en la Estructura funcional del C. S. Nazarenas	Equipo de Gestión de Calidad. Consejo Directivo											X	X	
Monitoreo y Evaluación de Acciones. Impacto de la Mejora	Rebeca Alcarraz Equipo de Gestión de Calidad.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.3 Gestión del Tiempo:

En reunión, se establecieron los tiempos para las posteriores reuniones, los cuales se dieron cada mes. Así mismo quedó claro que el desarrollo del proyecto, se realizaría entre Enero 2005 a Diciembre 2005, para su validación. Se cronograma las actividades, Periódicamente el equipo se reúne para evaluar los avances reprogramar las actividades y luego se monitoriza el cumplimiento de las mismas.

4.4 Gestión de la Relación con personas y áreas claves de la organización:

El equipo de Gestión de la Calidad en todo momento buscó fomentar la participación activa de todos los trabajadores del Centro de Salud, con reuniones, capacitaciones como ya se mencionó anteriormente, estando involucrados en el proceso, ellos son:

- Médico cirujano (2), quienes inicialmente difícil de aumentar el número de atenciones, aceptar algunas costumbres de los ciudadanos de salud; actualmente práctica la utilización por ejemplo la parte interna desglosable de la cáscara de huevo para cubrir sobre la sutura en forma inmediata al término de la sutura.
- Técnico administrativo (2), quienes difícilmente daban más cupo más allá de las 9 de la mañana, atendían las quejas y generalmente para liberarse de la queja, mandaban a los ciudadanos de la salud al profesional de turno-directamente al consultorio. Hoy son nuestros anfitriones principales de nuestra sala de atención personalizada, pues directamente orientan a la sala de atención personalizada, mejoraron doblemente el servicio de admisión.
- Artesana (1), quién se dedicaba a sólo cumplir su función, hoy es una de nuestras anfitrionas más atentas.
-

4.5 Documentación

Se cuenta con memorando emitidas de la Gerencia para la reunión llevadas a cabo durante el proyecto.
Informes sobre las actividades cumplidas.

Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, aprobada por el Perú en 1959.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966. Aprobado por el Perú en 1978.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial de 1965. Aprobada por el Perú en 1971.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador" de 1988. Aprobado por el Perú con Resolución Legislativa.

Encuesta Cruzada Nacional por los derechos y responsabilidades ciudadanas en salud Diciembre 2004.

Encuesta Global de satisfacción del usuario Interno, externo, autoevaluación. Ejecutado por la Subgerencia de Calidad Abril 2005

Entrevista en Profundidad a ciudadanos de la salud de Calidad C. S. CLAS Nazarenas Abril 2005.

Encuestas Mensuales de Calidad C. S. CLAS Nazarenas Marzo a Octubre 2005.

Encuesta Global de satisfacción del usuario Interno, externo, autoevaluación. Ejecutado por la Subgerencia de Calidad Octubre 2005.

5. CAPACITACION

5.1 Programa de Capacitación del Equipo

El Equipo de Gestión de la Calidad, fue capacitado en temas de Mejoramiento de la Calidad: herramientas de Análisis de problemas, Formas de Intervención (proyectos de ciclo PHEA), regional (DIRES) Junio, Octubre 2005, Como premio al **PRIMER PUESTO** por el diseño del logo actual 2005 "Construyendo Calidad" el Nivel Central Lima nos congratulo con un viaje a la Fábrica de Aceros de Arequipa de la ciudad de Pisco, Agosto 2005. La Red de Servicios de Salud de Huamanga, colaboró para la formación de La unidad de Calidad. Reconocimiento de la DIRES Ayacucho como experiencia exitosa 2006.

Como parte del proyecto, se desarrollaron capacitaciones a todo el personal de salud del C. S. cuyas necesidades fueron identificadas en la encuesta global de abril 2005, siendo el insumo actualizado y editado por segunda vez el "Manual de Decisiones de Atención Integral a la Familia"

Taller en el tema de calidad e interculturalidad a los prestadores de salud. Dónde se desarrollo la experiencia laboral, se sistematizo mediante lluvia de ideas, tarea grupal, para elevar como producto del mismo criterio, pero estandarizado del marco conceptual de las mismas.

Las capacitaciones estuvo a cargo de los integrantes de la Coordinación Regional de Calidad de la DIRES Ayacucho, el Equipo de Calidad de la Fábrica de Aceros Arequipa in situ.

Reunión de sensibilización a los ciudadanos de salud en derecho y deber en salud.

El total del personal capacitado fue del 98%, posteriormente en los procesos se incorporaron a la teoría.

5.2 Impacto de las Actividades de Capacitación

El hecho de haber compartido el tema de la interculturalidad permitió al recurso humano un cambio de actitud, **así mismo al acto de saber escucharnos**, la implementación de la sala de atención personalizada en forma creativa. El impacto de las actividades desarrolladas en el Proyecto se evalúan a través de listas de chequeo de observación directa, también a través de la evaluación periódica de indicadores trazadores, disminución de las quejas por falta de medios de escucha, y el incremento de satisfacción por la implementación de la sala de atención personalizada.

