

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO
DESPUÉS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN, EN EL CENTRO INTEGRAL DE
MEDICINA FAMILIAR CIMFA 25 DE MAYO. CAJA NACIONAL DE SALUD. CIUDAD DE
SUCRE. GESTIÓN 2024”**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN
AUDITORIA MÉDICA Y GESTIÓN DE CALIDAD**

Autor: JESSICA PAMELA ANDRADE

Tutor: Msc. ÁLVARO BORIS MARTÍNEZ AGUILAR

SUCRE- BOLIVIA

2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de Magister en auditoría médica y gestión de calidad, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de el manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

JESSICA PAMELA ANDRADE

DEDICATORIA:

Ante todo, dedico el presente trabajo a Dios quien me dio la posibilidad de crecer y formarme en el hogar tan grandioso como el que tengo.

A mi madre Vicenta Andrade Sandoval, quien me educo y me impulso a seguir adelante a pesar de los obstáculos, me dio el impulso que necesitaba con sus sabios consejos y apoyo incondicional, hasta hacer posible este logro en mi vida, a mi hijo Francisco Jiménez Andrade quien es mi motivación, fuente de inspiración y motor de superación.

AGRADECIMIENTOS:

Expreso mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por darme la vida y la oportunidad de servir al prójimo. A las siguientes personas, quienes fueron fundamentales para el desarrollo del presente trabajo y quienes fueron indispensables por su conocimiento, experiencia y sabiduría;

A mi tutor Msc. Álvaro Boris Martínez Aguilar, quien me acompañó y dedico su esfuerzo, experiencia, comprensión y entereza para lograr que fuera posible el presente trabajo orientándome desde el inicio hasta la feliz culminación del mismo.

A mi Amigo Lic. Juan Kasai Janko, quien me dio un gran apoyo al creer en mí y por su amistad incondicional.

A las diferentes dependencias del CEPI de la U.S.F.X.CH. Así como a cada uno de los maestros que aportó su conocimiento y experiencia para formarme personal y profesionalmente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes	2
2. Situación problemática	5
3. Formulación del problema de investigación	8
4. Justificación.....	8
5. Hipótesis	10
5.1. Conceptualización y operacionalización de Variables	11
6. Objetivos.....	12
6.1. Objetivo general.....	12
6.2. Objetivos específicos	12

CAPITULO I

MARCÓ TEÓRICO

1.1. Estado del arte	13
1.1.1. Antecedentes de los procesos de acreditación en salud	13
1.1.2. La acreditación en salud en Bolivia	14
1.1.3. EL PRONACS y su plan estratégico de implementación en Bolivia	17
1.1.4. Acreditación de los servicios de salud en la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia	19
1.1.5. Bases legales de la acreditación	21
1.1.6. Administración de recursos humanos.....	22
1.1.7. Situación actual de los recursos humanos de salud en Bolivia	24
1.1.8. Principales teorías sobre motivación y satisfacción del usuario interno	25
1.1.9. Factores que determinarían la satisfacción del usuario interno	26
1.2. Marco Conceptual	29
1.2.1. Satisfacción del usuario interno.....	29
1.2.2. La insatisfacción del usuario interno	30
1.2.3. Definición de acreditación	31
1.2.5. Definición de calidad y modelos de evaluación externa	32
1.2.6. Definición de Motivación.....	32
1.2.7. Definición de Bienestar físico, mental y social del trabajador.....	34

1.2.8. Conceptos referidos al estudio	35
1.3. Marco Contextual.....	37
1.3.1. Caja Nacional de Salud	37
1.3.2. Caja Nacional de Salud Regional Sucre	38
1.3.3. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo	38
1.3.4. Proceso de acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud	39

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación y enfoque	40
2.2. Métodos y procedimientos de investigación	40
2.3. Técnicas e Instrumentos	41
2.4. Unidades de análisis	42
2.5. Población	42
2.6. Criterios de selección	42
2.7. Muestra	43

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual.....	44
3.2. Hallazgos más importantes.....	65
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	68

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1. Fundamentos de la Propuesta	69
4.2. Diseño de la Propuesta	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Población de estudio según: Edad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024.....	45
Tabla N° 2. Población de estudio según: Sexo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024.....	46
Tabla N° 3. Población de estudio según: Experiencia profesional. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024.....	47
Tabla N° 4. Población de estudio según: Tipo de trabajo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024	48
Tabla N° 5. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	48
Tabla N° 6. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024...	49
Tabla N° 7. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	50
Tabla N° 8. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	51
Tabla N° 9. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	52
Tabla N° 10. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	53
Tabla N° 11. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	54
Tabla N° 12. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	55

Tabla N° 13. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	56
Tabla N° 14. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	57
Tabla N° 15. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	58
Tabla N° 16. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	59
Tabla N° 17. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	60
Tabla N° 18. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	61
Tabla N° 19. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	62
Tabla N° 20. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	63
Tabla N° 21. Influencia que tuvo la acreditación en salud sobre la satisfacción del usuario interno que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Población de estudio según: Edad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024	45
Gráfico N° 2. Población de estudio según: Sexo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024	46
Gráfico N° 3. Población de estudio según: Experiencia profesional. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024.....	47
Gráfico N° 4. Población de estudio según: Tipo de trabajo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024	48
Gráfico N° 5. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	48
Gráfico N° 6. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024...	49
Gráfico N° 7. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	50
Gráfico N° 8. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	51
Gráfico N° 9. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	52
Gráfico N° 10. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	53
Gráfico N° 11. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	54
Gráfico N° 12. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	55

Gráfico N° 13. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	56
Gráfico N° 14. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	57
Gráfico N° 15. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	58
Gráfico N° 16. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	59
Gráfico N° 17. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	60
Gráfico N° 18. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	61
Gráfico N° 19. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	62
Gráfico N° 20. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	63
Gráfico N° 21. Influencia que tuvo la acreditación en salud sobre la satisfacción del usuario interno que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024	64

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ACREDITACIÓN	89
ANEXO 2	
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	90
ANEXO 3	
NOTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL	93
ANEXO 4	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	94

RESUMEN

La acreditación es un proceso que durante muchas décadas ayudo a mejorar los procesos de calidad y es en este entendido que, en la ciudad de Sucre, específicamente en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, se desarrolló el presente estudio, cuyo objetivo fue: Describir la situación de la satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación, en el centro integral de medicina familiar CIMFA 25 de mayo. caja nacional de salud. ciudad de sucre. gestión 2024”

La presente investigación se plantea como un estudio de tipo observacional, descriptivo, y de corte trasversal, estructurado bajo el enfoque cuantitativo. Como técnicas de estudio se aplicó la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert, compuesto por siete escalas. Se tomó como referencia para realizar la evaluación un cuestionario adaptado de un estudio internacional. La versión final del cuestionario consistió en una sección de información sociolaboral y una sección que incluía 54 preguntas distribuidas en siete escalas.

La población de estudio está determinada por todo el personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024, llegando a ser: 39 funcionarios.

Dentro de las conclusiones se pudo determinar según el análisis de las siete dimensiones propuestas con las 54 afirmaciones referidas a la influencia del proceso de acreditación en la satisfacción del usuario interno, que es mala en el 66.7% ya que el proceso de acreditación no tuvo una buena influencia en la satisfacción del usuario interno, encontrando muchas debilidades que se reflejan en la percepción de los funcionarios.

De acuerdo a los resultados del presente estudio se propone como una posible solución a la problemática estudiada un plan de seguimiento y fortalecimiento de la gestión de calidad para el personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

Palabra clave: *Satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación.*

ABSTRACT

Accreditation is a process that for many decades helped to improve quality processes and it is in this understanding that in the city of Sucre, specifically in the Comprehensive Family Medicine Center CIMFA 25 de mayo of the National Health Fund of the city of Sucre, the present study was developed, whose objective was: To describe the situation of internal user satisfaction after the accreditation process, in the comprehensive family medicine center CIMFA 25 de Mayo. national health fund. city of sucre management 2024”

This research is proposed as an observational, descriptive, and cross-sectional study, structured under a quantitative approach. The survey was applied as study techniques and a Likert-type questionnaire, composed of seven scales, was used as an instrument. A questionnaire adapted from an international study was taken as a reference to carry out the evaluation. The final version of the questionnaire consisted of a socio-labor information section and a section that included 54 questions distributed in seven scales.

The study population is determined by all the health personnel who work at the CIMFA May 25 Comprehensive Family Medicine Center of the National Health Fund of the city of Sucre, during the 2024 administration, reaching: 39 officials.

Among the conclusions, it could be determined according to the analysis of the seven dimensions proposed with the 54 statements referring to the influence of the accreditation process on the satisfaction of the internal user, which is bad at 66.7% since the accreditation process did not have a good influence on internal user satisfaction, finding many weaknesses that are reflected in the perception of officials.

According to the results of this study, a plan to monitor and strengthen quality management for health personnel working at the CIMFA 25 de Mayo Comprehensive Family Medicine Center in the city is proposed as a possible solution to the problem studied. from Sucre.

Keyword: Internal user satisfaction after the accreditation process.

INTRODUCCIÓN

Uno de los conceptos relacionados con la calidad de atención son los procesos de evaluación, destacando dentro de estos la importancia de la acreditación hospitalaria, como una herramienta que contiene criterios que colaboran y estimulan la mejora de la calidad.

La acreditación es un proceso en el cual una entidad, evalúa la institución de salud para determinar si ella cumple una serie de estándares creados para perfeccionar la seguridad y calidad del cuidado, propiciando la creación de una cultura de seguridad y calidad en el interior de la institución que se empeña en perfeccionar continuamente los métodos de prestación de cuidados al paciente y los resultados obtenidos. (1)

En Bolivia este tipo de procesos pudo estimular a las instituciones en salud para tener un comportamiento de mejorar la calidad, de los procesos de atención tanto de los pacientes como del personal que trabaja en las instituciones.

Los procesos de acreditación en salud involucran un conjunto de etapas o actividades desde la evaluación interna (autoevaluación) y evaluación externa de los principios básicos y los estándares obligatorios y opcionales, destinados a demostrar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En este entendido los procesos de acreditación de los servicios de salud se convierten en una herramienta que está siendo utilizada con adhesión obligatoria por el gobierno.

Dentro de este proceso se tuvo que considerar un aspecto importante como es la satisfacción del usuario interno, en el cual se pudo percibir los efectos del proceso de acreditación, como una medida que podría fortalecer el bienestar y sobre todo el aporte del personal a la institución.

En el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud, a pesar de que todo el personal participo del proceso de acreditación, esta ha sido una oportunidad para que los trabajadores de esta institución mejoren la situación laboral y de esta manera puedan prestar una atención de calidad a la población asegurada.

Por lo expuesto en párrafos anteriores se identifica la necesidad de estudiar la influencia que pudo tener el proceso de acreditación sobre los trabajadores del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, ya que el

cambio cultural el cambio de actitudes, el liderazgo, compromiso, entre otros factores, debería ser un referente para que los empleados de esta institución sientan que realmente hubo un efecto positivo como consecuencia de los procesos de acreditación, de lo cual amerita realizar un estudio, que aporten información 'para poder fortalecer este tipo de proceso de calidad.

Con el estudio se pretende evaluar si los procesos de acreditación realmente pueden ayudar a mejorar no solo la atención en salud a los pacientes, sino si realmente este proceso puede mejorar la situación o la perspectiva del personal de salud que trabaja en la institución, como es el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

1. Antecedentes

A nivel internacional en los últimos años el mundo ha evolucionado de una manera tan rápida, tal es así que los retos y las oportunidades en calidad, tecnología y administración se han incrementado con el transcurso del tiempo. (2)

Muchas organizaciones enfrentan la necesidad de mejorar la calidad, ya sea en su producto o servicio. Ya que los sistemas se encuentran en una evolución permanente, en donde los sistemas de salud se encuentran en un crecimiento constante por muchos factores, como la tecnología, presiones económicas, mayor exigencia, demanda por parte de los usuarios y empresas relacionadas con la salud.

Para la mejora de la calidad se instauraron los procesos de acreditación en todo el mundo y fue así que los inicios en el primer siglo A.C. donde India y China, determinaron los estándares de quién podía practicar la medicina. (2)

Estados unidos de norte América, inició en 1917, los procesos de acreditación, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes. Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud, 1951). (3)

Es en este sentido que en Bolivia la calidad de atención y los procesos de mejora de la calidad se fueron dando más en las instituciones públicas y es así que las gestiones relacionadas con la evaluación de la calidad de atención en salud se dieron inicio por los años 1992, siguiendo

las corrientes establecidas por la OPS/OMS y la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH) mediante reuniones de reflexión sobre la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de calidad en la atención de salud ofrecida por los hospitales.

En 2008, fue aprobado el manual de evaluación y acreditación de Establecimiento de Salud mediante Resolución Ministerial N° 0090 de 26 de febrero de 2008, (4) el documento fue elaborado tomando como referencia los “Estándares Internacionales de Acreditación de Hospitales” emitidos por la Joint Commission International Accreditation (JCIA), Cruzada Nacional por la Calidad del Sistema de Protección Social en Salud de México, el Manual de Acreditación para Instrumentaciones Hospitalarias de Colombia, la propuesta de modelo único para acreditación de Hospitales de Chile, el Manual de Acreditación de Hospitales de Establecimiento de Salud de Colombia, el Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia y el marco legal vigente en salud en ese entonces.

Actualmente Bolivia cuenta con el documento “Política Nacional de Calidad en Salud” que tiene como objetivo garantizar el bienestar y la seguridad de la población usuaria de los servicios relacionados con la salud, dicho documento contiene diferentes espacios de evaluación y actualización de los PRONACS (Proyecto Nacional de Calidad en Salud) y las normativas, la Rectoría Institucional y el Control de Calidad en Salud. El nuevo documento establece los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de servicios de salud en todo el Sistema Nacional de Salud (sub sectores: Público, Seguridad Social de Corto Plazo, Privado con y sin fines de lucro) (5).

Dentro de los antecedentes publicados sobre el tema en estudio, se puede decir que se efectuaron una serie de trabajos relacionados con los procesos de acreditación y también sobre la satisfacción del usuario interno dentro del sector salud, pero muy pocos estudios relacionados estas dos variables.

Se puede nombrar estudios publicados sobre el tema como por ejemplo el publicado el año 2019 por João Lucas Campos de Oliveira, et al (6) Titulado: Influencia de la Acreditación hospitalaria en la satisfacción profesional del equipo de enfermería: estudio de método mixto

Fue una investigación multicéntrica, transversal, delineada por el método mixto explicativo secuencial. En la primera etapa preponderante, cuantitativa, se aplicó la versión brasileña validada del Index of Work Satisfaction a una muestra (n=226) representativa de profesionales

de enfermería de tres hospitales. De ellos, uno era privado y certificado por la Acreditación, y los demás eran no certificados, siendo un público y otro privado. (6)

Dentro de los resultados se pudo establecer que los trabajadores del hospital certificado presentaron mejor puntaje general de satisfacción profesional. Hubo más asociaciones estadísticas entre los trabajadores de los hospitales privados. La comparación de los tres grupos investigados, en las dos fases del estudio mixto, ratificó la Acreditación como factor positivo para la satisfacción profesional. Se concluyó afirmando que la Acreditación influyó positivamente la satisfacción profesional de los equipos de enfermería investigados. (6)

Un estudio publicado en Brasil el año 2019 por Suseyla Roxana Sarmiento Prieto y Mildred Teresa Paredes Tarazona (7) Titulado: Percepción de la calidad de servicio del usuario interno en una institución pública.

Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo sobre una muestra de 310 servidores públicos. Tuvo por objetivo describir la percepción de la calidad de servicio del usuario interno mediante los factores de cooperación entre usuarios internos, liderazgo de la gestión, responsabilidad social institucional y valoración de su labor. Para ello, se parte de la consideración del usuario interno como aquel colaborador que se desempeña en cualquier posición de la estructura organizacional.

Asimismo, se aplicó la escala ordinal de cinco grados EPCSU-IP válida y confiable para la investigación. La percepción total es a nivel neutro (3,54) con tendencia a grados mayores; tiende a ser favorable en las dimensiones de cooperación entre usuarios internos (3,67) y valoración de su labor (3,73), y desfavorable en los factores liderazgo de la gestión (3,45) y responsabilidad social institucional (3,27). Esta variable es estudiada como indicador del clima organizacional en lo referente a la gestión de los procesos productivos de bienes o servicios.

Otro estudio publicado en Brasil el año 2018 por Carmen Silvia Gabriel (8) Titulado: Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. Tuvo como objetivo identificar el impacto de los programas de acreditación hospitalaria desde la perspectiva de las enfermeras.

Este fue un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, que tuvo lugar en hospital general privado acreditado con excelencia (Nivel III, el más alto) por la Organización Nacional de Acreditación.

Los resultados muestran que las enfermeras se dieron cuenta de las mejoras resultantes del proceso de acreditación en las siguientes áreas: planificación estratégica de la calidad; Gestión de la Calidad; Utilización de los datos relacionados con la satisfacción del paciente y la participación del personal con la calidad del hospital. Por el contrario, el proceso de acreditación no resultó en desarrollo en relación al tiempo dado a las enfermeras para preparar y probar mejoras de la calidad y también para el uso de los recursos humanos, especialmente en lo que se refiere a las recompensas y estrategias de reconocimiento. (8)

Se llegó a la conclusión de que las enfermeras tienen un papel clave en la consecución del proceso de acreditación y, por tanto, las recompensas y las estrategias de reconocimiento precisan ser mejor desarrolladas y puestas en práctica y las enfermeras necesitan tener tiempo suficiente para realizar actividades relacionadas con el proceso de acreditación.

En Bolivia se encontraron estudios referidos a los procesos de acreditación como tal y trabajos referidos a la satisfacción del usuario interno, pero no relacionando las variables en estudio, ya que no se consideró este tema especialmente en el sistema de Seguridad Social, como al que pertenece el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud.

De los estudios revisados sobre el tema se puede decir que los procesos de acreditación debería causar un impacto o una influencia positiva en el personal de salud, ya que ellos participan de este proceso el cual debería mejorar todos los procesos de atención desde un enfoque del usuario externo, como desde el enfoque del usuario interno, el cual se ve favorecido al ser parte de un clima de trabajo organizado y sobre todo con una funcionalidad en base a estándares que se pudieron cumplir para la mejora de la calidad de atención.

2. Situación Problemática

Dentro del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo desde muchos años atrás, se vino dando mejoras de la calidad de atención en salud, donde se plantearon las gestiones necesarias, a pesar que se pudo avanzar considerablemente en ese sentido, sin embargo, aún siguen existiendo falencias en diferentes dimensiones de todo el proceso.

Actualmente no se cuenta con un diagnóstico preciso sobre la satisfacción del usuario interno a consecuencia del proceso de acreditación que se realizó dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo del Municipio de Sucre.

Después del proceso de acreditación se pudo observar que se vinieron dando una serie de elementos estructurales los cuales el personal de salud fue manifestando como, por ejemplo: la falta de recursos humanos, la infraestructura, la carencia de algunas condiciones laborales que, a pesar del proceso de acreditación, no se fueron tomando en cuenta y se dejaron pasar afectando el trabajo diario del personal de salud.

Es en este sentido que el usuario interno, del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, agente de cambio y promotor y actor de la producción, requiere tener las condiciones necesarias para desempeñarse motivado y con óptimo potencial, alineando las expectativas con los objetivos estratégicos de la institución que se establecieron gracias a los procesos de acreditación y se fueron expresando en la conducta de cooperación y de participación entre los usuarios internos, pero al pasar del tiempo este elemento no siempre se fue fortaleciendo ya que los comportamientos organizacionales que potencializan la capacidad de resolver y ofrecer servicios colectivos en base a un sentimiento de pertenencia a una comunidad se fueron deteriorando y afectando al usuario interno.

En muchos casos dentro de la organización que lleva adelante el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo vislumbran problemáticas derivadas de una gestión sin seguimiento de los recursos humanos en relación a los programas de desarrollo del personal, capacitación, perfeccionamiento, motivación y en la falta de recursos y de iniciativas local para implementar programas efectivos de desarrollo humano del personal, considerando las necesidades reales de prestar una atención a las necesidades del personal en un plazo inmediato.

Se pudo percibir de igual manera algunas falencias debido a que, no se inscriben los recursos necesarios en el Plan Operativo Anual, para mejorar la situación o las condiciones del personal de salud, brindando condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, de ahí que no se cumplen con algunos parámetros de atención, por la falta de compromiso de parte del personal de Salud en las gestiones que involucran los procesos de calidad como es la acreditación, haciendo que este se quede en segundo plano.

La falta de actualización en los conocimientos de las normativas de la Seguridad Social por parte del personal de salud, así como, la falta de los incentivos para trabajar por la obtención de una acreditación del establecimiento de Salud, son temas que fueron floreciendo llevando al proceso de acreditación como un proceso más que se realiza en la institución.

En base a esta información es preciso realizar un diagnóstico confiable de la situación actual de la influencia de los procesos de acreditación en el personal de salud que trabaja en la Seguridad Social de corto plazo, de manera que se puede contar con información general y detallada de las necesidades y poder tomar las decisiones o acciones correspondientes que permitan mejorar la gestión de calidad que ayuden a efectivizar el proceso de acreditación como una forma de evaluación para ver si se mantiene el cumplimiento de la normativa.

Es una realidad que al pasar de los años se ha descuidado la gestión de la calidad, causando malestar al personal de salud, la cual califica a este proceso como uno más, incrementando las quejas por parte del usuario interno, ocasionando una falta de interés en brindar un buen servicio.

Por esta razón, la gerencia que no propicia una gestión sobre lo anterior tiende a afectar los procesos institucionales, debido a que los usuarios internos no son conscientes de que prestan un servicio a los compañeros, impactando de forma favorable y eficiente en el trabajo. Esto conduce a que el trabajador olvide que es un proveedor interno de sus demás compañeros y de otros órganos de la institución.

Los usuarios internos del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo deberían ser considerados como aliados estratégicos dentro de la organización, ya que son el soporte del grupo, incrementan la productividad, además, son el artífice en el logro de los objetivos estratégicos, puesto que ofrecerán no solo un servicio, sino una calidad de servicio que logre sobrepasar las expectativas.

En este sentido el proceso de acreditación debería mejorar no solo la atención que se brinda al usuario externo, también debería ofrecer condiciones para un trabajo adecuado al personal de salud, en base al fortalecimiento del proceso de gestión de la calidad, los cuales se fueron descuidando al pasar de los años.

En el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo se llevó a cabo 2 autoevaluaciones, en la primera se obtuvo 50% y en la segunda autoevaluación 85% en cuanto a las satisfacciones de usuario interno y externo se realizan de manera trimestral, realizándose 4 evaluaciones internas y 4 externas en todas las gestiones.

3. Formulación del problema

¿Cuál es la situación de la satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación, en el centro integral de medicina familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre gestión 2024?

4. Justificación

Tomando en cuenta que el usuario interno, es el agente de cambio y promotor y actor de la producción, en una institución en salud, se requiere tener las condiciones necesarias para trabajar motivado y con óptimo potencial, alineando las expectativas con los objetivos estratégicos de la institución.

El presente estudio nace de la necesidad de contar con un diagnóstico actualizado y confiable sobre la situación que percibe el personal de salud del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de la Seguridad Social de Corto Plazo previo al proceso de acreditación, según el cumplimiento de los requisitos básicos y estándares obligatorios en el Municipio de Sucre.

La falta de un diagnóstico hace que no mejore el seguimiento a la gestión de calidad, porque al no conocer los aspectos que imposibilitan llevar a cabo los procesos, es casi imposible realizar las gestiones correspondientes para subsanar las falencias y/o carencias que se tienen.

Esto es expresado en la conducta de cooperación y de participación entre usuarios internos, comportamientos organizacionales que potencializan la capacidad de resolver y ofrecer servicios colectivos en base a un sentimiento de pertenencia a una institución.

La satisfacción profesional del equipo de salud del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, es un importante indicador de calidad en el seno de los resultados organizacionales, en especial en el contexto de la administración de recursos humanos, siendo entendida como un fenómeno complejo que confluye a un estado conductual del trabajador sobre el trabajo, todo a partir de procesos de calidad como es la acreditación en salud.

Por lo tanto, el conocimiento de la satisfacción profesional del equipo de salud, puede orientar una perspectiva de evaluación relevante y dual, como la visión de los profesionales sobre el trabajo, pero con potencial de repercutir en el propio cuidado producido.

En la certeza de que la satisfacción profesional debe ser un interés hacia las mejoras de los servicios de salud y que el conocimiento atribuible a los reales beneficios de la Acreditación a la calidad en salud, emerge la necesidad de estudios en este sentido, en especial investigaciones que ayuden a mejorar los procesos de calidad en salud.

Teniendo en cuenta las observaciones de la realidad mencionada, es que se considera al presente estudio de investigación como muy conveniente, ya que el proceso de acreditación hospitalaria es una realidad en la que se encuentra inmersa la institución y que impacta directamente en todo el personal de salud que forman parte de la misma, por otro lado llevarlo a cabo tiene relevancia social porque indagar con respecto a las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en el personal de salud, permitirá a otras instituciones que transitan el mismo proceso conocer las consecuencias que éste origina en los profesionales de una institución sanitaria con características similares.

El estudio tiene una implicancia práctica, debido a que los resultados de la investigación permitirán detectar la motivación y las consecuencias, en cuanto a este proceso, permitiendo a los directivos de la institución, llevar a cabo diferentes acciones que permitan una mayor adhesión del personal en las consecuencias que no sean favorables, con el fin de que todo el equipo se encuentre encaminado y alineado hacia el cumplimiento del mismo objetivo.

En vista a que no se hallaron estudios previos sobre la temática en el país, se cree que el presente proyecto llenará un vacío de conocimiento, pudiendo generalizarse los resultados que se obtengan a otras instituciones que presenten características similares, sirviendo la misma como antecedente.

Tomando en cuenta el aporte metodológico, se aplicará un instrumento para el recojo de información, modificado al contexto del estudio, la confección y elaboración permitirá la recolección de datos para posteriormente realizar nuevos estudios.

Aporte teórico y práctico del estudio

El aporte teórico se plantea como un aporte referido a un diagnóstico confiable sobre la situación actual de la influencia del proceso de acreditación sobre la satisfacción del personal de salud que trabaja en la Seguridad Social de Corto Plazo en el Municipio de Sucre, servirá para generar acciones destinadas a la mejora de la calidad de gestión, mediante lineamientos establecidos que serán establecidos en base a los resultados del presente estudio.

Se diseña en la presente investigación estrategias de gestión con la finalidad de ayudar en el seguimiento a los procesos de acreditación desarrollados en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, de la Seguridad Social en el Municipio de Sucre, estrategias que cambien la concepción de la acreditación para que en un tiempo prudente se puedan subsanar y alcanzar la adecuación de las condiciones o requisitos básicos y los estándares obligatorios que brinden condiciones adecuadas al personal de salud para realizar el trabajo diario en la institución.

Novedad y relevancia del estudio

La presente investigación es novedosa porque no existen estudios publicados sobre la situación actual del efecto o la influencia de los procesos de acreditación en el contexto del estudio, que proporcionen o dejen al descubierto las falencias que existe, ya que a partir de los datos que proporcione esta investigación se podrá contar con una base de datos para implementar las acciones necesarias.

Pertinencia y relevancia social

El presente estudio es pertinente porque dentro de la institución como es el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo no se cuenta con esta clase de estudios que faciliten la información para poder mejorar los procesos de gestión de la calidad y poder de esta forma brindar una menor calidad de atención

Los temas sobre la calidad de atención en el sector de Salud son de vital importancia, ya que el conjunto de las acciones que se llevan a cabo repercute en el resultado final que es la satisfacción del usuario externo o la sociedad en su conjunto quienes tienen el derecho de recibir una atención de calidad en todos los servicios.

5. Hipótesis

La satisfacción del usuario interno después de la acreditación es buena en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre.

La satisfacción del usuario interno después de la acreditación es mala en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre.

5.1. Conceptualización y operacionalización de Variables

Variable dependiente

- Acreditación en salud.

Variable independiente

- Satisfacción del usuario interno: (Calidad de los resultados; uso de los recursos humanos; calidad de la planificación estratégica; gestión de la Calidad; uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente; participación del personal; y beneficios de la acreditación)

Variables intervinientes

- Edad, sexo, experiencia profesional, tipo de trabajo.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría
Satisfacción del usuario interno	Empleado o trabajador que satisfacen sus necesidades personales, crecimiento, autoestima, profesional o conjunto de necesidades que se pueden satisfacer mediante el trabajo	Satisfacción personal por los resultados del proceso de acreditación instaurados en la institución	Calidad de los resultados	(5 ítems)	Totalmente en desacuerdo
			Uso de los recursos humanos	(6 ítems)	
			Calidad de la planificación estratégica	(7 ítems)	En desacuerdo
			Uso de recursos humanos	(6 ítems)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
			Uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente	(7 ítems)	De acuerdo
			Participación del personal	(5 ítems)	Totalmente de acuerdo
			Beneficios de la acreditación	(9 ítems)	
acreditación en salud	Efecto que produce los procedimientos de evaluación de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención	Capacidad de condicionar el bienestar del personal de salud como consecuencia del proceso de acreditación en salud	Satisfacción del Personal de salud con las acciones de mejora en la institución después de la acreditación en salud	Grado de satisfacción del personal de salud después del proceso de acreditación en salud	Buena Regular Mala
Edad	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos al momento de la encuesta	Edad del personal de salud	Nº Personal de salud según su edad	25 – 30 31 – 35 36 - 40 41 a más años

Sexo	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	Hombre y / o mujer encuestada	Sexo del personal de salud	Nº Personal de salud según su sexo	Hombre Mujer
Experiencia profesional	Tiempo de trabajo en una determinada área	Años de experiencia laboral dentro del área de salud	Experiencia del personal de salud	Nº personal de salud según años de servicio	Menos de 1 año 1 a 5 años Más de 5 años
Tipo de trabajo	Ocupación que requiere conocimiento en una determinada área	Profesión que tiene en el área de la salud	Tipo de trabajo del personal de salud	Nº personal de salud según tipo de profesión	Asistencial Administrativo Apoyo

6. Objetivos

6.1. Objetivo General

Describir la situación de la satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación, en el centro integral de medicina familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre gestión 2024

6.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores sociolaborales del personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024.
- Evaluar la satisfacción del personal en salud, sobre la calidad de los resultados y uso de recursos humanos, después de la acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.
- Describir la satisfacción del personal en salud, sobre la planificación estratégica y utilización de recursos humanos, después de la acreditación en el P 25 de mayo.
- Establecer la satisfacción del personal en salud sobre el uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente, participación del personal y beneficios de la acreditación, en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.
- Estructurar un plan de seguimiento y fortalecimiento de la gestión de calidad para el personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Estado de arte

1.1.1. Antecedentes de los procesos de acreditación en salud

En el marco de las constantes reformas a los sistemas de salud de los diferentes países de Latinoamérica y el Caribe; países que viven realidades y situaciones sociales, económicas y culturales con alto contenido de diversidad y complejidad; resulta como factor común que la implementación de reformas sanitarias tiende a la replicación de sistemas de salud internacionales que en la mayoría de los casos no se relacionan con las realidades del país y con las necesidades de la población. (9)

De igual forma se identifican componentes que proponen la participación ciudadana dentro de la formulación de los diferentes programas y procesos sanitarios de promoción de la salud, pero a pesar de estar claro que la contribución de la comunidad es fundamental para lograr el éxito de estos programas, se evidencia una constante relación de verticalidad entre el agente público y las personas, lo cual configura que en los países de América Latina y el Caribe la formulación de políticas en el sector de la salud continúa realizándose de forma centralizada, con escasa participación de las personas y baja adecuación a la realidad local. (10).

En las constantes reformas a los sistemas de salud se evidencian características similares tendientes a lograr niveles de universalidad, solidaridad, efectividad y eficiencia; como mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad.

Surgen entonces diferentes estrategias de parte de los entes de salud desde los sectores privados y públicos que permitan articular programas de acreditación con estándares que permitan altos niveles de calidad en la prestación de los servicios.

El desarrollo de los programas de acreditación se vinculan a las crecientes necesidades y avances promovidos por procesos de globalización altamente relacionados con el desarrollo humano y que propenden la competitividad y eficiencia en el sector salud dentro de un proceso que apunte hacia la mejora continua con el reconocimiento nacional e internacional, por esta razón las estrategias utilizadas para disminuir la inequidad en las sociedades contemporáneas ha sido la realización de reformas tendientes a mejorar la calidad de los servicios de salud.

En Latinoamérica y el Caribe, los procesos de acreditación y de búsqueda de la calidad de los servicios en el sector salud, marcaron su inicio en 1989 con las conferencias Latinoamericanas, las cuales representaron un importante paso en el proceso hacia un modelo de acreditación. (11)

Estos procesos recibieron el apoyo constante de la Organización Panamericana de la salud y de la federación de hospitales de Latinoamérica, quienes con el apoyo y la participación de los diferentes países de Latinoamérica y el Caribe; generaron el Manual de Acreditación de Hospitales; desde entonces, el manual ha sido una referencia básica para muchos países de la región. (12)

Este manual está destinado básicamente a servir como una guía ilustrativa, con normas que son flexibles y que pueden ser adaptadas a las realidades de cada país. Cada país ha mostrado avances en cuanto a la implementación de programas y proyectos destinados a la mejora de la calidad y a la acreditación de sus instituciones de salud; conformando entidades o instituciones dedicadas a establecer estos procesos de acreditación, algunas de estas instituciones hacen parte del ministerio de salud o son entidades por lo general no gubernamentales.

El fortalecimiento de los programas de calidad y acreditación en el sector salud han mostrado un avance exponencial alrededor de todo Latinoamérica y el Caribe, encontrándose que “el surgimiento de los primeros programas de calidad los programas de credenciamiento de hospitales (13) tuvo lugar a nivel hospitalario; el aumento de la demanda en los procesos de acreditación a nivel Latinoamericano obedecen a la necesidad de generar niveles evaluativos y calificativos de reconocimiento internacional.

1.1.2. La acreditación en salud en Bolivia

El sistema de salud Boliviano, responde a la dinámica de muchos de los sistemas de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe; ya que su base se encuentra dividida en un sector público y en un sector privado, el sector público conformado por un subsector social que comprende las cajas de salud, los seguros universitarios y la Dirección General de Salud, y es fiscalizado por el Instituto Nacional de Seguros de Salud y el sector privado que está constituido por compañías de seguros y proveedores de servicios de salud privados con y sin fines de lucro. (14).

En Bolivia los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de la calidad, fueron propuestas con el inicio de un proceso de acreditación de hospitales en Bolivia hacia la mitad del año 1992, siguiendo la corriente establecida por la OPS/OMS y la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH) mediante reuniones de reflexión sobre la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de calidad en la atención de salud ofrecida por los hospitales, y la definición de las bases para la elaboración del modelo de acreditación como procedimiento de evaluación de los establecimientos hospitalarios independientemente al sector que pertenezcan. (15).

De igual forma se evidencia que a partir de 1994 toma mayor auge la implementación de procesos de Acreditación de Hospitales de segundo y tercer nivel de atención y certificación de establecimientos de primer nivel, todo esto con el fin de mejorar la calidad, la eficacia de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles; desde 1997 con el decreto Supremo 24498 se instituye el Sistema Boliviano de Normalización, Metrología, Acreditación y Certificación Sistema (NMAC), el cual tiene a cargo La promoción de la calidad en Bolivia. (16)

Al igual que en otros países de Latinoamérica y el Caribe se logra dar un avance con la adaptación de un instrumento propio, que estuviera acorde a las necesidades y requisiciones de los Hospitales y de las instituciones de salud del país, para lo cual se crean comités departamentales de acreditación en salud, incorporando a sus acciones a los hospitales que voluntariamente quisieron iniciar el proceso, desde ese momento se presentan informes y resultados de las evaluaciones, los cuales son entregados a los responsables a nivel nacional, dándose de este modo un paso importante para la continuidad en estos procesos.

A partir de 2001, (17) el Ministerio de Salud y deportes brindó la financiación a estas actividades en algunos Departamentos con recursos de la cooperación externa, todos estos avances en los procesos de calidad y de acreditación en Bolivia han permitido y constituido al estado como el responsable en el afianzamiento de los servicios de salud; configurándose como principal reto para este sistema la disminución de la exclusión de la población del sistema de salud.

La calidad como elemento primordial de cambio, bajo un enfoque de amplio nivel de participación de los usuarios internos y externos de los establecimientos de las redes de salud, hace que este plan estratégico de implementación del Proyecto Nacional de Calidad en Salud

(PRONACS) sea considerado como una prioridad del Estado Plurinacional de Bolivia a través del Ministerio de Salud y Deportes.

Su contenido se ha basado en las necesidades reales de articulación y vínculo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) entre la población, el personal de los establecimientos de las redes de salud, las autoridades locales y los movimientos sociales.

La Acreditación en salud es el logro de niveles superiores de calidad en la atención en salud, enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema de salud en nuestro país, la adopción de la metodología de acreditación en salud y el logro de la acreditación se traduce para los usuarios en atenciones en salud más humanas y de calidad, la percepción del usuario en relación con la atención recibida y con su condición de salud mejora cuando los agentes del sistema que intervienen en su proceso de atención en salud son entidades con niveles superiores de calidad. (18)

El proceso de acreditación está muy ligado al éxito de los programas de garantía de la calidad, puesto que en la etapa preparatoria se desarrollan procesos de autoevaluación y revisión interna que permiten identificar las deficiencias en los establecimientos obligando a tomar decisiones que de otra forma no se hubieran enfrentado.

Para la Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud se tomó como referencia los "Estándares Internacionales de Acreditación de Hospitales" emitidos por la Joint Commission International Accreditation (JCIA), Cruzada Nacional por la calidad del Sistema de Protección Social en Salud de México, el Manual de Acreditación para Instrumentaciones Hospitalarias de Colombia, la propuesta de modelo único para acreditación de hospitales de Chile, el Manual de Acreditación de Hospitales de Establecimientos de Salud de Colombia, el Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia y el marco legal vigente en salud. (19)

Dentro de los procesos de acreditación desarrollados en nuestro país se evidencia la necesidad de revisar las condiciones sociales de las comunidades para tal fin se recomienda desarrollar estrategias que den respuesta a las necesidades de la población, mediante una correcta lectura de realidades y de la vinculación exitosa de los procesos de construcción social, así como a los avances que se realizan desde la normatividad reguladora y la implementación de las acciones en cada una de las instituciones que apropian estos mecanismos; este ejercicio debe estar directamente relacionado con las apuestas

internacionales entorno a las condiciones de salud, superando de esta manera el hecho de que al activar mecanismos para la prestación de servicios de salud con calidad, solo se evidencian o se evalúan según el fortalecimiento de las instalaciones físicas.

1.1.3. EL PRONACS y su plan estratégico de implementación en Bolivia

El PRONACS es el programa con alcance nacional en Bolivia, para el establecimiento, sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles de atención, sectores e instituciones que configuran el Sistema Nacional de Salud, bajo la autoridad del Ministerio de Salud de nuestro País. (20)

Este se enmarca en un Plan Estratégico de Implementación del PRONACS a nivel central, primeramente, donde se pretende impulsar un cambio cultural en los establecimientos de salud, que favorezca el liderazgo del Gestor de Calidad e implique a todo el personal de salud en la gestión de la calidad.

Se intenta que la mejora continua de la calidad y su autoevaluación sean vistas como una responsabilidad profesional y que formen parte de las actividades habituales y rutinarias, de manera que se incremente progresivamente el nivel de calidad de la asistencia que se presta a las personas, familias y comunidades.

Una vez alcanzado el cambio, el Plan Estratégico de Implementación del PRONACS pretende garantizar que en los establecimientos de salud esté implantado un sistema para monitorizar, mantener y mejorar la calidad, dentro de los estándares de calidad determinados por autoridad competente. (20)

El PRONACS se plantea como visión de tener calidad comprobada, reconocida y verificable, tanto en la gestión como en la atención de los sectores, instituciones y servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud, con aceptación y satisfacción permanente de los usuarios.

Tiene como misión lograr el establecimiento, sostenibilidad, mejoramiento e incremento de la calidad en todo el Sistema Nacional de Salud, con base en el cumplimiento de un cuerpo normativo único general y obligatorio, bajo procedimientos de seguimiento. Monitorización, fiscalización, control y evaluación permanentes. (21)

Su objetivo general del Plan Estratégico de Implementación del PRONACS es mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de los establecimientos de la Red de Salud, desarrollando una cultura de calidad. (21)

En concordancia y complementando al plan de desarrollo sectorial 2006 2011 que se constituye en el referente de las políticas estratégicas y prioridades del sector se presenta la organización del proyecto nacional de calidad en salud PRONACS.

Este define lineamientos fundamentales para el diseño y puesta en marcha de una estructura que a través de la calidad asumida como doctrina del hacer bien con bien penetre en la esencia misma del sector salud con todos y cada uno de sus subsectores e instituciones dependientes constituyéndose asimismo en el principio básico y común que los relaciones y articule para la construcción de un verdadero sistema de salud único, integrado y descentralizado donde sea posible el cumplimiento del seguro universal de salud y del modelo de salud familiar comunitario intercultural.

El objetivo del plan es mejorar la calidad de la atención de los servicios en los establecimientos de la red de salud, identificando estrategias para la implementación de acciones concretas en el tema de la calidad en salud, están son: (22)

- Fortalecimiento institucional en gestión de calidad en salud.
- Organización y funcionamiento de la gestión de la calidad en salud
- Capacitación continua del PRONACS
- La oferta de servicios con calidad en los establecimientos de la red de salud.
- Mejora continua de la calidad y seguridad del paciente en los establecimientos de la red de salud.
- Evaluación y acreditación de los establecimientos de la red de salud.
- Auditorías médicas en la red de salud.

Las fases de implementación del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) está establecido en forma metodológica, con el objetivo de dar un ordenamiento coherente, secuencial y práctico a la intervención que debe realizar el Ministerio de Salud y Deportes en forma conjunta y coordinada con los niveles departamentales, para el periodo 2012-2015. (23)

El plan es mucho más que una declaración de intenciones, se trata de una ambiciosa iniciativa de carácter práctico desarrollada a través del Área de Calidad y Auditoría en Salud mediante la que se ha analizado y reflexionado en profundidad la situación actual de la calidad en salud, para conocer e identificar cuáles son sus puntos débiles y aplicar medidas concretas para mejorarlos.

El presente Plan ha sido elaborado en la gestión 2011 con apoyo del Proyecto APL III, en la gestión 2012 ha sido actualizado y complementado con algunos elementos priorizados por el área responsable, bajo un enfoque de gestión institucional con el apoyo del Proyecto FORTALESSA, de acuerdo a lo requerido y solicitado por el equipo técnico del Área de Calidad y Auditoría en Salud, del Ministerio de Salud y Deportes. (23)

La Acreditación es el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, que en base a estándares establecidos evalúa estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientados al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

1.1.4. Acreditación de los servicios de salud en la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia

La calidad de los servicios de Seguridad Social hace referencia a los aspectos cualitativos de las prestaciones y servicios que ofrece una institución de Seguridad Social a sus miembros. La calidad de los servicios indica en qué medida una institución de Seguridad Social responde a las exigencias de servicios pluridimensionales de sus miembros, teniendo en cuenta los recursos humanos, económicos y tecnológicos a disposición de la institución, así como el apoyo que pueden prestarle las organizaciones asociadas. (24)

La calidad en la prestación de los servicios de salud involucra atributos relacionados con la oportunidad, atención personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. A su vez, el paciente espera

recibir una atención que resuelva sus necesidades en salud, en un ambiente de confort, higiene y calor humano.