6. CREATIVIDAD

6.1 Habilidad para Encontrar Soluciones de Bajo Costo y Alto Impacto:

Del personal para ser prácticos, corriendo sobre los pies, el detalle del presente más allá del aspecto material, solicito mucho de los recursos humanos, el cambio de actitud, cada servicio dio de sí para compartir y así prever un ambiente para la sala de atención personalizada, en medio de nuestra dificultad de infraestructura, los escasos medios de escucha, estas dificultades se convirtieron en oportunidad, pues el Proyecto permitió generar un espacio democrático para versar no sólo quejas, sino también solicitudes, plantear soluciones, dónde los dos puntos de vista (oferta y demanda de la salud), por ejemplo: el logro de la implementación de los consultorios adicionales, mejorar nuestras salas de espera, hemos aprendido a escucharnos de una manera franca, personalizada, directa, lo que permite conocernos cada día más, comunicarnos con interculturalidad para cada contexto: “Hablando se Entiende la Gente”, “Parlaspa, rimaspa runaqa entiendinakunchick, kay wasipy”; al leer estos letreros en nuestro EE.SS., tanto los ciudadanos de la salud, el personal de salud genera un clima de paciencia pero con sabiduría, entendimiento e interculturalidad.

6.2 Originalidad de la Solución Planteada

En el contexto regional, nacional en relación a la atención de quejas, favorecer a los medios de escucha para los usuarios en general; se observa buzones en todo los modelos y modalidades, en el Proyecto el detalle es que permite realizarlo en forma personal, así el idioma, o la falta de instrucción no es barrera, pues permite aprender y desaprender la de ser o sólo presentar quejas, sino la conversación también impulsa a plantear una alternativa, para juntos negociar y así procesar. Por tanto el servicio de salud se hace más accesible.

7. CONTINUIDAD Y MEJORA DE LOS RESULTADOS

7.1 Continuidad y Mejora de los Resultados:

Se garantiza la continuidad de los resultados con la participación de todo el personal en el desarrollo del Proyecto, pues demostró que atender, escuchar a los ciudadanos de la salud en forma concreta, permite conocer y esto lleva a un entendimiento, así el personal de salud ya no se le interrumpe, por ejemplo: por los ciudadanos de la salud para pedir “un cupito más” durante las consultas médicas (ahora ayuda a respetar la privacidad de su par), el servicio de admisión realiza su función en clima favorable y no afecta el tiempo de espera del otro ciudadano de la salud, porque antes de la mejora cuando se presentaba el ciudadano de la salud pidiéndole por ejemplo otro cupo, esto

alteraba el clima, aumentaba el tiempo de espera para los que estaban haciendo cola, este orden hoy es regular, pues los casos es atendido en forma paralela por la sala de atención personalizada, el monitoreo es permanente desde la Sub Gerencia de Calidad del C. S.

Finalmente de acuerdo a las iniciativas y necesidades de los ciudadanos de la salud y el personal de salud se va incorporando nuevas acciones, así como nuestra visión ha futuro: centro piloto para mejorar los medios de escucha.

8. RESULTADOS

8. 1 Resultados de Orientación hacia el Ciudadano de la Salud y Personal de Salud

A continuación se presenta los resultados del Monitoreo mensual, y las encuestas aplicados a 113 ciudadanos de la salud y 31 trabajadores del C. S. CLAS Nazarenas, en los meses de marzo a septiembre del año 2005.

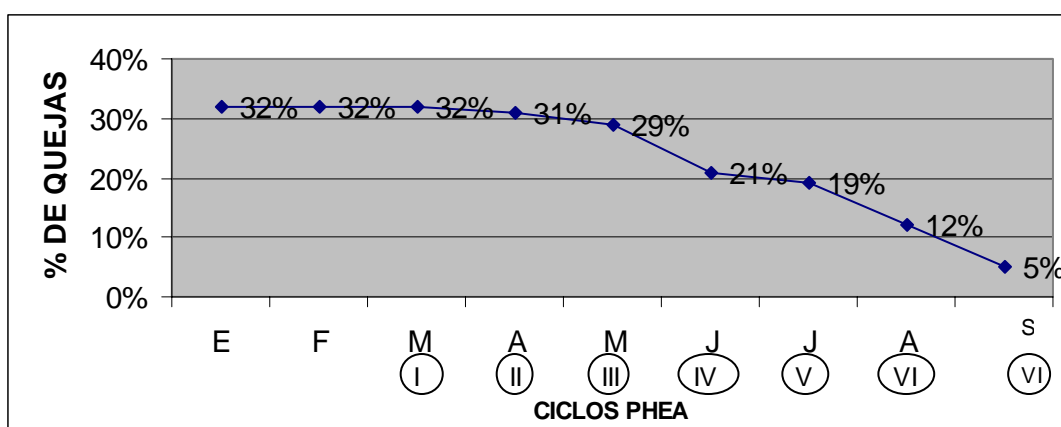
CUADRO N° 01

PORCENTAJE DE QUEJAS POR ESCASOS MEDIOS DE ESCUCHA C.S. CLAS NAZARENA MARZO- SETIEMBRE 2005

INDICADOR:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuarios con quejas por escasos medios de escucha}}{\text{total de ciudadanos de salud que}} \times 100$$

MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S
ATENDIDOS	1162	1162	1162	1599	1449	1526	1767	1712	2093
QUEJAS	32%	32%	32%	31%	29%	21%	19%	12%	5%



FUENTE: Reporte 40a 2005 estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2005 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 01, La tendencia nos muestra que ha partir de la mejora, como la capacitación a los prestadores de salud en el trato personalizado con enfoque de interculturalidad y el conocimiento compartido en derechos y deberes a los ciudadanos de salud, la disminución de queja no es significativa, pero a partir de la instalación de

la sala de atención personalizada donde la solicitud se evidencia por ejemplo en la implementación de los consultorios adicionales, al verse sentidos, escuchados, se observa el progreso de la disminución por los escasos medios de escucha, en forma significativa con tendencia a la disminución por escasos medios de escucha.