La Seguridad Social, tal como se enuncia por la constitución de la Organización Internacional del Trabajo, es un instrumento fundamental para el progreso y el desarrollo de los pueblos. Su promoción y extensión se enmarca dentro de los objetivos estratégicos de la OIT. (24)

Entre las causas de exclusión en salud, están las barreras relacionadas con la calidad de atención, inherentes al sistema de salud, también alejan a la población de los servicios, las causas de este tipo de barreras son múltiples, como el comportamiento de los recursos humanos, la ausencia del personal en los establecimientos, la falta de medicamentos e insumos, el mal estado del equipamiento e infraestructuras, etc.

La realización periódica de diagnósticos de los sistemas nacionales de Seguridad Social, constituye una tarea estratégica que permite como parte de nuestra misión suministrar a las autoridades públicas y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores, insumos que permitan conocer la situación y el desempeño general de dichos sistemas.

Por lo tanto, son una guía para la formulación de políticas nacionales de Seguridad Social. En este orden de ideas, el trabajo que aquí se presenta, tiene como objetivo analizar, entre otras cosas, la evolución reciente del sistema boliviano de Seguridad Social, sus logros más recientes, los problemas vigentes y los retos más importantes que afronta.

Además de proveer un análisis del contexto social dentro del cual se desenvuelven las políticas de Seguridad Social en Bolivia, se aborda el estudio y análisis de la estructura programática del sistema de protección social, la distribución de las principales funciones con énfasis en las instituciones de Seguridad Social, la administración y las características del esquema de gobierno y campo de aplicación, así como el desempeño en cuanto a la cobertura y financiamiento.

En este sentido la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) habilitó y acreditó 30 centros médicos pertenecientes a la Caja Nacional de Salud (CNS), en todo el país. De estos establecimientos, 23 han sido habilitados, lo que significa que cumplen con los requisitos mínimos para operar y brindar atención a los asegurados. Los siete centros restantes han sido acreditados, lo que implica una evaluación continua para garantizar la

calidad y la satisfacción del usuario en los servicios de salud. Estas habilitaciones y acreditaciones se llevaron a cabo durante el año 2023. (25)

Según la División Nacional de Normalización de la CNS, de los 23 centros médicos habilitados, seis se encuentran en Potosí, cuatro en La Paz, cuatro en Oruro, dos en Tarija, dos en Cochabamba, cuatro en Santa Cruz y uno en Beni. En cuanto a los centros acreditados, dos se encuentran en Potosí, dos en Cochabamba, y uno en La Paz, Santa Cruz y Oruro, respectivamente.

El mejoramiento de la calidad general de atención en las redes de salud constituye un factor clave del incremento de la accesibilidad, ya que la población rehúye ir a establecimientos donde no se solucionan sus problemas. (25)

1.1.5. Bases legales de la acreditación

En Bolivia según la ley 3131 en su artículo N° 5 establece que la calidad de los servicios médicos es una tarea inexcusable, derecho que los usuarios pueden reclamar en cualquier momento. (26)

En este sentido, el Ministerio de Salud ha establecido la acreditación de los servicios de salud como una política obligatoria que debe ser cumplida por todos y cada uno de los Establecimientos de salud según su nivel de atención. Esta política ha sido incluida en el Reglamento General de Hospitales a través de los Comités de asesoramiento a la Dirección.

Alcanzar y mantener la acreditación de los hospitales requiere el concurso de prestadores, usuarios y representaciones sindicales de los servicios y principalmente el de los Gobiernos Autónomos Municipales en los Establecimientos de primer y segundo nivel.

Que, la Constitución Política del Estado en su Art. 158° establece que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población.... Concordante con ello, el Código de Salud de la República de Bolivia, determina en su Art. 2° que la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad. (26)

Que, el inciso d) del artículo 4.- de la Ley N° 3351 de Organización del Poder Ejecutivo, señala entre las atribuciones específicas del ministro de Salud y Deportes: Regular, planificar,

controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de Seguridad Social de Corto Plazo, público y privado, con y sin fines de lucro. (27)

Que, mediante nota CITE MS y D/VM-0311/008 de fecha 14 de febrero de 2008, el Sr. viceministro de Salud, instruye la elaboración de una Resolución Ministerial que valide los documentos normativos elaborados por la Unidad de Servicios de Salud y Calidad, mismos que serán difundidos en el ámbito nacional para su aplicación.

En el artículo 87 del Decreto Supremo N° 28631, en su literal establece a), entre las funciones del Sr. viceministro de Salud, establece la de proponer políticas, reglamentos e instructivos para supervisar el Sistema Nacional de Salud, promoviendo su desarrollo integral. (27)

POR TANTO.

El Sr. ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley 3351, resuelve, artículo primero. Aprobar y poner en vigencia los siguientes documentos, que en anexos forman parte integrante de la presente Resolución: Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, primer nivel

Artículo segundo. Instruir a la Dirección General de Salud y a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad la difusión y aplicación de estos instrumentos normativos entre las instancias correspondientes en el ámbito nacional. (28)

1.1.6. Administración de recursos humanos

La administración de recursos humanos es un medio para alcanzar la eficacia y la eficiencia de las organizaciones a través del trabajo de las personas y establecer condiciones favorables que permitan conseguir los objetivos.

El Departamento de Recursos Humanos se responsabiliza de la selección, formación y contratación de los empleados, y se asegura que la plantilla esté motivada y sea productiva.

La administración de recursos humanos procura alcanzar objetivos desde el punto de vista del empresario y desde el punto de vista del trabajador.

Objetivos desde el punto de vista de la Caja Nacional de Salud está en: (29)

- Lograr la capacidad indispensable del recurso humano para desarrollar las labores que se le encomienden.
- Conseguir que el recurso humano esté dispuesto a prestar su colaboración amplia y eficaz al logro de los objetivos de la organización.
- Lograr la máxima coordinación posible de los intereses de la organización con los de los trabajadores.
- Alcanzar la eficiencia y eficacia con los recursos humanos disponibles.
- Objetivos desde el punto de vista del trabajador.
- Recibir una remuneración adecuada y justa del trabajo que realiza.
- Exigir un trato, acorde con su dignidad humana, garantizando la seguridad en la organización y las posibilidades de progreso.
- Asegurar que las condiciones físicas, sobre todo las de higiene y seguridad, sean tales, que garanticen su vida y su salud.
- Contribuir al logro de los objetivos de la organización.

Entre las principales funciones de la administración de recursos humanos están: (29)

Planeación de personal. Determina las necesidades de personal en la organización, determina los objetivos, políticas, procedimientos y programas de administración de personal dentro de la organización.

Empleo (reclutamiento, selección, contratación e inducción). Lograr que todos los puestos sean cubiertos por personal idóneo, de acuerdo a una adecuada planeación de recursos humanos.

Capacitación y desarrollo. Tiene por objeto ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su crecimiento profesional en determinado puesto en la organización o para estimular su eficiencia y productividad.

Administración de sueldos y salarios. Consiste en asignar valores monetarios a los puestos, en tal forma que sean justos y equitativos en relación a otras posiciones de la organización y a puestos similares en el mercado de trabajo.

Prestaciones y servicios de personal. Son todas aquellas actividades que realiza la organización enfocada a proporcionar al trabajador un beneficio, ya sea en dinero o en especie. Satisfacer las necesidades de los trabajadores que laboran en la organización y tratar de ayudarles en los problemas relacionados a su seguridad y bienestar personal.

Seguridad e higiene en el trabajo. Es el conjunto de conocimientos y técnicas dedicadas a reconocer, evaluar y controlar aquellos factores del ambiente, psicológicos o tensionales, que provienen del trabajo y pueden causar enfermedades, accidentes o deteriorar la salud. Desarrollar y mantener instalaciones y procedimientos para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Relaciones laborales. Parte de la administración de recursos humanos que se ocupa de negociar con el sindicato los términos del contrato o convenio de trabajo, interpretar la ley laboral en lo que se refiere a las políticas y prácticas de la organización, así como el arreglo arbitrario de cualquier agravio que surja de tales contratos. (30)

1.1.7. Situación actual de los recursos humanos de salud en Bolivia

La política de desarrollo de los recursos humanos es un componente central de la política nacional de salud. Contribuye a mejorar la situación sanitaria de la población boliviana con la dotación de personal en forma organizada y en concordancia con las necesidades de atención, así como con la construcción y mejoramiento de las capacidades gerenciales y técnicas para la resolución efectiva y oportuna de los problemas de salud. (31)

Es uno de los componentes más activos y de mayor impacto en la instrumentalización de la reforma de salud, en el proceso de descentralización de los servicios y en la modernización del sistema boliviano de salud. Pretende crear condiciones adecuadas para la implementación y la continuidad de los procesos de cambio emprendidos con el objeto de mejorar los servicios y la efectividad de las actividades.

Dentro de la política de desarrollo de los recursos humanos, los procesos de capacitación constituyen los mecanismos operadores y orientadores del desempeño del sector. De ahí que las instancias de capacitación deben ser reguladas, fortalecidas y coordinadas con mucha precisión y con todos los recursos posibles.

También es necesario generar y consolidar una concepción educativa integral para el mejor funcionamiento de los servicios y desarrollar los procesos de capacitación en forma transversal, articulando todos los programas prioritarios de salud.

De la calidad y cantidad de los recursos humanos depende en gran medida el cumplimiento de los objetivos y las metas del sector. Para contar con el personal adecuado se requiere

apoyar, desde un principio, los procesos y las instancias de formación de los mismos, buscando compromisos y convicciones compartidas de cambio estructural en los estudios de pre y postgrado. (31)

La estructura de personal muestra la escasa correspondencia entre los recursos humanos disponibles y las responsabilidades de atención a la población, a lo cual se debe añadir la baja capacidad resolutive de los profesionales que ingresan al sistema, así como los bajos salarios del personal médico y paramédico.

Subsisten grandes deficiencias que limitan el acceso a los servicios de salud por parte de la población; deficiencias en la asignación de recursos humanos entre los puestos y centros de salud de primer nivel de atención; asignación excesiva de responsabilidades al auxiliar de enfermería; falta de aplicación de normas, protocolos, calidad y calidez de la atención. A ello se suma la escasa experiencia y la poca dedicación efectiva del médico de año de provincia.

Hasta ahora, la gestión de recursos humanos en los servicios de salud no ha sido una función importante, excepto cuando surge algún conflicto o deficiencia que altera o interfiere con la producción de la atención. En general, las actividades dirigidas al manejo de los recursos humanos no son planificadas y no son prioritarias en las decisiones institucionales.

Esta fragmentación en la gestión de los recursos humanos no ha permitido contar con la voluntad política ni la capacidad técnica suficiente para enfrentar los problemas actuales de recursos humanos. (32)

En este contexto deben destacarse, como debilidades puntuales muy significativas, la insuficiente preparación clínica y gerencial, en los aspectos relevantes del Sistema Boliviano de Salud, de los recursos humanos disponibles; así como la inadecuada distribución de estos recursos, la falta de correspondencia entre el perfil profesional y la realidad nacional, la ausencia de programas de educación permanente e inexistencia de un régimen de incentivos acorde al desempeño profesional.

1.1.8. Principales teorías sobre motivación y satisfacción del usuario interno

La revolución industrial del siglo XVIII, marcó un hito importante, en las organizaciones, que desencadenó un proceso de instrumentalización de los trabajadores a tal punto de generar la mecanización o deshumanización de las industrias. (33)

En el año 1935, Kurt Lewin (cientista social), (33) a partir de sus investigaciones sobre el comportamiento social, otorga un importante papel a la motivación, como elemento central de la Teoría de las Relaciones Humanas, elaborando la “teoría de campo”, basada en dos suposiciones fundamentales

- El comportamiento humano se deriva de la totalidad de los hechos coexistentes
- Esos hechos coexistentes tienen el carácter de un campo dinámico, en el cual cada parte del campo depende de su interrelación con las otras partes. (34)

La Teoría de las Relaciones Humanas, permite que la felicidad humana (satisfacción), pase a ser vista bajo un ángulo completamente diferente, pues el “homo economicus” de Taylor, cede el lugar al “hombre social” de Elton Mayo. Esta teoría pone énfasis en las necesidades humanas, en la motivación como factor determinante de la satisfacción y, por ende, del equilibrio personal, a la moral y actitud, ligada directamente al estado emocional y a la satisfacción de las necesidades. (34)

Posteriormente a la Segunda Guerra Mundial, Japón marca un nuevo hito que desencadena en nuestro siglo el desafío de humanizar las instituciones como un elemento clave de la eficiencia y la competitividad. El éxito económico demostrado por los japoneses, generado en la década de los años '50, demostró que la clave está en el énfasis que las instituciones pongan en el Recurso Humano.

Este cambio en la industria japonesa ha generado estas nuevas tendencias de la administración de las organizaciones, contraponiendo las ideas de Taylor o Modelo Tayloriano, generado a partir de 1911 y que demostró que el control de calidad como parte inherente al proceso productivo, poniendo énfasis en el supervisor (1918) y en el control de calidad de la inspección (1937), modelo que cambia radicalmente al introducir las ideas de Deming en los años '50. (35)

1.1.9. Factores que determinarían la satisfacción del usuario interno

En el sector salud, la calidad se ha definido en el área de los servicios personales, donde es posible apreciar la relación entre su producción y la satisfacción de necesidades, sea esto en el ámbito individual como en el social; y se ha hecho énfasis en el señalamiento de que se trata de un atributo que puede ser poseído en diferentes grados de acuerdo a normas establecidas, por lo que es susceptible de someterse al proceso administrativo al tratarse de algo objetivo y por lo tanto medible. (36)

Es así que dentro de la satisfacción del usuario interno se pudo identificar algunos factores determinantes como, por ejemplo:

- El liderazgo de las jefaturas: Quienes para ser capaces de conducir deberían estar completamente informados sobre la materia, la institución, sus valores y las estrategias para lograrlo.
- Ser capaces de identificar cuestiones centrales que afectan las estrategias generales.
- Ser capaces de especificar su propio rol personal en resolver los asuntos institucionales.
- Ser capaces de iniciar el cambio requerido.
- Estar conscientes del comportamiento humano en general, y de lo que motiva e induce a la gente a crecer e involucrarse en su propio desarrollo.
- Ser capaces de involucrar y movilizar a otros, infundiendo un sentido de propósito y un enfoque en la acción.
- Saber acerca del liderazgo, y cómo puede ser importante para lograr el cambio.
- Ser capaces de identificar y ayudar a otros a conducir.
- La claridad de las políticas institucionales.
- La coherencia, la armonía, entre el discurso, la política y la acción.
- La igualdad de oportunidades.
- La participación como estrategia principal, incluyendo.
- La formación para la participación.
- Las condiciones del aprendizaje y los principios de la enseñanza.
- Las condiciones y características de los programas.
- Las acciones de apoyo a la participación.
- La organización y mecanismos de participación al interior de la institución.
- De los espacios de conversación, espacios para pensar.

- Las políticas de las remuneraciones y salarios justos.
- Los incentivos, el ser aplaudido por los buenos actos.
- Las condiciones ambientales y de seguridad laboral.
- La existencia de instancias efectivas dedicadas al bienestar de los trabajadores. (36)

Tomando en cuenta estos factores, se puede afirmar que la satisfacción de los trabajadores de la salud y de otras instituciones, parece indicar que los actuales modelos deberán transformarse profundamente y desde sus bases conceptuales. No se trata de incrementar el financiamiento ni de introducir eficiencia y/o ciertas reformas cosméticas y superficiales.

La eficiencia es muy importante para maximizar los resultados de los recursos disponibles, especialmente si éstos son muy escasos. Pero, ella, aislada de los cambios fundamentales, sólo contribuirá a prolongar la sobrevivencia de un sistema en crisis, además de ser socialmente insatisfactorio y económicamente insaciable.

Los elementos de satisfacción, corresponden aquel conjunto de elementos que constituyen una calidad de vida, a que tienen derecho todos los ciudadanos de una sociedad justa y humana. (37)

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. Satisfacción del usuario interno

Significa preocuparse de que el usuario interno esté contento, experimente el placer, el gusto (deriva del latín *satis* que significa bastante y de *facere*, de hacer). Es una acción para reparar una carencia, implica confianza, motivación, ánimo. (38)

La motivación, o un motivo, es lo que impulsa a una persona a actuar en determinada forma o, cuando menos, a desarrollar una propensión para un estímulo externo, o bien puede generarse internamente en los procesos fisiológicos y de pensamiento del individuo. Las diferencias en cuanto a motivación son, sin duda, la consideración importante para comprender y predecir las diferencias individuales en la conducta. (39)

La motivación no es un concepto sencillo. Para los psicólogos es difícil describir el impulso que existe detrás de un comportamiento. La motivación de cualquier organismo, incluso del más sencillo, solo se comprende parcialmente; implica necesidades, deseos, tensiones, incomodidades y expectativas.

El comportamiento subyacente es movimiento un presionar o jalar hacia la acción. Esto implica que existe algún desequilibrio o insatisfacción dentro de la relación existente entre el individuo y su medio: identifica las metas y siente la necesidad de llevar a cabo determinado comportamiento que los llevará hacia el logro de esas metas.

La motivación y satisfacción son cosas distintas. La motivación se refiere al impulso y al esfuerzo para satisfacer un deseo o meta. La satisfacción se refiere al gusto que se experimenta cuando colma un deseo. En otras palabras, motivación implica impulso hacia un resultado, mientras que la satisfacción implica resultados ya experimentados.

Desde esta definición, la satisfacción del trabajador de una institución, está determinada por:

La capacidad de esa institución para contribuir al bienestar de sus trabajadores y familias. En la medida que esto ocurra, se estará contento, se sentirá a gusto y experimentará el placer de formar parte de esa institución. Si la acción es reparar una carencia de recursos económicos para subsistir o sobrevivir, bastará con la entrega de una remuneración que satisfaga los requerimientos de recursos para la subsistencia (Modelo Tayloriano). (40)

Esta sola acción podría satisfacer al trabajador, sin embargo, estar contento, experimentar el placer y sentirse a gusto no depende sólo de los recursos económicos, sino que están vinculados directamente con: (40)

- El bienestar
- La realización personal, del desarrollo como ser humano y, por ende, de la realización o satisfacción de las necesidades humanas fundamentales.

1.2.2. La insatisfacción del usuario interno

La insatisfacción es una realidad social, un fenómeno social y un problema social; por consiguiente, depende de la multi causalidad de los fenómenos y procesos sociales, así como del condicionamiento decisivo que sobre ellos ejercen los contextos culturales, económicos, sociales y políticos. (41)

Esto lleva, por lo tanto, a enfrentar los problemas, actuando fundamentalmente sobre sus causas, es decir, actuando sobre sus factores causales y condicionantes y no sólo sobre algunas manifestaciones de efecto relajadas en la desmotivación y apatía.

En segundo lugar, es necesario revertir el proceso de apropiación o enajenación de capacidades, información, destrezas, recursos responsabilidades, que el actual modelo ha ido perpetuando históricamente al dejar a los trabajadores sin esas capacidades y sin las oportunidades de desarrollarlas.

Otro elemento es el reconocimiento de que la esencia de la satisfacción, no es sólo las condiciones insuficientes, sino que las grande y moralmente inaceptables desigualdades que ellas muestran, en la relación entre funcionarios de la Atención Primaria de Salud de todo el país, tanto dentro de las organizaciones, como en comparación con otras instituciones.

Dentro de los estudios relacionados con la satisfacción humana, encontramos la Teoría de la inequidad, que básicamente dice que las contribuciones que las personas hacen, representan inversiones personales que deben proporcionar ciertos retornos en forma de incentivos o recompensas. (42)

Sin embargo, lo que complica aún más este complejo sistema de relaciones de intercambio es el hecho de que cada persona percibe sus propias contribuciones (inversiones) y las compara con las contribuciones (inversiones) que las otras personas ofrecen a la organización. Inclusive, también comparan las recompensas (retornos) que reciben, con las recompensas (retornos) recibidas por las demás personas. Esta comparación podría expresarse mediante la siguiente ecuación:

Cuando los dos términos de la ecuación son equivalentes, ocurre una situación de equidad. Cuando ocurre equidad, la persona experimenta un sentimiento de satisfacción.

Cuando los dos términos de la ecuación son diferentes (el primer término es mayor que el segundo o el segundo mayor que el primero), ocurre una situación de inequidad. Cuando hay inequidad, la persona experimenta un sentimiento de injusticia y de insatisfacción, que aumenta en la medida en que crece la inequidad. (43)

1.2.3. Definición de acreditación

La acreditación se define como un instrumento de evaluación externa que valora el rendimiento de los establecimientos sanitarios (hospitales) a través de la verificación del cumplimiento de una serie de normas predefinidas y escritas detalladamente.

A grandes rasgos, su objetivo es fomentar la mejora continua de la calidad en lugar de limitarse a mantener niveles mínimos de rendimiento. Asimismo, representa un reconocimiento público derivado del cumplimiento de normas específicas por parte de una organización de salud, demostrado a través de una evaluación externa independiente del rendimiento de la organización (44).

Los servicios de salud de todo el mundo adoptan la acreditación y la utilizan como estrategia para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, incluida la seguridad y satisfacción del paciente. La acreditación de hospitales es una declaración formal por parte de una autoridad competente y reconocida, de la capacidad de un establecimiento sanitario para llevar a cabo tareas específicas, de acuerdo con criterios establecidos (45).

1.2.4. Definición de certificación

Es un proceso por medio del cual un organismo gubernamental o no gubernamental autorizado evalúa y reconoce si una organización cumple una serie de requisitos o criterios predeterminados. Se acepta que para recibir la certificación es necesario recibir educación y formación adicionales; así como, demostrar competencia en un área adicional más allá de los requisitos mínimos de una licencia (45).