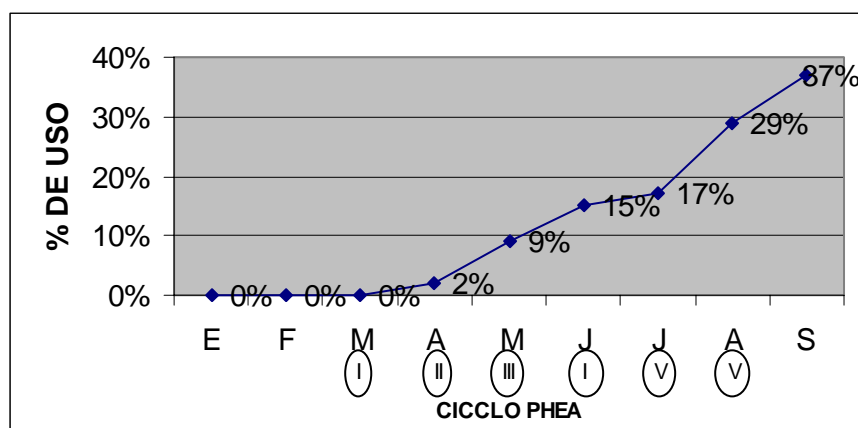
CUADRO Nº 02

USO DE LA SALA DE ATENCION PERSONALIZADA C.S CLAS NAZARENAS MARZO - SETIEMBRE 2005

INDICADOR:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de ciudadanos de salud que acuden a la sala de atención personalizada}}{\text{n}^\circ \text{ total de de ciudadanos de salud con queja}} \times 100$

MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S
quejas	371	371	371	496	420	320	335	205	104
uso de sala	0%	0%	0%	2%	9%	15%	17%	29%	37%



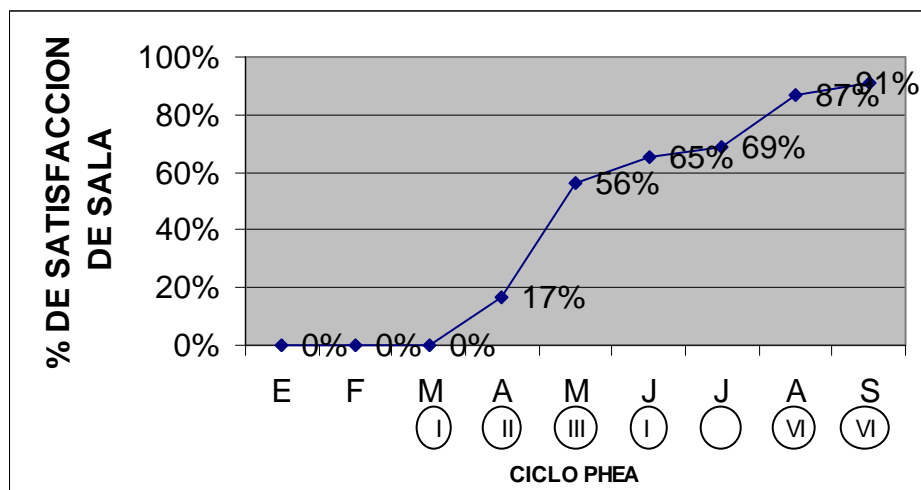
CUADRO Nº 03

SATISFACCION DEL MEDIO DE ESCUCHA C.S. CLAS NAZARENAS MARZO- SETIEMBRE 2005

INDICADOR:

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada}}{\text{total de ciudadanos encuestados}} \times 100$

MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S
Satisfacción	0	0	0	19	63	73	78	98	102
%	0%	0%	0%	17%	56%	65%	69%	87%	91%



FUENTE: Reporte 40a 2005 estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2005 calidad C. S. Nazarenas (Cuadro N° 02 y 03).

LECTURA: El cuadro N° 03 y N° 04 nos demuestra como el ciudadano de la salud toma conocimiento de la sala de atención personalizada, hace uso del medio de escucha, y paralelo; la satisfacción se va mejorando -gracias a sus observaciones y alternativas que como ciudadano de la salud las plantea, por lo que la tendencia es positiva gracias a la negociación de oferta y demanda de salud, se logra el espacio concertado, democrático para versar las solicitudes, quejas, entre otros. Por lo que la tendencia de uso es positiva.

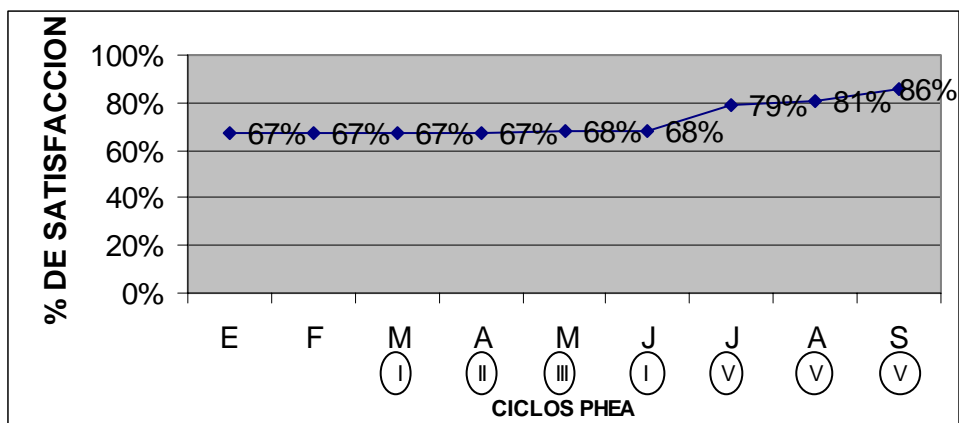
CUADRO N° 04

SATISFACCION GLOBAL DE CIUDADANOS DE LA SALUD C.S CLAS NAZARENAS 2006

INDICADOR:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de ciudadanos de salud con satisfacción global}}{\text{total de ciudadanos encuestados}} \times 100$$

MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S
Satisfacción	76	76	76	76	77	77	90	92	98
%	67%	67%	67%	67%	68%	68%	79%	81%	86%



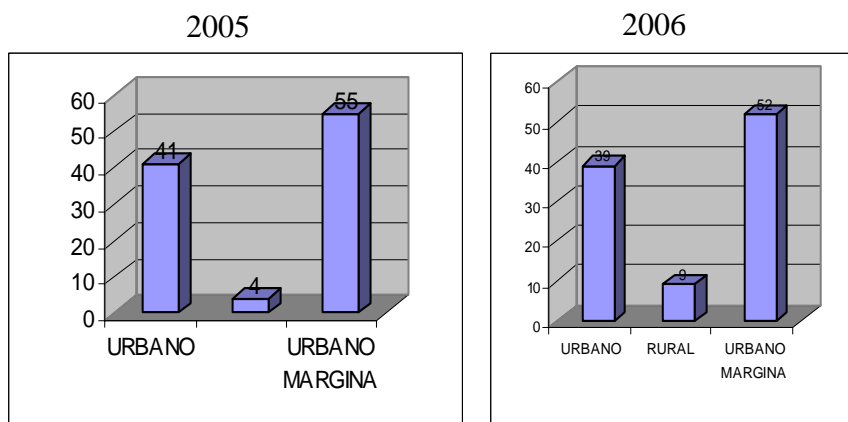
FUENTE: Reporte 40a 2006 estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2005 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 04, Definitivamente cuando la palabra recupera el crédito, la satisfacción es reconocida más allá de que logró su atención-logró el cupo de atención por ejemplo, es significativo la satisfacción pues no sólo eres escuchado sino también, se recupera el crédito y la atención.

CUADRO N° 05

POBLACION VULNERABLE QUE LLEGO SER ATENDIDA EN EL C. S. CLAS NAZARENAS 2005-2006

LUGAR DE RESIDENCIA	AÑOS			
	2005		2006	
	FREC.	%	FREC	%
URBANO	62	41	44	39
RURAL	4	4	10	9
URBANO MARGINA	47	55	59	52
TOTAL	113	100	113	100



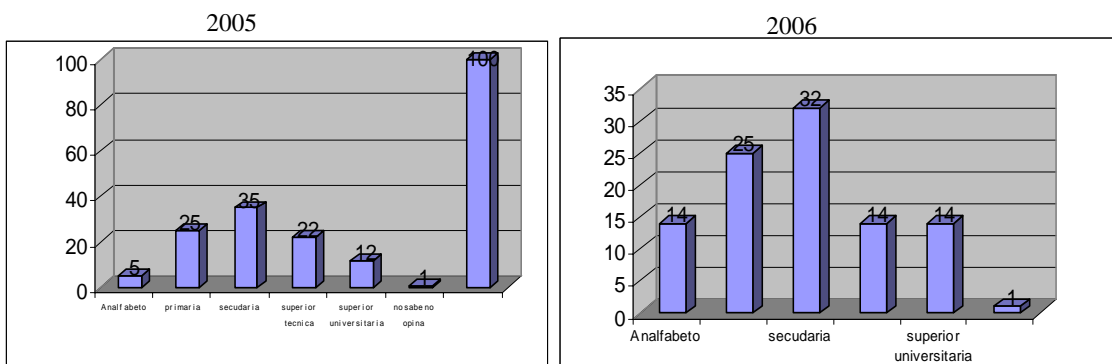
FUENTE: Reporte 40a 2005, 2006 estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2005 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 05, El proyecto de mejora sala de atención personalizada, permite alcanzar a la población vulnerable, así de un 4%, ahora atiende a un 10%.

CUADRO N° 06

POBLACION VULNERABLE POR GRADO DE INVESTIGACION QUE LLEGO A SER ATENDIDA EN EL C. S. CLAS NAZARENAS 2005-2006

GRADO DE INSTRUCCIÓN	AÑOS			
	FREC 2005	%	FREC 2006	%
Analfabeto	6	5	16	14
Primaria	29	25	28	25
Secundaria	40	35	36	32
superior técnica	25	22	16	14
superior universitaria	13	12	16	14
no sabe no opina	1	1	1	1
Total	113	100	113	100



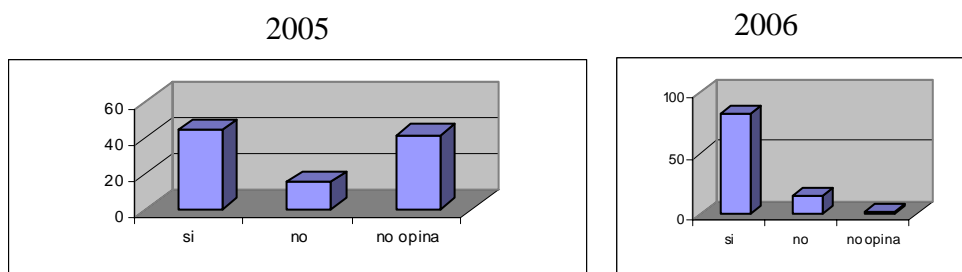
FUENTE: Reporte 40a 2005, 2006 estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2005 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 06, Es de satisfacción haber logrado incrementar la atención vulnerable por grado de instrucción –analfabeto de un 5% de partida, con el proyecto de mejora sala de atención personalizada se logro alcanzar al 14% de cobertura, por lo tanto la sala de atención personalizada permite garantizar acceder a los más desfavorecidos.

CUADRO N° 07

**POBLACION QUE REFLEJA SATISFACCION POR EL TRATO CON
INTERCULTURALIDAD EN SALUD
C. S. CLAS NAZARENAS 2005-2006**

¿El personal de salud lo trata respetando su costumbre, creencias?	ANOS			
	2005		2006	
	FREC	%	FREC	%
si	50	44	94	83
no	17	15	17	15
no opina	46	41	2	2
total	113	100	113	100



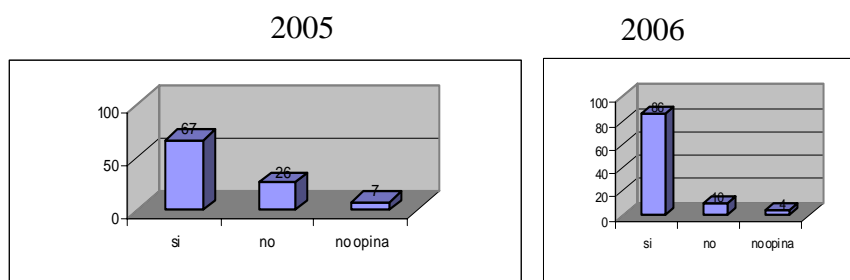
FUENTE: Reporte 40a estadística , Encuesta mensual 2005, 2006 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 07, La sala de atención personalizada. “Hablando se entiende la gente”, sinergizado con la capacitación en el enfoque intercultural, no sólo se mantuvo post-capacitación sino se mantiene en la institución, por las bondades recíproca entre la oferta y demanda, por tanto la sala de atención personalizada hace sostenible el proceso de atención con interculturalidad.

CUADRO N° 08

SATISFACCION GLOBAL DEL CIUDADANO DE LA SALUD C.S CLAS NAZARENAS 2005-2006

¿Siente que le resolvieron su problema- por escasos medios de escucha?	AÑOS			
	2005		2006	
	FREC	%	FREC	%
Si	79	67	97	86
No	29	26	11	10
no opina	8	7	5	4
Total	113	100	113	100



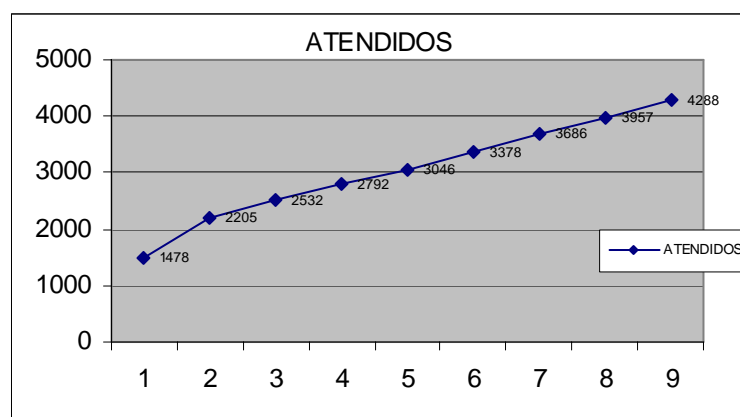
FUENTE: Reporte 40a estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2005,2006 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 08, El reflejo de la satisfacción de ser escuchados y atendidos en un escenario de interculturalidad mediante la sala de atención de la sala de atención personalizada en el ciudadano de la salud, nos satisface como C. S. Nazarenas arribar a estos logros, a favor del acceso universal a los servicios de salud.

CUADRO N° 09

CIUDADANOS DE SALUD ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA, OBSTETRICIA, TOPICO, EMERGENCIA DEL C. S. CLAS NAZARENAS 2006

MESES	E	F	M	A	M	J	J	A	S
ATENDIDOS	1478	727	318	269	254	272	368	271	331
ACUMULADO	1478	2205	2532	2792	3046	3378	3686	3957	4288



FUENTE: Reporte 40a estadística C. S. Nazarenas, Encuesta mensual 2006 calidad C. S. Nazarenas

LECTURA: Cuadro N° 09, La tendencia positiva, se hizo significativa a partir de la instalación de las actividades de mejor en nuestro EE. SS. Así lo demuestra el presente cuadro, los cuales al contraste con los resultados de evaluación del ASIS, PSL del C. S. CLAS Nazarenas, permitió la mayor captación de ciudadanos de la salud en riesgo: IVAA, ITS, TBC. Mejoró la cobertura Materno perinatal principalmente en el grupo de edad con mayor vulnerabilidad: las adolescentes en un 30%, en adultas en un 26%. La extensión de uso del 2005 fue de 75%, a septiembre del 2006 la extensión de uso es del 82%. Ver reporte de monitoreo mensual PSL 2005, 2006.