1.2.5. Definición de calidad y modelos de evaluación externa

Como se ha mencionado, el interés por la calidad en salud se remonta a inicios del siglo XX, con la creación en 1930 de las Normas Z y las Normas Británicas y, de manera similar con la creación de la (JCAHO) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations en 1981 en Estados Unidos, generando un primer precedente de los parámetros de calidad que se debían seguir.

Posteriormente, en 1981, Avedis Donabedian desarrolla elementos de la calidad considerando entre estructura, procesos y resultados. Por su parte, en 1985, se crea la Sociedad Española de Calidad Asistencial y; en 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla la Alianza Mundial para la seguridad del paciente (46).

De acuerdo con Donabedian, quien define la atención médica como: «el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y

el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente», es decir, considerando a la calidad en salud desde la percepción de lo comunitario/colectivo (46).

Posterior a la propuesta de A. Donabedian, diversos autores han complementado este marco conceptual, adaptándolo conforme las necesidades constantes de los sistemas de salud para alcanzar una buena atención de calidad.

Uno de los marcos más reconocidos y utilizados, es el del Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés), el cual menciona que la medición de calidad de la atención tiene como objetivo final mejorar la salud y no solo incrementar los insumos de los servicios o perfeccionar los procesos, y que debe reflejar los deseos y necesidades de las partes interesadas: los usuarios.

1.2.6. Definición de Motivación

Para el desarrollo organizacional el provocar motivación es de suma importancia y aunque no hay una fórmula definitiva para impulsarla, las investigaciones realizadas nos indican que se manifiesta en el momento en que los individuos son tomados en cuenta y reciben oportunidades efectivas, de liberar su potencial de creatividad, de autoformación dentro de su ambiente, donde los canales de comunicación sean claros y las relaciones interpersonales sean francas, abiertas y amistosas. (47)

Desde el punto de vista gerencial se debe tomar en cuenta que la motivación incide directamente en la producción, ya que cuando los trabajadores presentan una buena Motivación eleva el clima motivacional y se establece en relaciones satisfactorias de animación, interés, colaboración, etc.

Cuando la motivación es escasa sobrevienen estados de depresión, desinterés, apatía, descontento, hasta llegar a estados de agresividad, agitación, inconformidad, características de situaciones en que los empleados se enfrentan abiertamente contra la organización.

Para explicar el comportamiento del personal de Salud, basándose en la teoría del comportamiento, fundamentado en la conducta individual de las personas, debemos entender que ellas viven y se comportan en un campo psicológico y que buscan reducir las disonancias que tengan con el ambiente, para explicar cómo es el comportamiento de las personas se hace necesario el estudio de la motivación humana. (48)

La motivación es uno de los factores internos que requiere mayor atención, sin un mínimo de un comportamiento, es posible comprender el comportamiento de las personas, el concepto motivación es difícil de definir, pues se ha utilizado en diferentes personas a actuar de determinada manera o por lo menos que origina una preocupación hacia un comportamiento específico.

La motivación se explica en función de conceptos como fuerzas activas e impulsoras, traducidas por palabras como deseo y rechazo. El individuo desea poder, estatutos y rechaza el aislamiento social y las amenazas a su autoestima. Además, la motivación establece una meta determinada, cuya consecución representa un gasto de energía para el ser humano. (49)

En cada persona la motivación es diferente, las necesidades varían de individuo a individuo y producen diversos patrones de comportamiento. Los valores sociales y la capacidad individual para alcanzar los objetivos también son diferentes. Además, las necesidades, los valores sociales y las capacidades del individuo varían con el tiempo.

No obstante, esas diferencias, el proceso que dinamiza el comportamiento son más o menos semejantes en todas las personas. En otras palabras, aunque varíen los patrones de comportamiento, en esencia el proceso que los origina es el mismo para todas las personas. (50)

1.2.7. Definición de Bienestar físico, mental y social del trabajador

El bienestar físico y mental, es un tema verdaderamente difícil considerando todos los tipos de profesionales que forman el grupo o equipo de trabajo, no necesariamente por la cantidad de personas que pueden reunirse en un Hospital o Centro de Salud, sino también por los diferentes profesionales que trabajan en ella, cada uno de los cuales tiene premisas y objetivos de trabajo diferentes, debido principalmente al tipo de formación que reciben, lo que redundaría básicamente en su identificación frente a la institución, es debido a esta diversidad que los gerentes de Recursos Humanos, deben estar preparados para manejar adecuadamente la satisfacción laboral y el bienestar y para ello deben empezar por entender y conocer a los diferentes tipos de profesionales que conforman la organización, este trabajo pretende contribuir de alguna manera a este entendimiento y en general aportar en los criterios que se deben tomar para llevar adelante la gestión de personal en instituciones de salud. (51)

Otro aspecto a considerar para lo que es la administración de recursos humanos, la complejidad de la descripción de puestos, la selección de personal y la evaluación de desempeño, en los casos específicos de muchos de los países de Latinoamérica, estos procedimientos no se emplean por considerarse innecesarios y por ignorancia de técnicas para llevarlos a cabo.

Los profesionales que trabajan en las instituciones de salud deben tomar en cuenta el fin de la institución y claro el concepto de calidad en la atención, considerando todo el avance que actualmente se tiene sobre satisfacción de usuarios que usualmente no se toma en cuenta en nuestras instituciones de salud. (52)

En la actualidad los médicos están considerados como profesionales cuya relación en el trabajo es individual debido a que su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente por ello no considera su trabajo como parte de una institución, no se identifica con objetivos globales de la institución.

Gestión de Calidad, debido a que muchas veces por responder a la necesidad laboral, tanto en el sector de Salud Público y privados, constituyéndose este en uno de los factores más difíciles de manejar por parte de los encargados del personal, pues su motivación básica y exclusiva es la económica.

La mayoría de los demás profesionales tienen una formación profesional de trabajo en conjunto y por ello tiene otro tipo de perspectivas en el clima organizacional, además dentro de las organizaciones de salud se agrupan como administrativos clínicos.

1.2.8. Conceptos referidos al estudio

Satisfacción usuaria: Es un resultado de la calidad de la atención. Es el cumplimiento o no-cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario. (53)

Usuarios: individuos que requieren de los servicios de una organización.

Usuario interno: funcionarios de su propio establecimiento, departamento, unidad o servicio.

Usuario externo: público en general, funcionarios de otros establecimientos del sistema o del extra sistema. Funcionarios de otras unidades o servicios. (53)

Eficacia: Es el cambio que se produce sobre los individuos o la organización después de la aplicación de ciertas medidas, en condiciones ideales de trabajo.

Efectividad: Es la medida en que una determinada práctica, mejora la calidad del proceso de gestión o la atención de los usuarios. (53)

Calidad: Es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

Equidad: Significa darles más a aquellos que más lo necesitan y menos a los que requieran menos, pero, a igualdad de necesidades, igualdad de servicios. Representa el esfuerzo por mayor justicia social. No debe ser confundida con igualdad. (53)

Recompensas: existen dos tipos de recompensas, las intrínsecas y extrínsecas.

Recompensas intrínsecas: Toma participativa de decisiones, más responsabilidades, oportunidades de crecimiento personal, capacitación, delegación de tareas y mayor discrecionalidad en el puesto, diversidad de actividades, etc. (53)

Recompensas extrínsecas: Compensaciones directas (Sueldo, horas extras, bonos de desempeño, etc.). Compensaciones indirectas (Planes de protección, pago por tiempo no trabajado, gratificaciones). Recompensas no económicas (boxes bien equipados a gusto del funcionario, espacios de estacionamiento asignados, secretaria propia, títulos honoríficos).

Cliente: Es una persona con necesidades y preocupaciones, que seguramente no siempre tiene la razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar sin un negocio quiere distinguirse por la calidad de su servicio.

Cliente interno: Es aquel que pertenece a la organización, y que no por estar en ella, deja de requerir de la prestación del servicio por parte de los demás empleados.

Cliente externo: Es aquella persona que no pertenece a la empresa, más sin embargo son a quienes la atención está dirigida, ofreciéndoles un producto y/o servicio. (53)

Definición de Percepción: De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es "una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva". En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización. (53)

1.3. Marco contexto

1.3.1. Caja Nacional de Salud

El presente estudio se realizó en la Caja Nacional de Salud (CNS), la cual inicia sus actividades como Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), etapa que abarca de diciembre de 1956

hasta marzo de 1987 y comprende la promulgación del Código de Seguridad Social en fecha 14 de diciembre de 1956 y la de su Decreto Reglamentario o Reglamento del Código de Seguridad Social el 30 de septiembre de 1959. (54)

En esta etapa también están comprendidos el Decreto Ley de Racionalización de Aportes de 28 de marzo de 1972, el Decreto Ley de Reformas al Código de Seguridad Social y el Decreto Ley de Complementación de Reformas de 3 de junio de 1977. (54)

La promulgación del Código de Seguridad Social significó un avance de la Seguridad Social Boliviana con relación a los demás países latinoamericanos. Sin embargo, desde su inicio la administración de los seguros establecidos en el citado Código no cumplió con el principio de unidad de gestión, por cuanto se encargó la gestión del Seguro Social Obligatorio a varias instituciones, siendo la más importante, la Caja Nacional de Seguridad Social, entidad matriz gestora del Seguro Social Obligatorio integral, con más del 80% de asegurados activos y pasivos, pertenecientes a la mayoría de las ramas de actividad económica.

Las prestaciones señaladas en el Código de Seguridad Social comprendían los regímenes de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte y el régimen especial de asignaciones familiares.

Después de 30 años de administración integral del Seguro Social, el 15 de abril de 1987 se promulga la Ley Financial 0924, que en su artículo tercero afecta los esquemas administrativo y financiero del sistema de Seguridad Social, procediéndose a la separación de los seguros, administrados integralmente hasta ese entonces. (55)

La Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social de Corto Plazo.

1.3.2. Caja Nacional de Salud Regional Sucre

Los servicios que presta la CNS Regional Sucre se basan en el modelo de tres niveles de atención para la organización de servicios personales de salud, aunque no necesariamente corresponden a las características de todas las situaciones desde el punto de vista conceptual, es útil como marco referencial y tiene, por tanto, una amplia utilización.

Estos niveles de atención tienen igual importancia en el panorama general de salud, estableciendo diferentes prestaciones en salud a los usuarios de la Seguridad Social. Se organizan en la ciudad de Sucre, los servicios de la Caja Nacional de Seguridad Social, en el " Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo" con los servicios de consulta externa. (55)

Posteriormente se establece el Hospital "Eduardo Gironás, donde se implementan servicios de especialidades básicas: Gineco Obstetricia con 15 camas y Pediatría con 10 camas. Poco después, en el año 1970 se implementa, con estructura propia, el "Hospital Jaime Mendoza", con capacidad de 76 camas para todas las especialidades, implementándose posteriormente las especialidades de Terapia Intensiva y otros servicios, en un nuevo bloque.

Actualmente, este hospital cuenta con 146 camas y equipo básico completo. Un último logro, es el servicio de Tomografía Axial Computarizada (TAC), con instalaciones adecuadas, cuya finalidad es brindar servicios a los usuarios de la región, incluyendo a usuarios del sur del país. En la presente gestión, se proyecta contar con servicios de lavandería y cocina que tenga tecnología adecuada y de primera, acorde a las exigencias de este nosocomio.

1.3.3. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo

El estudio se desarrolló en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, este establecimiento se realizan actividades de atención primaria en salud, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud. Los objetivos de este centro están acordes al nivel correspondiente y se constituye en Centro de Consulta externa, basado en el sistema de Medicina Familiar; cuenta con pilares fundamentales como son, la adscripción fija y la cita previa. (56)

En este centro se lleva adelante los principales programas de PAI, EDA, IRA, control de crecimiento y desarrollo, Salud Reproductiva, Programas de Lucha contra la TBC, Bocio y otras enfermedades transmisibles.

Este centro cuenta con consultorios externos para Medicina Familiar, en número de 15, zonificados en 15 zonas donde la atención es continua de Hrs. 8 a.m. a 20 p.m. así mismo, se brinda la consulta externa en las diferentes especialidades, teniendo cubiertas las 12 horas en

la especialidad de Pediatría como especialidad básica y el resto de especialidades se cubren en horarios fraccionados. (56)

Cuenta con infraestructura nueva, en la cual funcionan: 15 consultorios médicos, en 15 zonas con diez profesionales médicos a tiempo completo, de los cuales atienden 5 las horas de la mañana de 8 a 14 hrs. y otros 5, cubren la tarde de 14 a 20 hrs.

Los consultorios se encuentran debidamente equipados. 5 consultorios dentales con 5 profesionales que cubren las 12 horas del día. Cada consultorio posee implementación de equipos modernos y de última generación.

Un consultorio para Servicio de Emergencia y curaciones, con dos profesionales médicos con tiempo completo cada uno, que cubren las 12 horas del día en forma continua, alternando los días sábados.

El equipamiento de estos consultorios es nuevo y óptimo. Los diferentes consultorios están atendidos por personal médico especializado y cuentan con el apoyo de auxiliares de enfermería las 12 horas de atención y según turnos alternos los días sábados.

1.3.4. Proceso de acreditación en el CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud

En el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud establecimiento de 1 nivel con infraestructura propia, se programó el acompañamiento en la autoevaluación en fechas 23,24,25 y 28 de noviembre 2022, con la remisión de informe de acompañamiento en la autoevaluación e inspección para la acreditación, el presente informe de acompañamiento a la Autoevaluación para la Aceptación elaborado el 30 de noviembre del 2022, definido como un proceso realizado por la autoridad competente, ASUSS, que acompaña y coordina el conjunto de requisitos básicos descritos en los diferentes formularios acordes a la oferta de servicios que el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 DE MAYO de la Caja Nacional de Salud Regional Chuquisaca, debe cumplir para su funcionamiento.

El acompañamiento en el proceso de Autoevaluación del establecimiento de salud es un paso previo importante dentro del Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud, la inspección es realizada mediante la aplicación de instrumentos de cumplimiento y verificación,

contenidos en el Reglamento Técnico de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, la actividad está a cargo de un equipo de evaluadores internos conformado mediante un proceso de selección interna del Ente Gestor (comité de acreditación interna), todos los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, deben ingresar obligatoriamente al proceso de Acreditación.

Además del informe detallado de la última autoevaluación se deberá remitir una copia del certificado de habilitación vigente otorgado por la ASUSS todo el informe se remite al oficina departamental el personal evaluador de servicios revisa e informe, verificando el puntaje alcanzado en la Autoevaluación corresponde al 90% y revisión del plan de acción con plazos establecidos, posterior el ente gestor realiza la solicitud de inspección y evaluación externa para acreditación, dirigida a la directora regional de la ASUSS-CBBA ,donde además se adjunta Autoevaluación con su respectivo informe detallado y Resolución Administrativa de Habilitación de Establecimiento de Salud otorgada por la ASUSS, luego se elabora el informe técnico en un plazo no mayor a 15 días el cual debe revisar el cumplimiento de los requisitos y el resultado de la última autoevaluación del establecimiento de salud solicitante, donde se da conformidad a los requisitos y se solicita inicio de proceso de evaluación

Se realiza la reunión de coordinación de la Comisión Nacional de Acreditación de la Seguridad Social (CNASS) y sorteo del Equipo Técnico Evaluador Externo (ETEE) el que se designa mediante memorándum de nombramiento, posterior Reunión de coordinación entre el Equipo Técnico Evaluador Externo (ETEE) donde se define cronograma de actividades y en fecha establecida para el inspección y evaluación externa para la acreditación del CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA FAMILIAR CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud departamental Chuquisaca se realiza una reunión entre el comité de acreditación interno del establecimiento de salud y el equipo técnico evaluador externo (ETEE) para coordinar plan de trabajo y dar inicio al proceso de evaluación externa.

En el Proceso de Acreditación del Establecimiento de Salud, a la inspección realizada mediante la aplicación de formularios de verificación de los estándares obligatorios, contenidos en el Manual de Acreditación de Establecimientos de Primer Nivel de Atención de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, obtuvo el puntaje corresponde al **99,6%. (Anexo 1)**

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación y enfoque

La presente investigación se plantea como un estudio de tipo observacional, descriptivo, y de corte trasversal, estructurado bajo el enfoque cuantitativo.

Es de tipo observacional, porque la recolección de la información en el estudio se la realizara sin intervenir en el curso natural de los fenómenos estudiados, limitándose solo a medir las variables en estudio tan cómo se presentan en un determinado momento.

Es una investigación de tipo descriptivo porque se evaluará la percepción del usuario interno, sobre la influencia que tuvo el proceso de acreditación, describiendo de manera detallada las diferentes opiniones que se registren en los cuestionarios que se aplicarán al personal de salud.

Es una investigación de corte trasversal, porque se estudiará las variables en un solo momento; haciendo un corte en el tiempo para recolectar los datos del personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

Se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se apoyará el estudio en técnicas estadísticas para luego presentar los resultados en frecuencias y porcentajes, cuantificando los resultados de una forma objetiva.

2.2. Métodos y procedimientos de investigación

Para el desarrollo del estudio se plantearon métodos teóricos que se describen a continuación:

Método Histórico-Lógico. Permitted comprender la trayectoria real de los fenómenos de estudio como es la acreditación en salud y los acontecimientos en el pleno de la historia, tratando de realizar el análisis de las leyes generales y el desarrollo de los procesos referidos a la satisfacción del usuario interno.

Método Análisis Documental. Método empleado en la recopilación de conceptos y teóricas mediante la revisión de la documentación e información referida al tema principalmente para la construcción del marco teórico y conceptual.

Inductivo y deductivo. Método empleado para la formulación, deducción y verificación de los supuestos planteados en el estudio.

Análisis y Síntesis. -Método que permitió descomponer lo complejo en partes más simples para su posterior análisis y poder realizar la síntesis de los resultados.

Métodos empíricos

Medición. Permitted cuantificar, organizar y presentar los resultados de la investigación en función a categorías previamente establecidas, designando valores numéricos y literales para su posterior análisis y presentación en tablas y gráficos.

2.3. Técnicas e Instrumentos

Como técnicas de estudio se aplicó la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert, compuesto por siete escalas relacionadas con: la calidad de los resultados; el uso de los recursos humanos; la calidad de la planificación estratégica; gestión de la calidad; el uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente; participación del personal; y los beneficios de la acreditación. **(Anexo 2)** Se tomó como referencia para realizar la evaluación un cuestionario adaptado de un estudio internacional (57) que evalúa la implementación de la calidad y los resultados en las organizaciones en salud en el contexto de la acreditación. Este cuestionario se eligió porque el estudio anterior mostró fiabilidad y consistencia interna con un Alpha de Cronbach que excedió 0,80 para todas las escalas.

La versión final del cuestionario consistió en una sección de información sociolaboral y una sección que incluía 54 preguntas distribuidas en siete escalas: resultados de calidad (5 ítems); utilización de recursos humanos (6 ítems); planificación de calidad estratégica (7 ítems); gestión de calidad (6 ítems); uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente (7 ítems); participación del personal (5 ítems) y beneficios de la acreditación (9 ítems).

Para el desarrollo del estudio se pidió el permiso correspondiente a las autoridades del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, mediante una nota. **(Anexo 3)**

Las respuestas se calificaron en una escala de Likert con cinco valores, que van de uno a cinco, que corresponden respectivamente a totalmente en desacuerdo; en desacuerdo; ni de acuerdo ni en desacuerdo; de acuerdo; y muy de acuerdo. El cuestionario permitió evaluar el

nivel de acuerdo entre los participantes con respecto a la influencia de la acreditación, y el puntaje obtenido (1-5 puntos) se evaluó como proporcional al nivel de satisfacción de los encuestados.

Para cada dimensión se consideró los siguientes valores: Resultados de calidad (5 ítems); Bueno: 19 a 25 regular: 18 a 12 malo: 5 a 11 utilización de recursos humanos (6 ítems); Bueno: 30 a 25 regular: 24 a 14 malo: 5 a 13 planificación de calidad estratégica (7 ítems); Bueno: 35 a 27 regular: 26 a 16 malo: 5 a 15 gestión de calidad (6 ítems);); Bueno: 30 a 25 regular: 24 a 14 malo: 5 a 13 uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente (7 ítems); Bueno: 35 a 27 regular: 26 a 16 malo: 5 a 15 participación del personal (5 ítems) Bueno: 19 a 25 regular: 18 a 12 malo: 5 a 11 y beneficios de la acreditación (9 ítems). Bueno: 19 a 25 regular: 19 a 31 malo: 32 a 45.

Se definió la satisfacción del usuario interno total considerando los valores de: Bueno: de 200 a 270 Regular: 127 a 199 Malo: 54 a 126 considerando las 54 preguntas distribuidas en siete escalas. De esta manera se podrá verificar la hipótesis planteada en el presente estudio concluyendo de acuerdo a la ponderación de los resultados si la satisfacción del usuario internos es buena o mala después de la acreditación.

2.4. Unidades de análisis

La unidad de análisis está determinada por todo el personal de salud asignados para el trabajo en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024.

2.5. Población

La población de estudio está determinada por todo el personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024, llegando a ser: 39 funcionarios.

2.6. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de salud asignado a la institución durante la gestión 2024.
- Personal de salud que haya participado del proceso de acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

- Personal de salud que firme el consentimiento informado para participar del estudio **(Anexo 4)**

Criterios de exclusión

- Personal de salud que haya sido transferido de otro establecimiento de salud perteneciente a la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2024.
- Personal de salud adscrito o de apoyo que no tenga una relación contractual con la institución.
- Personal de salud que se encuentre con permiso o baja médica durante la realización del estudio.