De acuerdo al análisis del equipo de gestión de la calidad y la revisión de los cuadros, podemos decir que:

- Los ciudadanos de la salud aprendieron atender y hacer efectivo sus derechos y deberes en salud.
- Superaron las dificultades de idioma, expresión mediante la interculturalidad por eso hicieron posible que la sala de atención personalizada tenga vida.
- Aprendieron hacer escuchados y desaprendieron a favor de convertir las dificultades en oportunidades.

De acuerdo a las percepciones del equipo de Gestión de la Calidad se puede decir que:

- En los trabajadores de salud hubo cambio de actitudes, la reconocen y hoy forma parte de la cultura organizacional.
- Hicieron suyo la nueva metodología de escuchar a los ciudadanos de la salud, con enfoque de interculturalidad, acceder a los ciudadanos de salud más vulnerados.
- Permite la atención de salud, que favorece a la privacidad del ciudadano de la salud, disminuye el tiempo de espera en general, estos hechos permite el trabajo en equipo ya no sólo de gestión de la calidad sino del EE.SS. Tal como lo demuestra los resultados de la mejora.

RESULTADOS CUALITATIVOS:

Es posible construir localmente mediante la generación de espacios de concertación y de confianza entre actores para enfrentar los retos comunes. En este sentido, la participación de los diferentes actores sociales en la discusión de los problemas, en forma diaria-colabora a este proceso de construcción de identidad como ciudadanos de la salud compartida y, en suma, a la construcción social.

La sala de atención personalizada: “Hablando se entiende la Gente”; tiene el encanto de ser un espacio que permite: que el desarrollo sea organizado a una escala humana, tomando en cuenta las costumbres, identidad y cultura de sus habitantes. Capaz de producir valores comunes y bienes localmente gestionados.

Para lograr la competitividad es necesario promover la implementación efectiva de los agentes y mejorar el contexto global donde éstos actúan.

Cuanto mayor sea el nivel de aglomeración de capitales, de mejores servicios y de avance social –escucha- con enfoque de interculturalidad, mayores son las posibilidades de generar condiciones de la calidad en nuestro negocio: el servicio de la salud.

En cada ciclo, ya sea en el periodo previo, ya durante actual, y ahora mismo hubo siempre nuevos ciudadanos de la salud, nuevos ciudadanos que crearon algo acorde con su tiempo y algo distinto para su tiempo. Esta dinámica permitió atender y entender en su mayoría para estandarizar, hasta que hoy nos complacemos de cerrar este ciclo, pues logramos entendernos, logramos utilizar la sala de atención personalizada, por tanto hoy podemos declarar que existe medios de escucha que logran satisfacer.

El presente, es una gesta a favor de la oferta y la demanda en salud. Muy por encima de la apariencia tradicional de los buzones de sugerencia.

RESULTADOS CUANTITATIVOS:

A continuación pasaremos la histórica de las principales actividades, mediante el desarrollo metodológico Ciclos PHEA:

- I. Personal capacitado en atención personalizada con enfoque intercultural, ciudadanos de la salud en derechos y deberes de salud.
- II. Publicación en sitios clave promocionándose la Sala de Atención personalizada, mediante la metodología PECE.
- III. Implementación de la sala de atención personalizada.
- IV. Ampliación del servicio de admisión
- V. Implementación de consultorios adicionales.
- VI. Marketing estandarizado de la sala de atención personalizada en español
- VII. Marketing estandarizado de la sala de atención personalizada en quechua.

Al cual lo invitamos a contrastar mediante los resultados mensuales, gracias a los 09 cuadros que a continuación presentamos.

8.2 RESULTADOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE PROYECTO:

CICLO PROBADO	PRESUPUESTO TOTAL	FINANCIADO POR LA ENTIDAD EJECUTORA	SOLICITADO A LA ENTIDAD COOPERANTE
I	203.00	RDR	00.00
II	380.00	RDR	00.00
III	16.00	RDR	00.00
IV	16.00 (*1576)	RDR	00.00
V	65.00	RDR	00.00
VI	175.00	RDR	00.00
VII	55.00	RDR	00.00
TOTAL	910.00 (*1576.00) = 2486.00	2486.00	00.00

8.3 RESULTADOS DE LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL

Los indicadores utilizados para medir el impacto de la intervención fue el porcentaje de satisfacción de medios de escucha, satisfacción de la sala de atención personalizada, disminución de queja por la falta de medios de escucha, ocurridos en el C. S. Nazarenas del 2005, 2006 cuadros estadísticos del 01 al 08, periodo en el que se puso en marcha el proyecto. Además contribuyó al aumento significativo a partir de la implementación del proyecto, según el cuadro de número de atendidos. Ver cuadro 09.

ANEXOS.

ANEXO 01:

INSTRUMENTO N° 01 UTILIZADO PARA RECOJO DE INFORMACION BASAL Y DE MONITOREO DEL PROYECTO

Fecha:

Lugar:

QUEJA POR FALTA DE MEDIO DE ESCUCHA

1. ¿cómo le gustaría que el C. S. Nazarenas escuche su pedido, queja, reclamo?

- Buzones
- Sala de escucha
- Quejarse dónde el gerente
- Hacer memoriales
- Decirle al consejo directivo de mi comunidad
- Quejarme en la defensoría del pueblo
- otros

2. ¿siente que le escucharon?