2.7. Muestra

En el presente estudio no se tomará muestra de la población trabajando con el total el personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024, llegando a ser: 39 funcionarios.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

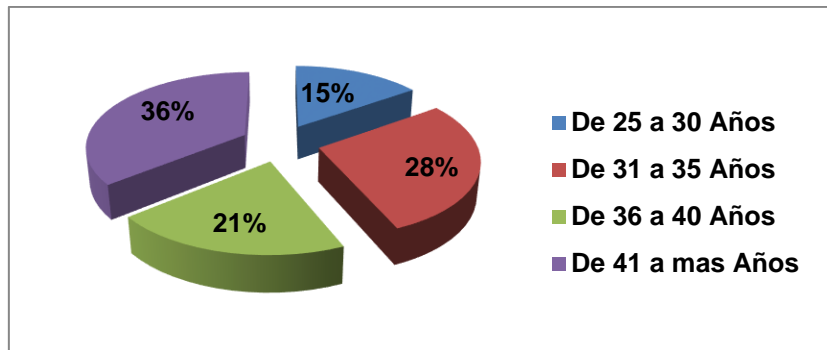
3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual

Tabla N° 1. Población de estudio según: Edad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA
25 de mayo CNS. Sucre. 2024

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 25 a 30 Años	6	15.3
De 31 a 35 Años	11	28.3
De 36 a 40 Años	8	20.5
De 41 a más Años	14	35.9
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 1. Población de estudio según: Edad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA
25 de mayo CNS. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

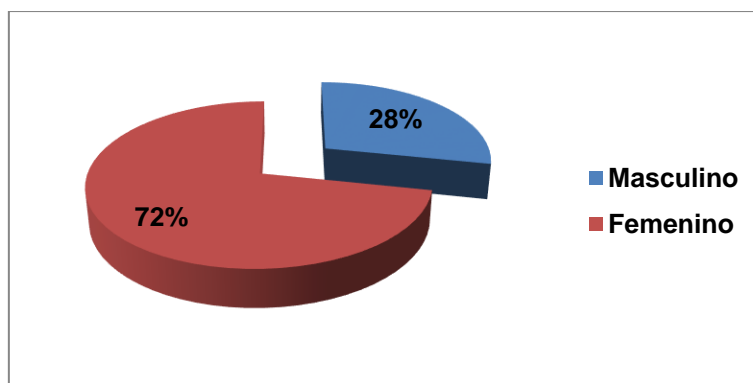
En el gráfico se observa la distribución del personal de salud del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, según la edad, donde el 15.3% se encuentra en una edad entre los 25 a 30 años, siendo el grupo más reducido, el 28.3% se encuentra en una edad entre los 31 a 35 años, el 20.5% se encuentra en una edad entre 36 a 40 años y el grupo de 41 y más años se encuentra en un porcentaje de 35.9% siendo el grupo más representativo de todos.

Tabla N° 2. Población de estudio según: Sexo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA
25 de mayo CNS. Sucre. 2024

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	11	28.2
Femenino	28	71.8
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 2. Población de estudio según: Sexo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA
25 de mayo CNS. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

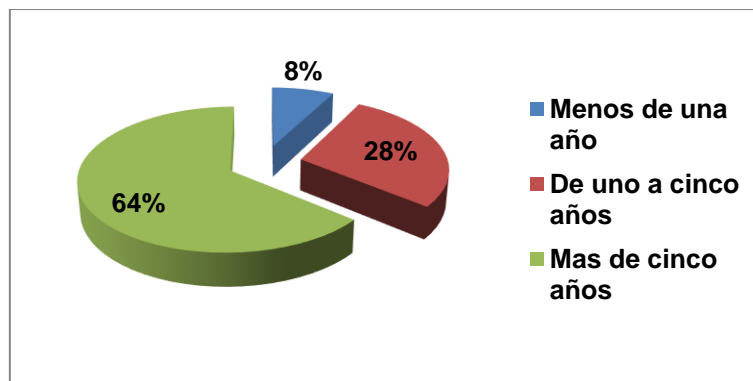
En el gráfico se observa la distribución del personal de salud según sexo, donde el 28.2% son hombres que trabajan en la institución y el 71.8% son mujeres, siendo el grupo más representativo, considerando que se tiene más personal de enfermería trabajando, por lo que son más mujeres que hombres en la institución. La razón de entre hombre y mujeres es de 0.39 es decir que por cada hombre que trabaja en la institución existe 0.39 mujeres que también trabajan en la institución.

Tabla N° 3. Población de estudio según: Experiencia profesional. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024

EXPERIENCIA PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un año	3	7.7
De uno a cinco años	11	28.2
Mas de cinco años	25	64.1
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 3. Población de estudio según: Experiencia profesional. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

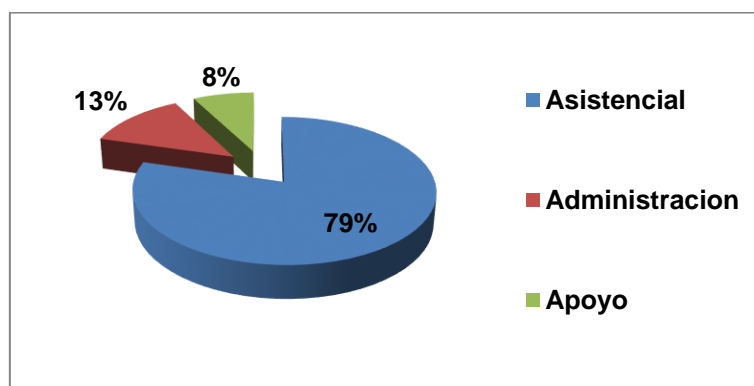
Tomando en cuenta la experiencia profesional del personal del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, se observa en el gráfico que el 7.7% tiene un experiencia profesional menor a un año, el 28.2% tiene una experiencia profesional de uno a cinco años y el 64.1% tiene una experiencia mayor a cinco años, siendo el grupo más representativo, ya que en la institución se tiene personal que trabaja hace muchos años con una estabilidad laboral, obteniendo una experiencia profesional reconocida por muchos pacientes.

Tabla N° 4. Población de estudio según: Tipo de trabajo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024

TIPO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Asistencial	31	79.5
Administrativo	5	12.8
Apoyo	3	7.7
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 4. Población de estudio según: Tipo de trabajo. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo CNS. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el tipo de trabajo que tiene el personal de salud, se observa que la mayoría son personal asistencial, es decir que se dedican a la atención clínica de pacientes entre médicos, enfermeras, bioquímicos, odontólogos, etc. Representando el 79.5%, seguido del personal administrativo que representa el 12.8% y por último el personal de apoyo que representa el 7.7% siendo el grupo más reducido de los tres en estudio.

Satisfacción del usuario interno

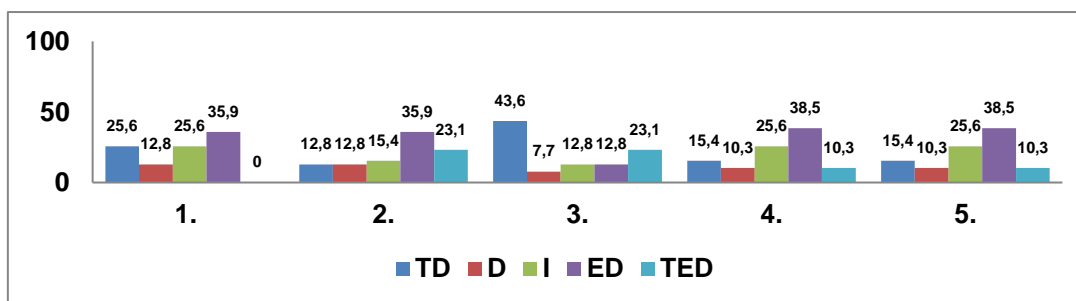
Tabla N° 5. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	El hospital ha mostrado mejoras constantes en la calidad de la satisfacción del usuario interno	10	25.6	5	12.8	10	25.6	14	35.9	0	0.0	39	100
2	El hospital ha mostrado mejoras constantes en la calidad de los servicios prestados por la administración	5	12.8	5	12.8	6	15.4	14	35.9	9	23.1	39	100
3	El hospital ha mostrado mejoras constantes en la calidad de las condiciones para brindar atención a los pacientes	17	43.6	3	7.7	5	12.8	5	12.8	9	23.1	39	100
4	El hospital ha mostrado mejoras constantes en la calidad de los procesos de atención	6	15.4	4	10.3	10	25.6	15	38.5	4	10.3	39	100
5	El hospital ha mantenido unos servicios sanitarios de alta calidad a pesar de las limitaciones financieras	8	20.5	12	30.8	5	12.8	10	25.6	4	10.3	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 5. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

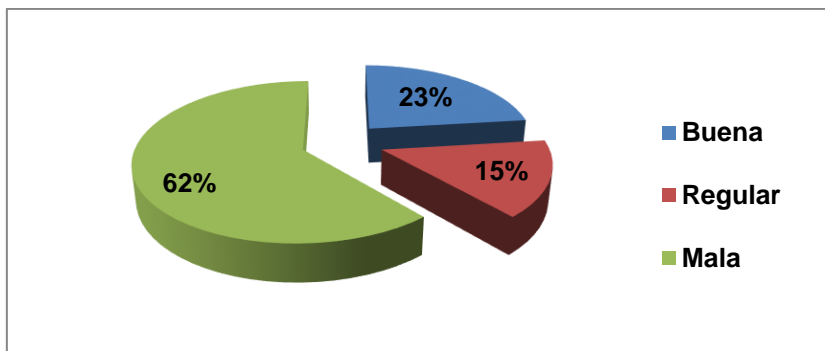
Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida a la calidad de los resultados, que existe una insatisfacción en temas referidos a mostrar mejoras constantes en la calidad o en los procesos de atención, ya que sigue existiendo limitaciones financieras que afectan las condiciones del personal de salud, pero si están satisfechos en temas relacionados con las mejoras de las condiciones para brindar atención a los pacientes.

Tabla N° 6. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	9	23.1
Regular	6	15.4
Mala	24	61.5
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 6. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para Resultados de calidad (5 ítems); Bueno: 19 a 25 regular: 18 a 12 malo: 5 a 11, se observa que la satisfacción del usuario interno, es mala, en el 61.5% es regular en el 15.4% y buena en el 23.1%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la calidad de los resultados es mala.

Tabla N° 7. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

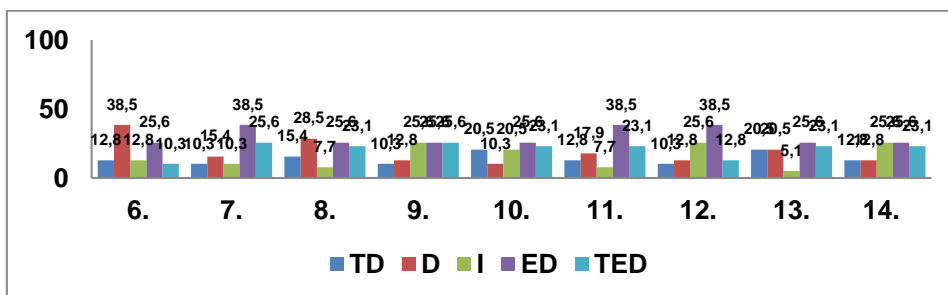
Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6	Después de la acreditación los ejecutivos del hospital proporcionan un liderazgo muy visible	5	12.8	15	38.5	5	12.8	10	25.6	4	10.3	39	100
7	Después de la acreditación la dirección es la principal fuerza impulsora detrás de los esfuerzos de mejora	4	10.3	6	15.4	4	10.3	15	38.5	10	25.6	39	100
8	La dirección después de la acreditación asigna los recursos hospitalarios disponibles	6	15.4	11	28.5	3	7.7	10	25.6	9	23.1	39	100
9	La dirección del hospital después de la acreditación participa constantemente en actividades para mejorar	4	10.3	5	12.8	10	25.6	10	25.6	10	25.6	39	100
10	La dirección del hospital después de la acreditación ha articulado una visión clara para mejorar las condiciones	8	20.5	4	10.3	8	20.5	10	25.6	9	23.1	39	100
11	Los ejecutivos del hospital han demostrado la capacidad de gestionar los cambios en los recursos humanos	5	12.8	7	17.9	3	7.7	15	38.5	9	23.1	39	100
12	Los ejecutivos del hospital han comenzado a poner en práctica sugerencias	4	10.3	5	12.8	10	25.6	15	38.5	5	12.8	39	100
13	Con base en los resultados de la acreditación, los directivos del hospital tienen una comprensión profunda de cómo mejorar la calidad de la atención	8	20.5	8	20.5	2	5.1	12	25.6	9	23.1	39	100
14	Los directivos del hospital generan confianza en los esfuerzos por mejorar la calidad	5	12.8	5	12.8	10	25.6	10	25.6	9	23.1	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 7. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

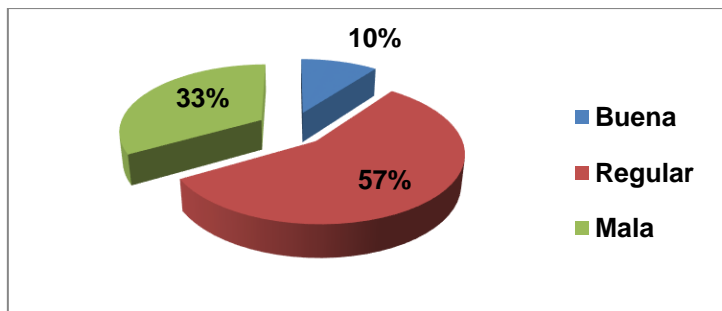
Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida al uso de los recursos humanos, que existe una insatisfacción en temas referidos a la participación constantemente en actividades para mejorar la calidad o a poner en práctica sugerencias o que no existe un liderazgo muy visible para mejorar la calidad, pero si están satisfechos en temas relacionados con comprensión profunda de cómo mejorar la calidad de la atención entre todo el personal.

Tabla N° 8. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	4	10.3
Regular	22	56.4
Mala	13	33.3
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 8. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación referida al uso de los recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

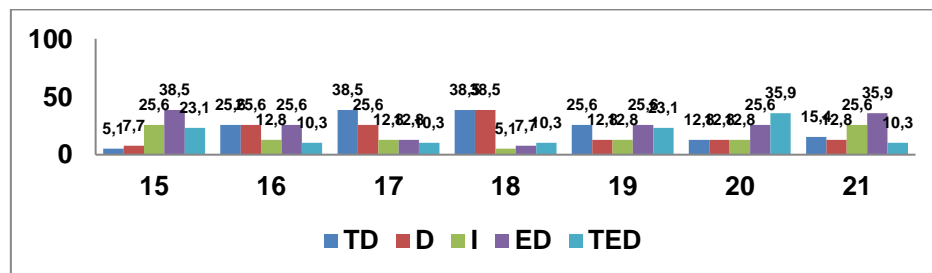
Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para el uso de los recursos humanos (6 ítems); Bueno: 30 a 25 regular: 24 a 14 malo: 5 a 13 se observa que la satisfacción del usuario interno, es mala, en el 33.3% es regular en el 56.4 % y buena en el 10.3%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de los recursos humanos es regular.

Tabla N° 9. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15	Después de la acreditación al personal se les da tiempo adecuado para planificar y probar mejoras de calidad.	2	5.1	3	7.7	10	25.6	15	38.5	9	23.1	39	100
16	Después de la acreditación cada departamento y grupo de trabajo dentro de este hospital mantiene objetivos específicos	10	25.6	10	25.6	5	12.8	10	25.6	4	10.3	39	100
17	Los objetivos de mejora de la calidad del hospital se conocen en toda la unidad.	15	38.5	10	25.6	5	12.8	5	12.8	4	10.3	39	100
18	Después de la acreditación el personal participa en el desarrollo de planes para mejorar la calidad	15	38.5	15	38.5	2	5.1	3	7.7	4	10.3	39	100
19	Después de la acreditación los mandos intermedios (por ejemplo, jefes de enfermería o especialistas clínicos) desempeñan un papel clave a la hora de establecer prioridades	10	25.6	5	12.8	5	12.8	10	25.6	9	23.1	39	100
20	Las expectativas del personal sobre la calidad juegan un papel clave a la hora de establecer prioridades	5	12.8	5	12.8	5	12.8	10	25.6	14	35.9	39	100
21	Después de la acreditación el personal desempeña un papel clave en el establecimiento de prioridades a través de su representación en el organigrama del hospital	6	15.4	5	12.8	10	25.6	14	35.9	4	10.3	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 9. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

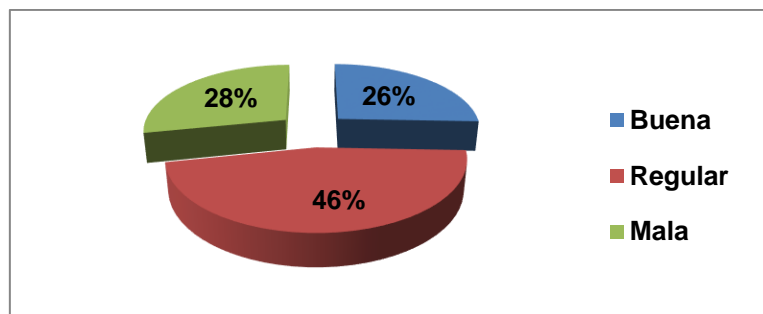
Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida a la Planificación estratégica de la calidad, que existe una insatisfacción en temas referidos al tiempo adecuado para planificar, probar mejoras de calidad o establecer prioridades, pero si están satisfechos en temas relacionados con los objetivos de mejora de la calidad o el desarrollo de planes para mejorar la calidad.

Tabla N° 10. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	10	25.6
Regular	18	46.2
Mala	11	28.2
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 10. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la planificación estratégica de la calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

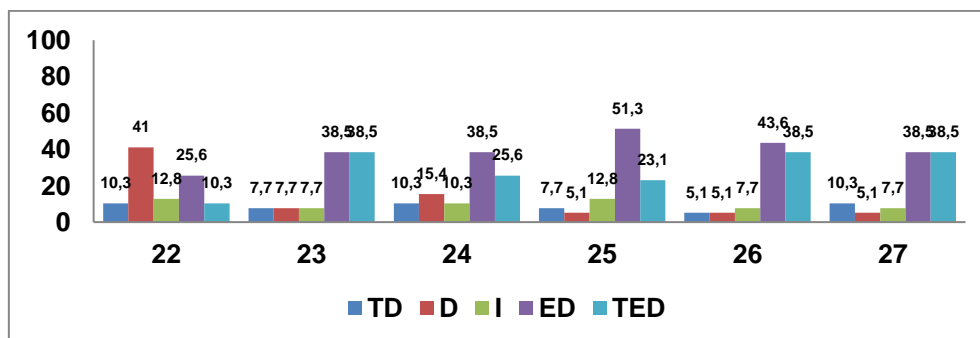
Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para, la planificación de calidad estratégica (7 ítems); Bueno: 35 a 27 regular: 26 a 16 malo: 5 a 15 se observa que la satisfacción del usuario interno, es regular en el 46.2% es malo en el 28.5% y buena en el 25.6%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la la planificación de calidad estratégica es regular.

Tabla N° 11. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
22	El personal recibe educación y capacitación sobre cómo identificar y actuar ante oportunidades de mejora de la calidad	4	10.3	16	41.0	5	12.8	10	25.6	4	10.3	39	100
23	El personal recibe educación y capacitación continua en métodos que apoyan la mejora de la calidad	3	7.7	3	7.7	3	7.7	15	38.5	15	38.5	39	100
24	El personal recibe la educación y la capacitación necesarias para mejorar sus habilidades	4	10.3	6	15.4	4	10.3	15	38.5	10	25.6	39	100
25	El personal recibe recompensas y reconocimiento por mejorar la calidad	3	7.7	2	5.1	5	12.8	20	51.3	9	23.1	39	100
26	Se apoya y fomenta la cooperación interdepartamental para mejorar la calidad de los servicios	2	5.1	2	5.1	3	7.7	17	43.6	15	38.5	39	100
27	El hospital cuenta con un sistema eficaz para que el personal haga sugerencias a la dirección	4	10.3	2	5.1	3	7.7	15	38.5	15	38.5	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 11. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida al uso de los recursos humanos, que existe una insatisfacción en temas referidos a la cooperación interdepartamental para mejorar la calidad de los servicios, o la capacitación del

personal, pero si están satisfechos en temas relacionados con comprensión profunda de cómo mejorar la calidad de la atención entre todo el personal.

Tabla N° 12. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

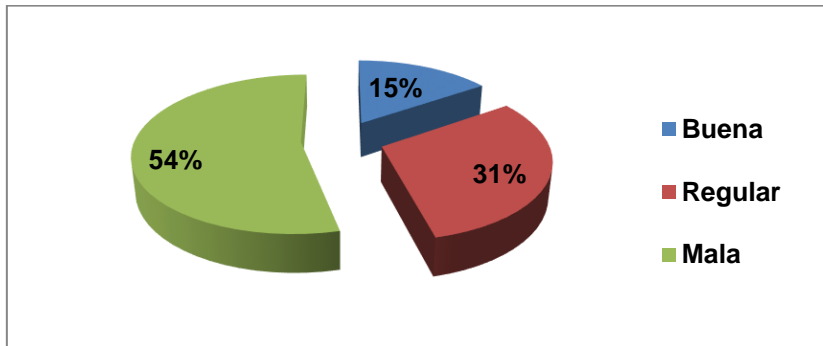
Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	6	15.5
Regular	12	30.7
Mala	21	53.8
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 12. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para, la utilización de recursos humanos (6 ítems); Bueno: 30 a 25 regular: 24 a 14 malo: 5 a 13 se observa que la satisfacción del usuario interno, es mala en el 53.8% es regular en el 30.7% y buena en el 15.5%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la utilización de recursos humanos es mala.

Tabla N° 13. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre.

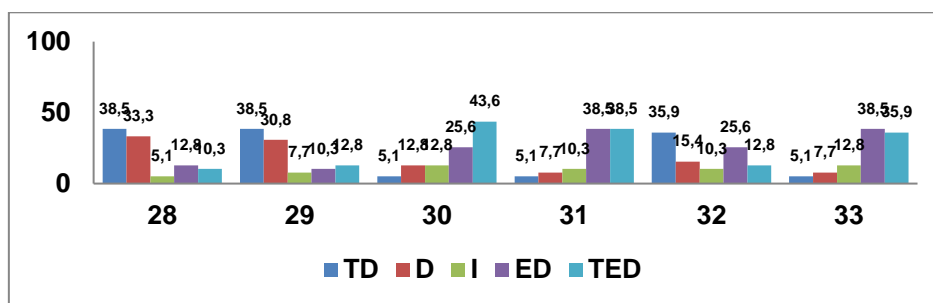
2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
28	Después de la acreditación el hospital revisa periódicamente los equipos y suministros	15	38.5	13	33.3	2	5.1	5	12.8	4	10.3	39	100
29	Después de la acreditación el hospital cuenta con políticas efectivas para apoyar la mejora de la calidad	15	38.5	12	30.8	3	7.7	4	10.3	5	12.8	39	100
30	Después de la acreditación el hospital intenta incorporar calidad en el diseño de nuevos servicios	2	5.1	5	12.8	5	12.8	10	25.6	17	43.6	39	100
31	Los servicios que ofrece el hospital se prueban exhaustivamente en cuanto a su calidad	2	5.1	3	7.7	4	10.3	15	38.5	15	38.5	39	100
32	Después de la acreditación el hospital considera la garantía de calidad como una búsqueda continua de formas de mejorar	14	35.9	6	15.4	4	10.3	10	25.6	5	12.8	39	100
33	El hospital alienta al personal a mantener registros de los problemas de calidad	2	5.1	3	7.7	5	12.8	15	38.5	14	35.9	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 13. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

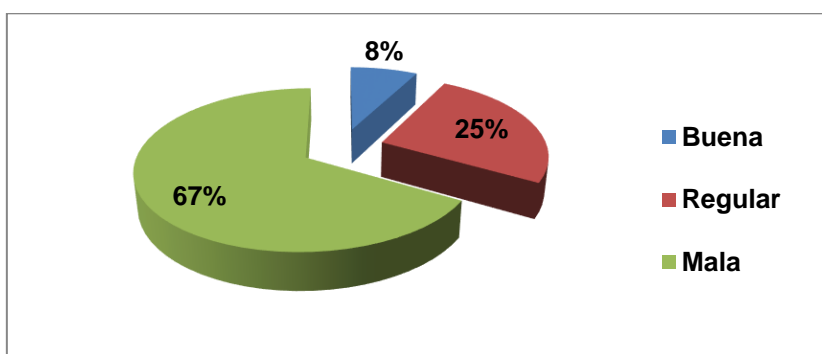
Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida a la gestión de la calidad, que existe una insatisfacción en temas referidos a intentar incorporar calidad en el diseño de nuevos servicios o las pruebas necesarias de los nuevos servicios en cuanto a la calidad, pero si están satisfechos en temas relacionados con la revisión periódica los equipos y suministros o con las políticas efectivas para apoyar la mejora de la calidad.

Tabla N° 14. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	3	7.7
Regular	10	25.6
Mala	26	66.7
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 14. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

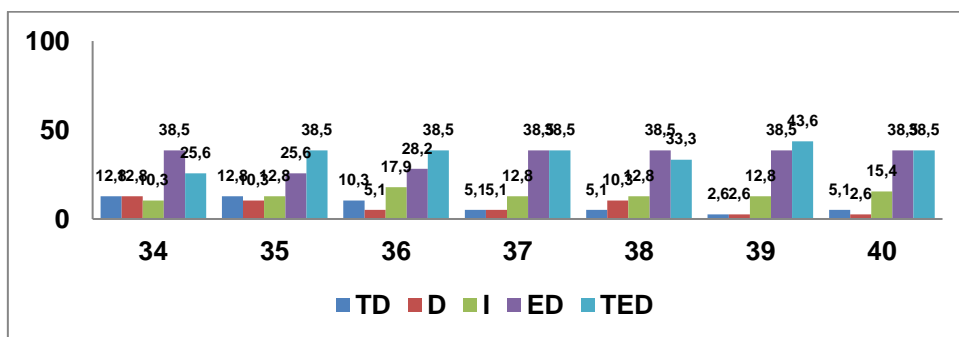
Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para, la gestión de calidad. (6 ítems); Bueno: 30 a 25 regular: 24 a 14 malo: 5 a 13 se observa que la satisfacción del usuario interno, es mala en el 66.7% es regular en el 25.6% y buena en el 7.7%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la gestión de calidad es mala.

Tabla N° 15. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
34	El hospital hace un buen trabajo al evaluar las necesidades y expectativas actuales del personal	5	12.8	5	12.8	4	10.3	15	38.5	10	25.6	39	100
35	El hospital hace un buen trabajo al evaluar las necesidades y expectativas futuras del personal	5	12.8	4	10.3	5	12.8	10	25.6	15	38.5	39	100
36	Dirección resuelven rápidamente las quejas del personal.	4	10.3	2	5.1	7	17.9	11	28.2	15	38.5	39	100
37	Se estudian las quejas del personal para identificar patrones y aprender de ellos	2	5.1	2	5.1	5	12.8	15	38.5	15	38.5	39	100
38	El hospital utiliza datos del personal para mejorar los servicios.	2	5.1	4	10.3	5	12.8	15	38.5	13	33.3	39	100
39	Los datos sobre la satisfacción del personal se comunican ampliamente a dirección del hospital.	1	2.6	1	2.6	5	12.8	15	38.5	17	43.6	39	100
40	El hospital utiliza datos sobre las expectativas y/o satisfacción del personal	2	5.1	1	2.6	6	15.4	15	38.5	15	38.5	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 15. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida a la satisfacción del paciente, que existe una insatisfacción en temas referidos a la comunicación

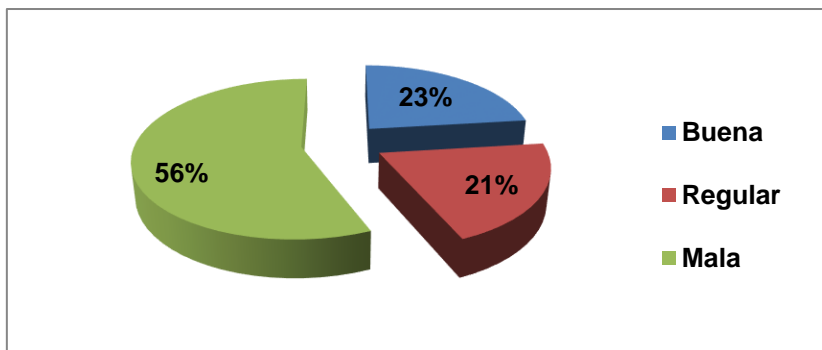
con dirección del hospital para mejorar los servicios, o en temas como la resolución rápida de las quejas del personal.

Tabla N° 16. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	9	23.1
Regular	8	20.5
Mala	22	56.4
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 16. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

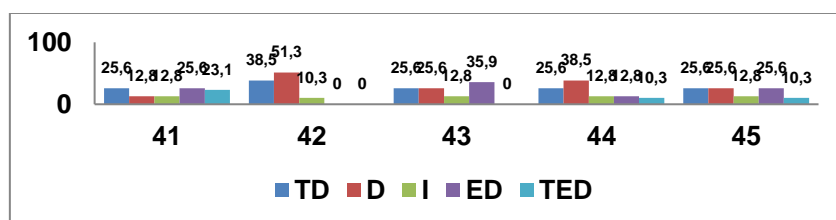
Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para, uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente (7 ítems); Bueno: 35 a 27 regular: 26 a 16 malo, se observa que la satisfacción del usuario interno, es mala en el 56.4% es regular en el 20.5% y buena en el 23.1%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida al uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente es mala.

Tabla N° 17. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
41	Durante la preparación de la acreditación, se implementaron cambios importantes en el hospital.	10	25.6	5	12.8	5	12.8	10	25.6	9	23.1	39	100
42	Después de la acreditación usted participó en la implementación de estos cambios	15	38.5	20	51.3	4	10.3	0	0.0	0	0.0	39	100
43	Usted se enteró de las recomendaciones realizadas a su hospital	10	25.6	10	25.6	5	12.8	14	35.9	0	0.0	39	100
44	Usted cree que estas recomendaciones fueron una oportunidad para implementar cambios importantes	10	25.6	15	38.5	5	12.8	5	12.8	4	10.3	39	100
45	Usted participó en los cambios que resultaron de las recomendaciones de acreditación.	10	25.6	10	25.6	5	12.8	10	25.6	4	10.3	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 17. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida a la participación del personal, que existe una insatisfacción en temas referidos a los cambios que resultaron de las recomendaciones de la acreditación, pero si están satisfechos en temas relacionados con la participación en la implementación de estos cambios.

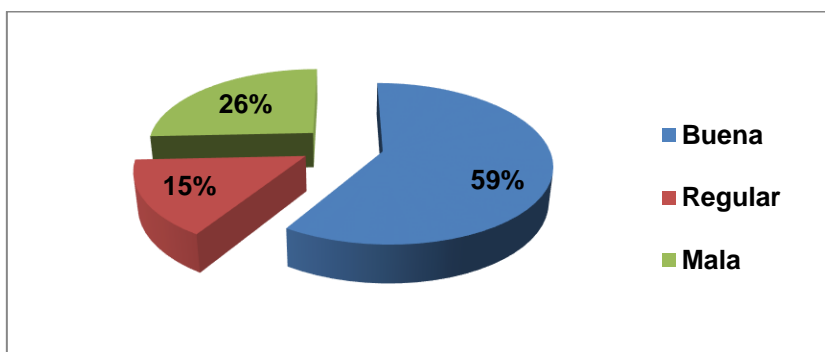
Tabla N° 18. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre.

2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	23	58.9
Regular	6	15.4
Mala	10	25.7
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 18. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

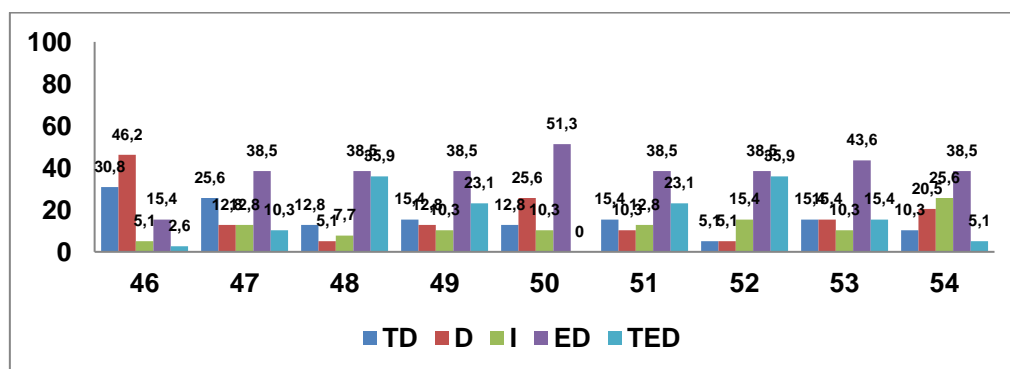
Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para, participación del personal (5 ítems) Bueno: 19 a 25 regular: 18 a 12 malo: 5 a 11 se observa que la satisfacción del usuario interno, es buena en el 58.9% es regular en el 15.4% y mala en el 25.7%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a la participación del personal es Buena.

Tabla N° 19. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
46	La acreditación permite mejorar las condiciones del personal	12	30.8	18	46.2	2	5.1	6	15.4	1	2.6	39	100
47	La acreditación permitió la motivación del personal y fomenta el trabajo en equipo	10	25.6	5	12.8	5	12.8	15	38.5	4	10.3	39	100
48	La acreditación permitió el desarrollo de valores compartidos por todos los profesionales	5	12.8	2	5.1	3	7.7	15	38	14	35.9	39	100
49	La acreditación permitió al hospital utilizar mejor sus recursos internos	6	15.4	5	12.8	4	10.3	15	38.5	9	23.1	39	100
50	La acreditación permitió al hospital responder a las necesidades del personal	5	12.8	10	25.6	4	10.3	20	51.3	0	0.0	39	100
51	La acreditación permitió al hospital responder a las mejoras del personal	6	15.4	4	10.3	5	12.8	15	38.5	9	23.1	39	100
52	La acreditación contribuyó al desarrollo de procesos de colaboración	2	5.1	2	5.1	6	15.4	15	38.5	14	35.9	39	100
53	La acreditación fue una herramienta valiosa para que el hospital implemente cambios.	6	15.4	6	15.4	4	10.3	17	43.6	6	15.4	39	100
54	La participación del hospital en la acreditación le permitió tener mayor capacidad de respuesta	4	10.3	8	20.5	10	25.6	15	38.5	2	5.1	39	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 19. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación según Ítems. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar en el gráfico, considerando la satisfacción del usuario interno, referida a los beneficios de la acreditación, que existe una insatisfacción en temas referidos a la contribución de los procesos de colaboración, o permitir mayor capacidad de respuesta, pero si están satisfechos en temas relacionados con la motivación del personal y el fomento del trabajo en equipo que permite mejorar las condiciones del personal.

Tabla N° 20. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

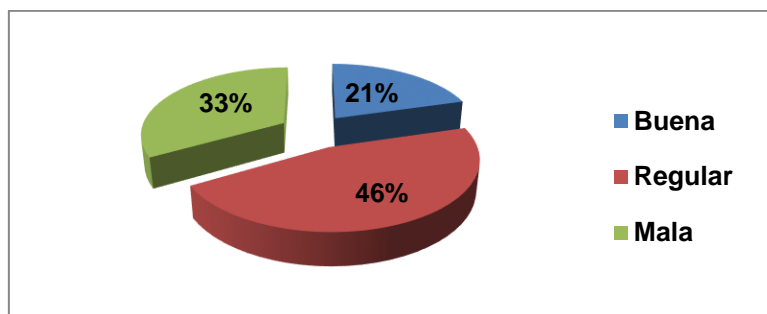
Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	8	20.5
Regular	18	46.2
Mala	13	33.3
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 20. Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación. Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Según la ponderación de los resultados de los ítems propuestos con los siguientes valores para, beneficios de la acreditación (9 ítems). Bueno: 19 a 25 regular: 19 a 31 malo: 32 a 45. se observa que la satisfacción del usuario interno, es regular en el 46.2% es buena en el 20.5% y mala en el 33.3%, pudiendo concluir que la Satisfacción del usuario interno después de la acreditación, referida a los beneficios de la acreditación es regular.

Tabla N° 21

Satisfacción del usuario interno después a la acreditación, Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

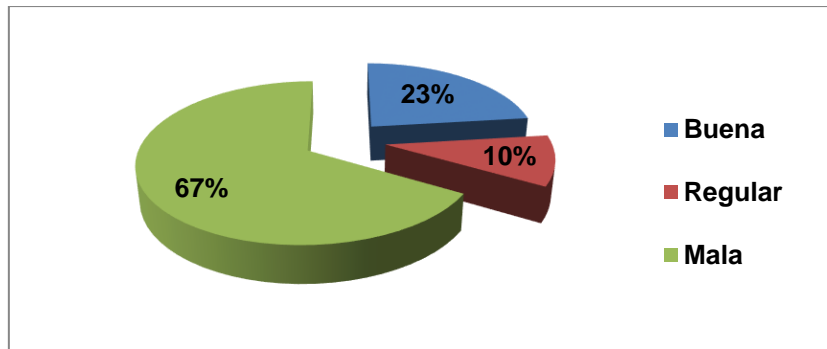
Sucre. 2024

INFLUENCIA DE LA ACREDITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	9	23.1
Regular	4	10.2
Mala	26	66.7
Total	39	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 21.

Satisfacción del usuario interno después a la acreditación, Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.



Fuente: Elaboración Propia

Según los resultados de la encuesta aplicada a los 39 funcionarios del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, se observa que tomando en cuenta las siete dimensiones propuesta con las 54 afirmaciones referidas la satisfacción del usuario interno después de la acreditación se pudo determinar que en el 66.7% es mala, en el 10.2% es regular y solo en el 23.1% es buena, pudiendo concluir que la satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación fue mala.

3.2. Hallazgos más importantes

De acuerdo a los antecedentes teóricos descritos en el estudio y a la revisión bibliográfica que se desarrolló, se observa que la calidad de la atención dentro del sector salud, es un tema que genera cada vez mayor preocupación tanto en la comunidad especializada en temas de salud, como en la opinión pública de Bolivia, ya que se observa una serie de problemas fundamentalmente, por la baja calidad de atención que se brinda en la Seguridad Social y se traducen en eventos adversos de gran impacto mediático que deterioran diariamente la calidad de vida de la población.

En este sentido el sistema de administración de personal, dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo como es el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, en procura de la eficiencia en la función pública, determina los requisitos y mecanismos, implanta regímenes de evaluación y retribución de trabajo, como es la acreditación de los servicios de salud, donde las capacidades y aptitudes del personal están en relación de alguna manera a las condiciones y a la satisfacción del usuario interno en la institución.

Es así que en el contexto del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de Sucre, se observa que el proceso de acreditación se dio en condiciones, donde la institución puso los mayores esfuerzos para ser certificado como un establecimiento acreditado, pero al pasar del tiempo el personal de salud encontró insatisfacción en muchas de las acciones realizadas.

De acuerdo al personal entrevistado en el presente estudio, se observa que dentro de las siete dimensiones estudiadas existen aspectos negativos que de alguna manera con el tiempo fueron floreciendo, sin poder expresar los efectos que pudiera tener el personal de salud de la institución.

La acreditación fue un proceso que debería fortalecer la atención y sobre todo las condiciones del personal de salud, ya que la falta de reconocimiento y apreciación dados los desafíos impuestos durante este proceso; demandas desiguales para profesionales en comparación con profesionales de otras categorías; poca participación del equipo multidisciplinario y la inexistencia de cohesión entre los profesionales; y la implementación de la acreditación como algo impuesto por la alta gerencia, sin despertar primero la conciencia de los profesionales fue determinante para que al pasar del tiempo exista una serie de insatisfacciones en el personal de salud.

Tomando en cuenta estas consideraciones se puede decir que dentro de la dimensión de calidad de los resultados; existe una insatisfacción en temas referidos a mostrar mejoras constantes en la calidad o en los procesos de atención, ya que sigue existiendo limitaciones financieras que afectan las condiciones del personal de salud, o en temas referidos al uso de los recursos humanos; se observa que existe una insatisfacción en temas referidos a la participación constantemente en actividades para mejorar la calidad o a poner en práctica sugerencias o que no existe un liderazgo muy visible para mejorar la calidad, ya que el personal de salud debería ser partícipe de estos procesos. En temas referidos a la calidad de la planificación estratégica y gestión de la Calidad; se observa que tiempo adecuado para planificar y probar mejoras de calidad o establecer prioridades

De acuerdo a los resultados alcanzados se pudo observar que la satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación fue mala, ya que en las siete dimensiones estudiadas se observa que existe muchas quejas o sugerencias que no se consideraron por la falta de seguimiento o fortalecimiento a este proceso.

La satisfacción de los usuarios internos después del proceso de acreditación fue evidente en los siguientes aspectos; uso de los recursos humanos; calidad de la planificación estratégica; gestión de la Calidad; uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente; participación del personal; y beneficios de la acreditación.

Comparando estos resultados con los publicados en otros estudios como por ejemplo el desarrollado por Carmen Silvia Gabriel (8) Titulado: Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. Se observa que los resultados muestran que el personal de salud se dio cuenta de las mejoras resultantes del proceso de acreditación en las siguientes áreas: planificación estratégica de la calidad; Gestión de la Calidad; Utilización de los datos relacionados con la satisfacción del paciente y la participación del personal con la calidad del hospital. Por el contrario, el proceso de acreditación no resultó en desarrollo en relación al tiempo dado a las enfermeras para preparar y probar mejoras de la calidad y también para el uso de los recursos humanos, especialmente en lo que se refiere a las recompensas y estrategias de reconocimiento. (8)

Se llegó a la conclusión de que el personal de salud, tienen un papel clave en la consecución del proceso de acreditación y, por tanto, las recompensas y las estrategias de reconocimiento

precisan ser mejor desarrolladas y puestas en práctica y las enfermeras necesitan tener tiempo suficiente para realizar actividades relacionadas con el proceso de acreditación.

Comparando los resultados con los publicados por ejemplo por João Lucas Campos de Oliveira, et al (6) Titulado: Influencia de la Acreditación hospitalaria en la satisfacción profesional del equipo de enfermería: estudio de método mixto

Se observa dentro de los resultados que se estableció que los trabajadores del hospital certificado presentaron mejor puntaje general de satisfacción profesional. Hubo más asociaciones estadísticas entre los trabajadores de los hospitales privados. La comparación de los tres grupos investigados, en las dos fases del estudio mixto, ratificó la Acreditación como factor positivo para la satisfacción profesional. Se concluyó afirmando que la Acreditación influyó positivamente la satisfacción profesional de los equipos de enfermería investigados.
(6)

Estos resultados son muy diferentes a los encontrados en el presente estudio, ya que, dentro de las siete dimensiones propuestas, en las siete se tiene una insatisfacción del personal de salud lo que llama la atención, ya que esta información no fue considerada dentro de los procesos de calidad de la institución para poder fortalecer este tipo de acciones.

En muchas instituciones en salud la insatisfacción de los trabajadores está relacionada con un sin número de elementos, pero con la acreditación este aspecto debería mejorar considerando la existencia de diferentes leyes laborales cambiantes en cada gobierno de turno, la contratación de personal con fines políticas sin atender al perfil requerido para los puestos, a las prácticas de gestión que poco estimulan el crecimiento y desarrollo del personal, entre otros.