- Si
- No
- Por qué

USO DE LA SALA DE ATENCION PERSONALIZADA

3. ¿y para ser escuchado a dónde acudió?

- decide retirarse
- decide volver otro día
- a la sala de atención personalizada

SATISFACCION DE LA SALA DE ATENCION PERSONALIZADA

4. ¿cómo le fue en la sala de atención personalizada?

- bien
- mal
- prefiere otro forma de sistema de escucha
- no opina

SATISFACCION POR ATENCION INTERCULTURAL

5. ¿en general cómo se siente con la atención, respetaron sus costumbres, creencias, entendió el lenguaje?

- si
- no
- no opina

ANEXO 02:

**INSTRUMENTO N° 01 UTILIZADO PARA VALIDACION DE INFORMACION BASAL
Y DE MONITOREO DEL PROYECTO**

Fecha:

Lugar:

1. ¿En qué lugar del EE.SS. le parece que deberíamos poner los avisos de la sala de atención personalizada?
2. ¿Qué debería decir el aviso para proteger la privacidad del ciudadano de salud que esta siendo atendido?
3. ¿Qué diría en el aviso para que reconozcan, y ubiquen la sala de atención personalizada?
4. ¿En qué idioma sugieres el aviso de la sala de atención personalizada?

Gracias por tu atención.

ANEXO 03:

DESCRIPCION METODOLOGICA DE LA MEJORA CONTINUA:

I CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Escasos conocimientos de atención personalizada con enfoque de interculturalidad	Febrero Marzo	Educación a los prestadores de salud en la atención personalizada con enfoque de interculturalidad.	Exposición Taller	Personal de salud escucha al ciudadano de salud, con enfoque de interculturalidad. Uso del Manual de Decisiones de atención Integral de la Familia.
INDICADORES	<p>N° de ciudadanos de la salud con quejas/ total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{371}{1162} \times 100 = 32\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{76}{113} \times 100 = 67.3\%$</p>			
PRESUPUESTO	<p>CONCEPTO</p> <p>COSTO TOTAL</p> <p>03 Reuniones de Taller Impresión: " Manual de Decisiones para la Atención Integral de la Familia" Encuestas 120.00 67.00 16.00</p> <p>TOTAL 203.00</p>			
Se Hace Necesario	Implementar un lugar que garantice privacidad			

II CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Elección de medios de escucha	Abril	.Grupo Focal con los ciudadanos de la salud	Exposición Taller Grupo focal	Implementación de la sala de atención personalizada. Ampliación del servicio de admisión
INDICADORES	<p>N° de ciudadanos de la salud con quejas/ N° total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{496}{1599} \times 100 = 31\%$</p> <p>N° de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada/ N° total de ciudadanos de la salud con queja X 100 $\frac{10}{496} \times 100 = 2\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada / Total de ciudadanos encuestados X 100 $\frac{19}{113} \times 100 = 17\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{76}{113} \times 100 = 67.5\%$</p>			
PRESUPUESTO	<p>CONCEPTO</p> <p>COSTO TOTAL</p> <p>02 Reuniones de Taller 02 grupo focal Impresión: "Manual de Decisiones para la Atención Integral de la Familia" para los 12 servicios. Encuestas 80.00 20.00 264.00 16.00</p> <p>TOTAL 380.00</p>			
	Solicitan que sería bueno que se aumenten más consultorios.			
Se Hace Necesario	Sustentar ante la Gerencia la solicitud; pues esta necesidad ya había sido considerada.			

III CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Escasos consultorios externos para atender a los ciudadanos de la salud	Mayo	Sustentar la implementación de más consultorios externos, ante la Gerencia y pleno de trabajadores.	Exposición Taller de los resultados de las entrevistas de la sala de atención personalizada, y las encuestas abril 05.	Requerimiento aprobado para la implementación de un consultorio adicional de obstetricia, medicina, ampliación del servicio de tópico.
INDICADORES	<p>N° de ciudadanos de la salud con quejas/ N° total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{420}{1449} \times 100 = 29\%$</p> <p>N° de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada/ N° total de ciudadanos de la salud con queja X 100 $\frac{37}{420} \times 100 = 9\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada / Total de ciudadanos encuestados X 100 $\frac{63}{113} \times 100 = 56\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{77}{113} \times 100 = 68.3\%$</p>			
PRESUPUESTO	<p>CONCEPTO</p> <p>COSTO TOTAL</p> <p>Encuestas 16.00</p> <p>TOTAL 16.00</p>			
Paralelo	Se continúa la tarea de validación de los avisos.			
Se Necesario	Hace	Necesitamos alcanzar la implementación, para no defraudar, honrar la palabra.		