Del estudio se resuelve que el usuario interno, es un agente de cambio y promotor y actor de la producción, el cual requiere tener las condiciones necesarias para desempeñarse motivado y con óptimo potencial, alineando las expectativas con los objetivos estratégicos de la institución, y mucho más si se considera que se desarrolló un proceso de acreditación el cual brinda condiciones tanto para el usuario interno como externo.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones que se presentaron antes durante y después del estudio se pueden nombrar las siguientes:

El acceso al personal de salud, ya que por horarios de trabajo no se pudo realizar las encuesta de una forma amplia y muy explicativa, ya que muchos de ellos tenían temor de dar su opinión por miedo a las autoridades del establecimiento de salud.

Otra de las limitaciones estuvo referida a la aplicación del instrumento, ya que, al ser un instrumento validado en otro contexto, se pudo modificar algunos ítems para que estén acorde al contexto del estudio, lo cual pudo causar una serie de mal entendidos que en el transcurso del estudio se los fue subsanando.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

PLAN DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CALIDAD PARA FORTALECER LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNOS QUE TRABAJA EN EL CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA FAMILIAR CIMFA 25 DE MAYO DE LA CIUDAD DE SUCRE

4.1. Fundamentos de la Propuesta

La acreditación como un mecanismo de evaluación de la capacidad institucional, está estructurada para brindar condiciones de calidad, que hoy en día se enfoca con base en la experiencia de otros países para generar procesos de mejoramiento continuo en las instituciones en salud.

La presente propuesta se fundamenta en primer lugar en la importancia de fortalecer los procesos que sean gestados de manera interna o a sugerencia de la entidad de control y fiscalización que corresponde ya que esta mejora implica un beneficio inmediato y directo para el usuario interno ya que los procesos de atención medica son la misma naturaleza y razón de existencia de los entes gestores, así que estas mejoras se deben realizar mediante acciones que hagan un correcto seguimiento de acuerdo a los lineamientos de acreditación y de control interno para optimizar los procesos de acreditación y eleve el nivel de satisfacción de los usuarios, de la misma manera la propuesta se fundamenta en acciones que ayuden a realizar el seguimiento al proceso de acreditación, el cual debe responder a las preguntas de cómo organizar, e implementar estas acciones dentro de un sistema de salud, para lo cual se debe complementar una sólida conceptualización del problema de la calidad y así proceder con la elección de los métodos correctos para cada situación.

Para asegurar la eficiencia, exactitud y validez de la atención en salud, es importante fortalecer la calidad de los servicios médicos a través de un modelo de gestión de calidad institucional. La implementación de este modelo contribuirá a mejorar la experiencia de los pacientes, optimizando el uso de los recursos y fortaleciendo los servicios de salud.

Es así que la tendencia de los procesos de calidad está ligada a teorías y prácticas relacionadas con los procesos de acreditación, los cuales se renuevan constantemente y así facilitar que los responsables de los sistemas de salud centren su interés en beneficiar a la población.

Una de las debilidades encontradas en el proceso de acreditación se relaciona con el poco seguimiento que se realiza por parte del personal de dirección, ya que al no contar con personal suficiente para desarrollar estas acciones se ven limitados de llevar a cabo actividades que proporcionen información sobre la situación actual y acciones para fortalecer la acreditación por lo que se ve necesario estructurar la presente propuesta.

La propuesta se fundamenta en un mecanismo de autoevaluación de la calidad de los servicios de salud, de forma constante mediante un seguimiento de las recomendaciones y futuras necesidades del personal de salud, dirigida a comprobar que una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y que generan ciclos de mejoramiento continuo para el personal.

La gestión de la calidad en salud enfocada a los procesos de acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo en la actualidad no cuenta con propuestas organizativas que respondan a las necesidades y expectativas tanto del personal de salud como del usuario externo, para este propósito es necesario desarrollar estrategias operativas que garanticen, las condiciones necesarias para la atención a la población asegurada.

La motivación que impulsa para plantear la presente propuesta fue la necesidad de contribuir con estrategias gerenciales al desarrollo del proceso de seguimiento a la acreditación ya que se pudo observar que se necesita una línea de base para desarrollar procesos de mejora.

La propuesta de igual forma se fundamenta en la importancia del proceso de acreditación como una herramienta de gestión importante, que permita un desarrollo del sistema de calidad que ha tenido una serie de problemas que afectaron el desarrollo del proceso por lo que planear estrategias ayudara a la dirección a realizar el seguimiento y apoyo mediante lineamientos técnicos considerados en base a los resultados encontrados.

A través de la presente propuesta se espera implementar y desarrollar de una forma más eficiente la gestión de la calidad en salud mediante el proceso de acreditación bajo el enfoque de la política de calidad establecida por el ASUSS.

4.2. Diseño de la Propuesta

4.2.1. Objetivo general

Fortalecer los procesos de calidad que mejore la satisfacción del usuario interno, mediante acciones de seguimiento en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

4.2.2. Objetivos específicos

- Describir los procesos de seguimiento que ayude a la mejora de la gestión de calidad en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.
- Establecer acciones de fortalecimiento a la gestión de calidad que mejore la satisfacción del usuario interno, en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

Organización o planificación

La organización del plan se basará en una planificación estratégica donde se establece prioridades entre diferentes problemas y requerimientos, pero al mismo tiempo necesita ser flexible para adaptarse a la realidad cambiante. En ella se proyectará ciertas actividades que se ajustan a los recursos disponibles donde se definen los objetivos a mediano o corto plazo para un ámbito de la salud. Se definirán cómo, cuándo y dónde se va a realizar las acciones.

Esta planificación de seguimiento contara con distintos momentos como ser:

- Análisis
- Síntesis
- Proyección
- Diseño

Para cumplir con estos momentos es necesario establecer pasos claves, que pueden tener mínimas variaciones de acuerdo a las condiciones en donde se aplique la estrategia, pero que en esencia se realizara:

Identificar problemas de salud para conocer las necesidades. Con la investigación ya se pudo realizar este paso lo cual llevara a una correcta planificación de salud que responda a las necesidades locales; por ello, es necesario tener como características el ser flexible, adaptable, simple, coherente, realista e integral. En este paso, se podrá generar las acciones

necesarias de seguimiento y control y se identificarán las necesidades para poner en marcha las correcciones.

Establecer orden de prioridades. Es indispensable establecer qué es emergente, urgente, prioritario y no urgente. Sin dejar de lado las necesidades establecidas. En este sentido una correcta planificación estratégica de salud piensa en establecer las necesidades del personal insumos e infraestructura del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Alcance. Desde la definición del seguimiento a las acciones y productos de la acreditación, pasando por la implementación de las estrategias, planes y programas de acciones de Interés en Salud, hasta la realimentación de los avances que se han hecho para alcanzar las metas y objetivos de calidad se pretende mantener o mejorar la calidad de atención en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.

Propósito. Es imprescindible poner en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan medir la calidad de atención. Estos mecanismos deben utilizarse sistemáticamente para conocer todos los aspectos claves en el desarrollo del proceso de mejora continua.

Entre los propósitos del plan de seguimiento se contempla:

- Verificar si su variabilidad se mantiene dentro de unos márgenes aceptables.
- Si la efectividad del proceso de acreditación es la deseada, es decir, si los indicadores de resultados o de valoración integral del proceso son satisfactorios.
- Mejorar en los usuarios tanto internos como externos su percepción sobre la calidad evaluando si están satisfechos si se ha eliminado espacios en blanco, tiempos de espera innecesaria, se garantiza la accesibilidad a los pacientes o las condiciones para trabajar.
- Evaluar si se mantienen los niveles de eficiencia previstos, y los indicadores demuestran una mejor utilización de los recursos.
- Mejorar la opinión de los profesionales y los pacientes que intervienen en el desarrollo del proceso consideran que la atención en salud ha mejorado.

Líneas de intervención

- Control del proceso
- Mejora continua

Control del proceso

En el diseño del proceso de seguimiento, se describen las etapas necesarias para obtener el mejor resultado.

Se considera necesario plantear aspectos para realizar el seguimiento del proceso

- Establecer su propósito (Misión).
- Describir los pasos (Subprocesos).
- Establecer entradas y salidas del proceso
- Identificar el tipo de usuarios.
- Establecer responsables.
- Medir y mejorar su efectividad y eficiencia

Mejora continua

La mejora continua de la calidad, se basará en la evaluación continua, a través de la aplicación de un ciclo de acciones, donde todos los aspectos que conforman el mismo se apliquen de forma sistemática: su diseño, ejecución, las medidas de control y su ajuste.

Planificar la mejora

La planificación contemplará los aspectos que permitan conducir la calidad hacia la excelencia para lo cual se determina que:

- El plan de seguimiento lo realizará todo el personal del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.
- Las acciones se llevarán a cabo de acuerdo a la asignación de responsabilidades por el comité de acreditación que se conforma antes del proceso.
- La ejecución de las acciones estará de acuerdo a un cronograma establecido.
- Los Recursos, tiempo, personas, recursos materiales, etc. Serán gestionados de acuerdo a un presupuesto establecido.

Ejecución

Se valorará la eficiencia del proceso y su efectividad, y no sólo desde el punto de vista de la calidad científico técnica sino también de la percibida por los usuarios internos.

Para llevar a cabo estas mediciones, se planteará un sistema de información integral en el que se contemplen las diferentes dimensiones de la calidad, se utilizaran diferentes métodos para obtener la información, e indicadores de evaluación precisos

Evaluación

Se buscará continuamente las causas de los errores y desviaciones en los resultados, interrelacionando los flujos de salida del proceso con las expectativas previas de los usuarios internos, ya que la gestión de procesos, si bien consiste en mejorar las cosas que ya se vienen haciendo, pone especial énfasis en el 'para quién' se hacen y en el 'cómo' se deben hacer. Para la evaluación se plantea herramientas y mecanismos de actuación, de entre los cuales se propone la Aplicación de un ciclo de acciones:

ACCIONES	OBJETIVO
Identificar el área a analizar:	Conocer los estándares de acreditación comprenderlos, documentarlos y entender lo que es más importante para su éxito y que ello figure entre las preocupaciones del personal.
Selección del proceso:	A partir de los procesos deficientes, dentro de los estándares de calidad se deben centrarse en los que aporten mayor valor añadido al personal y estén en relación con su satisfacción; en esta etapa, se requiere la participación activa de las personas que mejor conozcan el proceso seleccionado, con el fin de valorar conjuntamente su eficiencia, flexibilidad, tendencias, y actitudes de los proveedores y clientes internos.
Creación del equipo de trabajo:	Se incluirá a personas con conocimientos globales sobre el Centro Integral de Medicina Familiar y su entorno, capaces de recoger información de múltiples sectores, de sintetizarla, y transformarla en decisiones que se difundan de acuerdo al Plan.
Análisis de la información obtenida:	Se determinan los factores críticos de éxito para alcanzar la satisfacción de los colectivos claves clientes, empleados y líderes de opinión, en números razonables, válidos, cuantificables, disponibles y comparables.
Monitorización del cambio:	Atender la evolución del proceso mediante un control estadístico mediante indicadores.
Garantizar la actualización periódica	Al entenderse como un proceso continuo, precisa de actualizaciones periódicas que iniciarán nuevos ciclos de mejora

Actuar

Esta fase del ciclo se realizará la intervención al proceso para solucionar los problemas de calidad, analizando las intervenciones factibles dentro del ámbito concreto de aplicación, y buscando el consenso entre el personal de salud que lo lleven a cabo.

Para ello, es necesario apoyarse en las fuerzas a favor y gestionar adecuadamente las posibles resistencias a las soluciones previstas.

Orientaciones metodológicas

Se considerará aspectos metodológicos referidos a:

DIMENSIÓN	MEDICIÓN	MÉTODO
Calidad asistencial según condiciones dadas	Aplicación de guías Indicadores centinela	Indicadores de monitorización (Cuadro de mando) Informes Grupos de Mejora
Producción de Servicios según disponibilidad de recursos	Actividades realizadas en el mes	Indicadores de monitorización
Usuario interno y externo	Accesibilidad a los servicios Satisfacción y utilización de los servicios	Encuestas de satisfacción Evaluación de reclamos Auditorías de expedientes clínicos
Impacto en Salud	Morbilidad-Mortalidad Incapacidad Calidad de vida	Tasas, indicadores Cuestionarios Nº de casos
Eficiencia	Resultados	Seguimiento de Indicadores de monitorización

Con la presente metodología se pretende asegurar el cumplimiento de las actividades y tareas programadas, de acuerdo a lineamientos los cuales deben estar orientados con el rumbo definido de la propuesta para alcanzar los objetivos propuestos.

Se debe asegurar la capacidad de ejecución del personal contratado y asignado por la coordinación de red para el proceso de acreditación gestionando oportunamente ante la fuente de financiamiento los recursos necesarios para la ejecución de la propuesta.

Una de las principales tareas a realizar en esta fase, es la de llevar adelante todas las actividades y tareas programadas y la ejecución de las mismas en los tiempos y forma establecidos, mediante la supervisión, seguimiento y monitoreo, para identificar problemas, dificultades o incumplimientos la programación inicial y de esta manera plantear las acciones correctivas, acciones preventivas y/o realizar reprogramación (mejoras) que el caso requiera.

Un aspecto de vital importancia en esta fase, es la de programar y realizar la evaluación mensual de la propuesta, para continuar con su implementación.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO PARA LOS PROCESOS DE CALIDAD

DIMENSIÓN	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLES	METODOLOGÍA
ESTRUCTURA	Contar con todas las condiciones y recursos necesarios para la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del número de recursos humanos en relación a la población asignada • Disponibilidad de materiales e insumos necesarios • Adecuación de la infraestructura • Modificaciones de recursos materiales y humanos. 	<p>Todo el personal de salud</p> <p>Comité de vigilancia Dirección del Centro Integral de Medicina Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación mensual • Realizar acciones de gestión • Sociabilización de necesidades
PROCESO	Fortalecer las condiciones para la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y listar situaciones mejorables. • Identificación de debilidades en los procesos de atención • Eficiencia y efectividad en la atención según condiciones 	<p>Todo el personal de salud</p> <p>Comité de vigilancia Dirección del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación trimestral
RESULTADO	Comparar los resultados alcanzados en cada trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los indicadores de producción • Encuestas de satisfacción a los usuarios internos y externos • El Comité Multisectorial realizará la evaluación participativa y difundirá a la población y todos los sectores los resultados obtenidos. 	<p>Todo el personal de salud</p> <p>Comité de vigilancia Dirección del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación trimestral

ACCIONES DE ESTRUCTURA PARA EL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CALIDAD

DIMENSIÓN	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLES
<p>ESTRUCTURA</p>	<p>Seguimiento a incorporación de servicios con tecnologías sanitarias modernas y cómodas acordes a la demanda de los usuarios INTERNOS Y EXTERNOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un centro de información y quejas para el usuario externo e interno. • Sociabilizar los horarios de consulta del personal de salud. • Asignar personal de salud para la atención de 12 horas tomando en cuenta los recursos humanos disponibles • Colocar los paneles de información sobre los procesos de seguimiento de la calidad en un lugar visible. • Incorporar mecanismos de fichaje computarizado • Sociabilizar el uso un buzón de sugerencias, quejas y felicitaciones para el personal • Adecuar la infraestructura acorde a las necesidades del personal de salud. • Mejorar el equipamiento e inmobiliario para las salas de espera y de atención. 	<p>Todo el personal de salud</p> <p>Comité de vigilancia</p>

ACCIONES DE PROCESO PARA EL SEGUIMIENTO A LOS COMPONENTES DE CALIDAD

DIMENSIÓN	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLES
<p style="text-align: center;">PROCESO</p>	<p style="text-align: center;">Seguimiento a los procesos de fortalecimiento de las condiciones para la atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en relaciones humanas • Ejecutar Talleres sobre los procesos de calidad en salud. • Capacitar al personal de salud en el idioma nativo de la región • Mejorar el proceso de atención primaria-atención especializada • Sociabilizar en todo el personal la propuesta de mejoramiento; así como los estándares de calidad propuestos • Incremento del tiempo medio de dedicación a cada paciente en la consulta externa • Creación de circuitos alternativos a la consulta del médico para la atención a demandas meramente burocráticas • Potenciar el trabajo en equipo: formación sobre todo en habilidades y actitudes • Mejoras en los circuitos de información (revisión del modelo de inter consulta, posibilidad de Contacto directo, sesiones de discusión de casos etc. 	<p style="text-align: center;">Todo el personal de salud</p> <p style="text-align: center;">Comité de vigilancia</p>

ACCIONES DE RESULTADO PARA EL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CALIDAD

DIMENSIÓN	OBJETIVO	ACCIONES	RESPONSABLES
<p align="center">RESULTADO</p>	<p align="center">Seguimiento a las mejoras de las condiciones de atención, logrando incidir positivamente en los recursos disponibles para brindar una calidad de atención optima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de recursos humanos suficientes y capacitados • Atención personalizada en condiciones adecuadas (derecho del usuario) • Ambientes cómodos y limpios • Capacitación en atención en idioma nativo • Disminución de procesos burocráticos • Uso adecuado de los RRHH. • Sistema de indicadores de la satisfacción del usuario interno (encuesta de satisfacción y sistema de quejas) permitirá visualizar la calidad en la atención y la toma de decisiones. • Eficiencia en el proceso de atención (acortamiento de pasos, disminución de tiempo de espera, disminución de colas). • Satisfacción del usuario interno 	<p align="center">Todo el personal de salud</p> <p align="center">Comité de vigilancia</p>

Beneficios esperados del plan de seguimiento y mejora continua de la calidad

- La mejora del rendimiento mediante la mejora de las capacidades del establecimiento de salud. Al disponer de un excelente servicio difícilmente mejorable.
- Concordancia con la mejora de actividades a todos los niveles con los planes estratégicos del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo.
- Se mejorará las actividades que realmente tengan influencia en la calidad final del servicio ofrecido.
- Garantizar a los usuarios internos y externos un servicio de salud en condiciones de calidad, humanización, y efectividad.
- Generar confianza entre el personal de salud sobre los resultados que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.
- Garantizar que el Centro Integral de Medicina Familiar cumpla con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, tales como oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad, coordinación, efectividad, información, competencia.

CRONOGRAMA

	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE
SEGUIMIENTO AL CONTROL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN				
SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE ESTRUCTURA				
SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE PROCESO				
SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE RESULTADO				

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados del presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

- Considerando los factores sociolaborales del personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024, se caracterizan por encontrarse en una edad de 41 y más años la mayoría y ser de sexo femenino porque existe más personal de enfermería que trabaja en la institución, con más de cinco años de experiencia profesional, donde se ocupan de la parte asistencial más del 79.5% del personal, entre médicos, enfermeras, bioquímicas, odontólogos etc.
- Se observó que la satisfacción del personal en salud, sobre la calidad de los resultados, después de la acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo es mala, ya que no perciben las mejoras constantes en la calidad o en los procesos de atención, ya que sigue existiendo limitaciones financieras que afectan las condiciones del personal de salud.
- Tomando en cuenta la satisfacción del personal en salud, sobre el uso de recursos humanos, después de la acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, se observa que es regular, ya que la participación del personal en actividades para mejorar la calidad no es la adecuada, imposibilitando poner en práctica sugerencias por la falta de un liderazgo visible para mejorar la calidad.
- La satisfacción del personal en salud, sobre la planificación estratégica después de la acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, no es buena ya que existe elementos como el poco tiempo para planificar y probar mejoras de calidad o para establecer prioridades, para mejorar la calidad de atención.
- La satisfacción del personal en salud, sobre la gestión de calidad, después de la acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, es mala, ya que no se realizan acciones frecuentes en mejora de calidad solo son acciones poco relevantes que no tienen mucha relevancia.
- La satisfacción del personal en salud, sobre la utilización de recursos humanos, después de la acreditación en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, es mala, ya que no se percibe acciones de cooperación interdepartamental para mejorar la calidad de los servicios, o la capacitación del personal.

- Tomando en cuenta la satisfacción del personal en salud sobre el uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente, después de la acreditación, en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, se observa que es malo ya que existe una insatisfacción en temas referidos a la poca comunicación con dirección del hospital para mejorar los servicios, o en temas como la resolución rápida de las quejas del personal.
- La satisfacción del personal en salud sobre, la participación del personal después de la acreditación, en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo no es buena ya que se observa que existe una insatisfacción en temas referidos a los cambios que resultaron de las recomendaciones de la acreditación los cuales no se los tomo en cuenta sin realizar el seguimiento correspondiente.
- Tomando en cuenta la satisfacción del personal en salud sobre los beneficios de la acreditación, en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo, se observa que existe que es regular ya que existe una insatisfacción en temas referidos a la contribución de los procesos de colaboración, o permitir mayor capacidad de respuesta en los servicios, ya que no existe condiciones para trabajar de forma adecuada.
- Se puede concluir que la satisfacción del usuario interno después del proceso de acreditación fue mala en el 66,7% de acuerdo al análisis de las siete dimensiones propuestas
- De acuerdo a los resultados del presente estudio se propone como una posible solución a la problemática estudiada un plan de seguimiento y fortalecimiento de la gestión de calidad para el personal de salud que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

RECOMENDACIONES

- Sociabilizar los resultados de la investigación en el comité de análisis de la información de la Caja Nacional de Salud, para fortalecer el proceso de acreditación y para que tomen en cuenta la importancia de mantener los estándares de calidad después de la acreditación.
- Realizar el mismo estudio en otros establecimientos de salud pertenecientes a la Caja Nacional de Salud tomando en cuenta a todo el personal que trabaja, ya que es importante conocer la percepción de cada uno de los funcionarios que trabaja en la institución.

- Realizar investigaciones sobre los factores que influyen en el impacto positivo o negativo del proceso de acreditación sobre la calidad de atención percibida por los usuarios externos en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.
- Plantear la metodología aplicada en la investigación para la evaluación del impacto antes y después del proceso de acreditación en otros centros de salud pertenecientes a la Caja Nacional de Salud.
- Capacitar al personal de salud del Centro Integral de Medicina Familiar 25 de mayo de la ciudad de Sucre en la elaboración de planes y programas en el marco de los parámetros de acreditación ya sea para mejorar, corregir y realizar cambios de fondo según corresponda de acuerdo a la evaluación para el control y mejora continua de la calidad después de la acreditación.
- Fortalecer el proceso de acreditación en los establecimientos de salud pertenecientes a la Caja Nacional de Salud, mediante la decisión política y técnica de las autoridades en salud considerando la importancia de este proceso en el impacto sobre la calidad de atención que se brinda a la población.
- Aplicar la propuesta planteada en la investigación como un aporte técnico al proceso de seguimiento y fortalecimiento de la gestión de calidad del Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la ciudad de Sucre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Motta Duarte MS, Silvino ZR. Sistematizando la literatura sobre acreditación hospitalaria: de 2005 a 2010. *Enferm. globo.* [Internet]. Enero de 2012 [consultado el 01 de julio de 2024]; 11(25): 299-312. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100019&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100019>.

2. Toriz SM. Aplicación de un plan de calidad como mejora continua en el proceso de acreditación en unidades de salud. [Tesis de Maestría en Administración]. Cuernavaca, Morelos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2019. [Consultado el 02 de julio de 2024]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1792/TORSZR05T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería. [Internet]. Octubre 2002. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966390/2002_ops_hr_23_es.pdf
4. Defensoría del Pueblo. [Internet]. La Paz, 03 de junio de 2019. [Consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-situacion-de-los-centros-de-salud-integrales-de-primer-nivel-en-el-marco-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>
5. Ministerio de Salud y Deportes. [Internet]. Resolución ministerial 0414, Política Nacional de Calidad en Salud 11 de julio 2023, La Paz-Bolivia. [Consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/7787-bolivia-cuenta-con-norma-politica-nacional-de-calidad-en-salud-que-garantiza-el-bienestar-y-seguridad-de-la-poblacion>
6. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3109. [Access 10-07-2024]; Available DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109> 07/10/24 URL
7. Suseyla Roxana Sarmiento Prieto, Mildred Teresa Paredes Tarazona. Percepción de la calidad de servicio del usuario interno en una institución pública. Revista Industrial Data 22(1): 95-112 (2019) DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/idata.v22i1.16529>
8. Carmen Silvia Gabriel, Denise Franzé Bogarin, Sabrina Mikael, Greta Cummings, Andrea Bernardes, Larissa Gutierrez, Graziela Caldana. Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria Universidad de Murcia. Enfermería Global, vol. 17, núm. 49, 2018
9. Rosander A.C. La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid, España: Edic. Díaz de Santos S.A. 1992.

- 10.** Celedón C, Noé M. Reformas del sector de la salud y participación social. [Internet] Rev. Panam Salud Publica. 2020; 8(1/2): 99-104. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/6/20/020601.pdf>. Consultado febrero de 2024
- 11.** Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. [Internet] Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2019; 26 (1): 143-154. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/817/81715089014/81715089014_1.html. Consultado febrero de 2024.
- 12.** Organización Panamericana de la Salud - Federación Panamericana De Profesionales De Enfermería (FEPPEN), División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería; 2011 [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidserveresp.pdf>. Consultado julio de 2024.
- 13.** Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC - Dirección de Acreditación en Salud. Sistema Único de Acreditación en Salud; 2019. [Internet]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co>. Consultado en julio de 2024.
- 14.** Tercera conferencia regional sobre acreditación de hospitales informe Bolivia. Ministerio de Desarrollo Humano. 1995 Bolivia. Disponible en: http://books.google.com.co/books/about/Tercera_conferencia_regional_sobre_acred.html?id=4-SZHAAACAAJ&redir_esc=y. Consultado julio de 2024.
- 15.** Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Proyecto Reforma de salud, Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES). Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud: primer nivel de atención. La Paz, Bolivia: Gacely, 2007. Documentos técnicos normativos de Calidad N° 57.
- 16.** Herruzo R, García J, López F, Rey del J. Calidad de atención en salud pública, acreditación en Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson, 2011; p. 579-582.
- 17.** Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Proyecto Reforma de salud, Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES). Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud: primer nivel de atención. La Paz, Bolivia: Gacely, 2007. p 45 47
- 18.** González FG. Conocimientos, sobre la acreditación documento de la OPS. 1ª ed. Colombia, parras. 2009, Pág. 12, 59-68.

19. Imianowski S, Meneses RF, Ribeiro JP. Análisis de programas de acreditación en salud, Boletín Electrónico de Salud Julio- diciembre 2018, Volumen 4, Número 2.
20. Asenjo Miguel Angel. PRONACS en Bolivia. Edición Masson, C.B.B.A. Bolivia, 2009. p 23.45
21. García M, Fernández-Crehuet M, Gálvez R. Concepción de la calidad de atención en salud, Bolivia: Universidad de san Andrés, 2018; p. 299-311.
22. Mazzi E. Experiencia con la estrategia PRONAC en el pregrado de medicina en la Universidad Mayor de San Andrés. Rev. Soc Bol Ped 2018.
23. Ballvé, Alberto. Proceso de acreditación en salud resultados. 1ª ed. Bolivia ediciones macchi, 2019.
24. Brito quintana, Pedro, Francisco Campos y Martha Novick. Gestión de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud: Cambios y Oportunidades, Organización Panamericana de Salud OPS 1996
25. Ministerio de salud y previsión social. Políticas y Estrategias de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, La Paz Bolivia 2000.
26. García J, López F, Rey del J. Calidad de atención, acreditación en Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson, 2013; p. 579-582.
27. Ministerio de Salud y Deportes. Calidad, Proyecto Reforma de salud, Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud: La Paz, Bolivia: Gacely, 2017. p 45 47
28. Ministerio de salud. Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de segundo nivel de atención. Bolivia. 2009. p 4, 33
29. Ministerio de hacienda. Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal. Gaceta Oficial. La Paz. 1997.
30. LEY SAFCO. Ley de Administración y Control Gubernamental 1178. Bolivia 1998.
31. Ministerio de salud y previsión social. Políticas y Estrategias de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, La Paz Bolivia 2010.
32. Acuña Uriel Iadrón. Medición de la satisfacción. Universidad Veracruzana. Xalapa, Enríquez, Veracruz. 2018. p 7
33. Adalberto Chiavenato, Administración de recursos Humanos, Atlas S.A., Colombia, 1997. p 88 89
34. Civeras Satorres Manuel. Análisis de la relación entre satisfacción y calidad en el ambiente Hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Facultad de ciencias jurídicas y económicas. Castellon de la Plana abril 2018. p 65

35. Bozo Canceco Mary Luz, Reyes Mardones, Hortensia, San Martín Contreras, Maida. Evaluación del grado de satisfacción del usuario interno del consultorio municipal Santa Cruz. Universidad academia del Humanismo cristiano. p 34.
36. Pichardo Fausto. Calidad total de los servicios. Politécnico nacional noviembre 2017: p 13
37. Peiró J. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: 1ªed. España. 2020. p 59 74.
38. Dolores Vargas Alarcón. Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” como estrategia para una gestión de calidad. Quito: 2013. p 16.
39. García Roberto E. El concepto de Calidad y su aplicación en Medicina, en Rev. Médica de Chile vol. 129 N°. 2011. p 12.
40. Díaz Martínez J. V. Gestión de la Calidad en los Servicios. Antología de la Maestría en Gestión de la Calidad. Universidad Veracruzana. Xalapa Veracruz, México: 2010. p 76 7
41. Jacques H. Satisfacción Total del Cliente, La Estrategia de 25 Compañías Europeas Líderes en Calidad de Servicios. Mc-Graw Hill. México: 2009. p 89 90.
42. Jiménez A. Creando valor a través de las personas: una guía para la gestión de personas en el umbral de la e-sociedad. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. España. 2005. p 37 38
43. Pereira Elvira. Diseño y gestión de servicios. ENAP Escuela nacional de administración pública edición mayo 2009. p. 7
44. Guevara Acuña Uriel Iadrón. Trabajo recepciones de tesis medición de la satisfacción del cliente interno en una empresa de transformación. Universidad Veracruzana. Xalapa, Enríquez, Veracruz, enero de 2009. p 56 57
45. Merlín Pichardo Fausto. Administración de calidad total para un mejoramiento continuo de los servicios en el instituto politécnico nacional noviembre 2007. p 13
46. INFOTEP. Gerencia de planificación estratégica e inteligencia institucional Departamento de investigación y estadísticas de mercados laborales. Estudio de satisfacción de clientes internos. Santo Domingo. 2013. p 1
47. Meliá J, Peiró J. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: 1ªed. España: 2015. p 59 74.
48. Caballero Rodríguez Katia. Becaria investigación universidad de Granada. El concepto de satisfacción en el trabajo y su proyección en el trabajo. Revista de currículum y formación del profesorado. 2002. p 33 34

- 49.** Arias J. Factores influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños. Costa Rica. 2004.
- 50.** Cabrera G. Teorías y modelos en salud pública, Primera edición. Colombia. Universidad nacional de Salud Pública; 2012.
- 51.** Daft R.I. Teoría y diseño organizacional. 8ª ed. México: Thomson; 2010.
- 52.** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Organizacional en la administración pública federal. Secretaría de salud. México: 2011.
- 53.** Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7ª ed. Mc Graw Hill; México DF: 2011.
- 54.** Caja Nacional de Salud. Código de Seguridad Social. La paz, Bolivia; 1982.
- 55.** Caja Nacional de Salud. Documentos y reglamentos de la Caja Nacional de Salud. 2014-2015 sucre, bolivia;2014
- 56.** Caja Nacional de Salud. Policlínico sucre en: memoria anual. La paz, Bolivia; 2021.
- 57.** Novaes H, Gastal F, Gonçalves J. Acreditación de Hospitales en Brasil. Revista ITAES. 2020; 5:12-6 [Internet]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/sistemaONA.pdf>. Consultado julio de 2024.

ANEXOS

Anexo 1

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ACREDITACIÓN

RESULTADOS PARA EVALUACION DE ACREDITACIÓN CONSOLIDADO			
CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA FAMILIAR CIMFA 25 DE MAYO DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD			
Nro.	COMPONENTES	(%) NIVEL DE DESARROLLO 1er COMPAÑAMIENTO	(%)NIVEL DE DESARROLLO EVALUACION EXTERNA
1	MATRIZ DE MONITOREO Y REPORTE DE REQUISITOS BÁSICOS	100	100
2	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (SVE)	81	100
3	ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN(ACA)	82	98
4	EVALUACIÓN DEL PACIENTE (ATENCIÓN INICIAL)(EDP)	94	100
5	ATENCIÓN A LOS PACIENTES(AAP)	95	100
6	DERECHOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (DPF)	90	100
7	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA(EPF)	100	100
8	GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO(GLD)	89	100
9	FORMACIÓN Y CALIFICACIONES DEL PERSONAL(FPC)	75	100
10	GESTIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD(GMC)	89	97
11	GESTION DE LA INFORMACION(AGI)	79	100
12	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES(GIN)	100	100
13	SEGURIDAD DEL PACIENTE(SP)	100	100
TOTAL GENERAL		90	99,6

Anexo 2

INSTRUMENTO PARA RECOGER LA INFORMACIÓN

FECHA:.....

Código:.....Edad:.....Sexo:..... Experiencia profesional:.....

Tipo de trabajo:.....

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la opinión del personal de salud sobre la influencia que tuvo el proceso de acreditación sobre la satisfacción del usuario interno por lo que le ruego responder de la forma más sincera posible a cada afirmación que se le presenta: Marque con un X una de las 5 opciones que se le presenta de acuerdo a su percepción CONSIDERANDO QUE:

TD: Totalmente de acuerdo. D. De acuerdo. I: Indiferente. ED: En desacuerdo. TED: Totalmente en desacuerdo.

Nº	AFIRMACIONES	TD	D	I	ED	TED
Resultados de calidad						
1	Durante la presente gestión, el hospital ha mostrado mejoras constantes y mensurables en la calidad de la satisfacción del usuario interno después de la acreditación	5	4	3	2	1
2	Durante la presente gestión, el hospital ha mostrado mejoras constantes y mensurables en la calidad de los servicios prestados por la administración (finanzas, recursos humanos, etc.) después de la acreditación	5	4	3	2	1
3	Durante la presente gestión, el hospital ha mostrado mejoras constantes y mensurables en la calidad de las condiciones para brindar atención a los pacientes después de la acreditación	5	4	3	2	1
4	Durante la presente gestión, el hospital ha mostrado mejoras constantes y mensurables en la calidad de los procesos de atención dispuestos en su lugar de trabajo después de la acreditación	5	4	3	2	1
5	En los últimos años, el hospital ha mantenido unos servicios sanitarios de alta calidad a pesar de las limitaciones financieras después de la acreditación	5	4	3	2	1
Uso de los recursos humanos						
6	Después de la acreditación los ejecutivos del hospital proporcionan un liderazgo muy visible al mantener un entorno laboral que apoya la mejora de la calidad en general	5	4	3	2	1
7	Después de la acreditación la dirección es la principal fuerza impulsora detrás de los esfuerzos de mejora de la calidad para el personal de salud	5	4	3	2	1
8	La dirección después de la acreditación asigna los recursos hospitalarios disponibles (por ejemplo, finanzas, personal, tiempo y equipos) para mejorar las condiciones laborales del personal	5	4	3	2	1
9	La dirección del hospital después de la acreditación participa constantemente en actividades para mejorar los recursos humanos y la calidad de atención en los servicios.	5	4	3	2	1
10	La dirección del hospital después de la acreditación ha articulado una visión clara para mejorar las condiciones laborales en los servicios.	5	4	3	2	1
11	Los ejecutivos del hospital han demostrado la capacidad de gestionar los cambios en los recursos humanos	5	4	3	2	1
12	Los ejecutivos del hospital han comenzado a poner en práctica sugerencias de los recursos humanos para mejorar la calidad en los servicios.	5	4	3	2	1
13	Con base en los resultados de la acreditación, los directivos del hospital tienen una comprensión profunda de cómo mejorar la calidad de la atención y las condiciones del personal.	5	4	3	2	1

14	Los directivos del hospital generan confianza en que los esfuerzos por mejorar la calidad en los recursos humanos tendrán éxito.	5	4	3	2	1
Planificación estratégica de la calidad						
15	Después de la acreditación al personal se les da tiempo adecuado para planificar y probar mejoras de calidad.	5	4	3	2	1
16	Después de la acreditación cada departamento y grupo de trabajo dentro de este hospital mantiene objetivos específicos para mejorar la calidad.	5	4	3	2	1
17	Los objetivos de mejora de la calidad del hospital se conocen en toda la unidad.	5	4	3	2	1
18	Después de la acreditación el personal participa en el desarrollo de planes para mejorar la calidad.	5	4	3	2	1
19	Después de la acreditación los mandos intermedios (por ejemplo, jefes de enfermería, directores de enfermería o especialistas clínicos) desempeñan un papel clave a la hora de establecer prioridades para la mejora de la calidad.	5	4	3	2	1
20	Las expectativas del personal sobre la calidad juegan un papel clave a la hora de establecer prioridades para la mejora de la calidad.	5	4	3	2	1
21	Después de la acreditación el personal desempeña un papel clave en el establecimiento de prioridades para la mejora de la calidad a través de su representación en el organigrama del hospital.	5	4	3	2	1
Utilización de recursos humanos						
22	El personal recibe educación y capacitación sobre cómo identificar y actuar ante oportunidades de mejora de la calidad basadas en recomendaciones de encuestas de acreditación.	5	4	3	2	1
23	El personal recibe educación y capacitación continua en métodos que apoyan la mejora de la calidad después de la acreditación	5	4	3	2	1
24	El personal recibe la educación y la capacitación necesarias (a través de programas de educación) para mejorar sus habilidades y desempeño laboral.	5	4	3	2	1
25	El personal recibe recompensas y reconocimiento por mejorar la calidad después de la acreditación	5	4	3	2	1
26	Se apoya y fomenta la cooperación interdepartamental para mejorar la calidad de los servicios después de la acreditación	5	4	3	2	1
27	El hospital cuenta con un sistema eficaz para que el personal haga sugerencias a la dirección sobre cómo mejorar la calidad.	5	4	3	2	1
Gestión de calidad						
28	Después de la acreditación el hospital revisa periódicamente los equipos y suministros para asegurarse de que cumplen los requisitos de calidad.	5	4	3	2	1
29	Después de la acreditación el hospital cuenta con políticas efectivas para apoyar la mejora de la calidad de la atención y los servicios	5	4	3	2	1
30	Después de la acreditación el hospital intenta incorporar calidad en el diseño de nuevos servicios a medida que se desarrollan.	5	4	3	2	1
31	Los servicios que ofrece el hospital se prueban exhaustivamente en cuanto a su calidad antes de implementarlos.	5	4	3	2	1
32	Después de la acreditación el hospital considera la garantía de calidad como una búsqueda continua de formas de mejorar.	5	4	3	2	1
33	El hospital alienta al personal a mantener registros de los problemas de calidad mediante documentación.	5	4	3	2	1
Uso de datos relacionados con la satisfacción del paciente						
34	El hospital hace un buen trabajo al evaluar las necesidades y expectativas actuales del personal	5	4	3	2	1
35	El hospital hace un buen trabajo al evaluar las necesidades y expectativas futuras del personal	5	4	3	2	1
36	Dirección resuelven rápidamente las quejas del personal.	5	4	3	2	1
37	Se estudian las quejas del personal para identificar patrones y aprender de ellos para evitar que se repitan los mismos problemas.	5	4	3	2	1
38	El hospital utiliza datos del personal para mejorar los servicios.	5	4	3	2	1
39	Los datos sobre la satisfacción del personal se comunican ampliamente a dirección del hospital.	5	4	3	2	1
40	El hospital utiliza datos sobre las expectativas y/o satisfacción del personal al diseñar nuevos servicios.	5	4	3	2	1

Participación del personal		5	4	3	2	1
41	Durante la preparación de la acreditación, se implementaron cambios importantes en el hospital.	5	4	3	2	1
42	Después de la acreditación usted participó en la implementación de estos cambios.	5	4	3	2	1
43	Usted se enteró de las recomendaciones realizadas a su hospital desde la última acreditación	5	4	3	2	1
44	Usted cree que estas recomendaciones fueron una oportunidad para implementar cambios importantes en el hospital	5	4	3	2	1
45	Usted participó en los cambios que resultaron de las recomendaciones de acreditación.	5	4	3	2	1
Beneficios de la acreditación						
46	La acreditación permite mejorar las condiciones del personal	5	4	3	2	1
47	La acreditación permitió la motivación del personal y fomenta el trabajo en equipo y la colaboración.	5	4	3	2	1
48	La acreditación permitió el desarrollo de valores compartidos por todos los profesionales del hospital.	5	4	3	2	1
49	La acreditación permitió al hospital utilizar mejor sus recursos internos	5	4	3	2	1
50	La acreditación permitió al hospital responder a las necesidades del personal	5	4	3	2	1
51	La acreditación permitió al hospital responder a las mejoras del personal	5	4	3	2	1
52	La acreditación contribuyó al desarrollo de procesos de colaboración en el sistema de atención de salud.	5	4	3	2	1
53	La acreditación fue una herramienta valiosa para que el hospital implemente cambios.	5	4	3	2	1
54	La participación del hospital en la acreditación le permitió tener mayor capacidad de respuesta cuando se deben implementar cambios.	5	4	3	2	1

Anexo 3

NOTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN

Sucre, 27 de mayo de 2024.

Señor:

Dr. Sergio Medina Urizar

DIRECTOR DE CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA FAMILIAR "CIMFA 25 DE MAYO"

CAJA NACIONAL DE SALUD – REGIONAL SUCRE

Presente.-

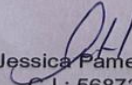
Ref.- SOLICITUD DE AUTORIZACION DE INGRESO

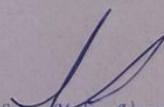
De mi mayor consideración;

A tiempo de hacerle llegar un saludo amistoso, le hago conocer que mi persona en mi condición de médico, está realizando un trabajo de investigación como parte de la maestría en auditoría médica y gestión de calidad en la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, que lleva por título "Influencia que tuvo la acreditación en salud sobre la satisfacción del usuario interno que trabaja en el policlínico CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024".

Para lo cual es necesario entrevistarme con los usuarios que se encuentren y reciban atención en el CIMFA 25 de mayo, por lo que SOLICITO AUTORIZACION para poder desarrollar esta tarea en los ambientes del mencionado establecimiento de salud.

Sin otro particular me despido. Atte:


Dra. Jessica Pamela Andrade
C.I.: 5687336
MAESTRANTE


Dr. Sergio Medina Urizar
DIRECTOR a i
CIMFA 25 DE MAYO

Recibido el 27/05/24.

Autorizado para
ingresar al Establecimiento
para realizar entrevista
con usuarios internos.

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Informarle que mi persona en mi condición de médico, está realizando un trabajo de investigación como parte de la maestría en auditoría médica y gestión de calidad en la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, para lo cual le pido su apoyo participando de la investigación si usted así lo desea.

El título del trabajo de investigación es “influencia que tuvo la acreditación en salud sobre la satisfacción del usuario interno que trabaja en el Centro Integral de Medicina Familiar CIMFA 25 de mayo de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2024”

Si usted desea participar le comunicó que debe llenar una encuesta que le llevará 10 min de su tiempo con la cual se podrá recolectar la información necesaria.

“Yo.....certifico que (me han leído y explicado) este documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la investigación que realiza la Dra. Andrade su interpretación, sus limitaciones, riesgo y que entiendo su contenido.

También certifico que dicha persona me brindo la asesoría y que según su compromiso estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la revisión que se me realizara es de forma voluntaria que puedo retirar mi consentimiento en todo momento.

Fui Informado (a) de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Fecha:...../...../.....

Código de Usuario (a).....Firma de Usuario (a).....

Anexo 5
FOTOS DEL ESTUDIO