IV CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Poco conocimiento de la existencia de la sala de atención personalizada.	Junio	Publicación de aviso en la puerta de los consultorios " estamos atendiendo al paciente no invada su privacidad" Publicación de avisos en sitios clave del EE. SS. "señor usuario sus dudas, quejas, sugerencias, acérquese a la sala de atención personalizada "hablando se entiende la gente" puerta n° 06 sub gerencia de calidad"	Validación mediante el PECE.	Implementación del consultorio adicional de obstetricia, medicina, ampliación del servicio de tóxico-emergencia. Contrata de Recursos Humanos: 01 obstetrix, 01 médico. Redistribución del rol de turnos, del servicio de medicina, obstetricia. El ciudadano de la salud conoce la existencia de la sala de atención personalizada.
INDICADORES	<p>N° de ciudadanos de la salud con quejas/ total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{320}{1526} \times 100 = 21\%$</p> <p>N° de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada/ N° total de ciudadanos de la salud con queja X 100 $\frac{48}{320} \times 100 = 15\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada / Total de ciudadanos encuestados X 100 $\frac{73}{113} \times 100 = 65\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{77}{113} \times 100 = 68.4\%$</p>			
PRESUPUESTO	<p>CONCEPTO COSTO TOTAL Implementación del servicio de medicina obstetricia de observación y nebulización Encuestas 1140.00 436.00 16.00 TOTAL 16..00</p>			
Se Hace Necesario	La privacidad del ciudadano de la salud, en consultorios ya no se interrumpe como antes, el hecho que esta cerrado. Ahora necesitamos orientarlos para que ubiquen rápido a la sala de atención personalizada.			

V CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Desorientación en la ubicación de la sala de atención personalizada	Julio	Publicación de la planta física del EE. SS. , resaltando la sala de atención personalizada. Educación en el enfoque de derechos y deberes de salud del ciudadano de la salud y el prestador de salud.	PECE	Ciudadano de la salud, conoce y está orientado para ubicar la sala de atención personalizada. Ampliación del horario de salida de cupos.
INDICADORES	<p>N° de ciudadanos de la salud con quejas/ total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{335}{1767} \times 100 = 19\%$</p> <p>N° de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada/ N° total de ciudadanos de la salud con queja X 100 $\frac{56}{335} \times 100 = 17\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada / Total de ciudadanos encuestados X 100 $\frac{78}{113} \times 100 = 69\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{90}{113} \times 100 = 79.3\%$</p>			
PRESUPUESTO	<p>CONCEPTO COSTO TOTAL Diseño y publicación de letrero Encuestas 49.00 16.00 TOTAL 65.00</p>			
Se Hace Necesario	Se evidencia la credibilidad del ciudadano de la salud, pues la solicitud de ampliación de horario de cupos, en forma sustentada por ellos, se concilio y se procedió a la ejecución.			

VI CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Estandarizar el marketing de la sala de atención personalizada.	Agosto	Publicación del aviso validado.	PECE	Aviso validado para las puertas del consultorio: “Estamos atendiendo al ciudadano de la salud, ayudanos a respetar su privacidad” Renovación de los letreros de la parte exterior del C. S. Nazarenas, entre los cuales: SALA DE ATENCION PERSONALIZADA: “Hablando se entiende la gente”
INDICADORES	N° de ciudadanos de la salud con quejas/ total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{205}{1712} \times 100 = 12\%$ N° de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada/ N° total de ciudadanos de la salud con queja X 100 $\frac{59}{205} \times 100 = 29\%$ N° de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada / Total de ciudadanos encuestados X 100 $\frac{98}{113} \times 100 = 87\%$ N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{92}{113} \times 100 = 81.3\%$			
PRESUPUESTO	CONCEPTO COSTO TOTAL Diseño y publicación de letreros para la parte exterior de los servicios y el del letrero de la sala de atención personalizada. Encuestas 159.00 16.00 TOTAL 175.00			
Se Hace Necesario	Se observa, se evidencia que el ciudadano de la salud no tiene dificultad en ubicar y acudir a la sala de atención personalizada, para presentar sus quejas, sugerencias. Sin embargo, la solicitud de la presentación en el idioma quechua, es nuestra siguiente tarea.			

VII CICLO	MES 2005	ACTIVIDADES	PROCESOS	PRODUCTO
Estandarizar el marketing de la sala de atención personalizada, en el idioma quechua.	Septiembre	Publicación del aviso validado.	PECE	Se publico en la sala de admisión, por ser lugar clave, el aviso validado para la sala de atención personalizada, quedo de la siguiente manera: “Parlaspa, tapukuspa, runaqa Uyarinakunchik, kay wasipy “
INDICADORES	<p>N° de ciudadanos de la salud con quejas/ total de ciudadanos que acuden al C.S. x 100 $\frac{104}{2093} \times 100 = 5\%$</p> <p>N° de ciudadanos que acuden a la sala de atención personalizada/ N° total de ciudadanos de la salud con queja X 100 $\frac{38}{104} \times 100 = 37\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud que refieren satisfacción de la sala de atención personalizada / Total de ciudadanos encuestados X 100 $\frac{102}{113} \times 100 = 91\%$</p> <p>N° de ciudadanos de la salud con satisfacción global/total de ciudadanos encuestados 100 $\frac{98}{113} \times 100 = 86.3\%$</p>			
PRESUPUESTO	<p>CONCEPTO COSTO TOTAL Diseño y publicación de letreros en idioma quechua Encuestas 39.00 16.00 TOTAL 55.00</p>			
Cierre de ciclo	Se evidencia que el ciudadano de la salud expresa sus dificultades en la sala de atención personalizada, para presentar sus quejas, sugerencias. La inclusión del aviso en el idioma quechua, fue trascendental por lo que se decidió cerrar el ciclo por el logro del objetivo: Generar un medio de escucha sostenido entre la oferta y demanda de salud sin discriminación.			

Anexo: Fotos

Trabajo de campo para la identificación del medio de escucha con el mismo usuario.



Interacción entre el usuario externo y el personal de salud para el uso de la sala de atención personalizada.



Uso de la sala de atención personalizada "Hablando de entiende la gente".





Concertación entre el usuario externo y el personal de salud.