



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**INCIDENCIA DE LA SUPERVISION EN LA CALIDAD DEL
SERVICIO DEL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE DE LA
CIUDAD DE VINCES, PROVINCIA DE LOS RÍOS.**

AUTORES:

Lic. Blanca Álvarez Macías
Dr. Jefferson Gallardo León.

ASESOR DE LA TESIS

Dr. José Joaquín Muñoz Vargas

BABAHOYO

I. Dedicatoria.

De no mediar esa filosofía tierna y silenciosa, esa disposición al sacrificio sin límites y ese cariño santo a nuestros padres, no hubiese sido posible en nuestras vidas la presencia de los agentes o apóstoles del saber y la cultura.

Por eso dedicamos este trabajo con todo el fervor a nuestros padres que nos supieron guiar en nuestros estudios.

Lic. Blanca Álvarez Macías
Dr. Jefferson Gallardo León.

II. Agradecimiento

Con sincero reconocimiento y admiración profunda queremos dejar constancia de eterna gratitud:

A nuestros padres, hermanos y compañeros que con sus aportes fraternales y su amistad sincera que nos brindaron, el valor moral para iniciar y concluir tan honrosa formación académica.

A la Universidad Técnica de Babahoyo – Centro de Estudios de Posgrados y Educación Continua

Al Hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces, Provincia de los Ríos, a su personal Médicos, Paramédicos, Empleados y trabajadores en general que nos dieron la ayuda necesaria para la culminación de nuestro proyecto de tesis.

Lic. Blanca Álvarez Macías
Dr. Jefferson Gallardo León.

CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

TITULO:

“INCIDENCIA DE LA SUPERVISION EN LA CALIDAD DEL SERVICIOS DEL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE DE LA CIUDAD DE VINCES, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Dr. José Joaquín Muñoz Vargas MAE EGSS

CERTIFICA QUE:

Luego de haber cumplido con todas las asesorías de acuerdo al cronograma previsto para el efecto, el trabajo de investigación titulado **“Incidencia de la supervisión en la calidad del servicios del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos”**, de autoría de Lic. Blanca Álvarez Macías y Dr. Jefferson Gallardo León.

Una vez que este trabajo reúne todos los requisitos de calidad autorizo con mi firma para que pueda ser presentado, defendido y sustentado. Observando las normas legales que para el efecto existen.

Dr. José Joaquín Muñoz Vargas MGSS MSC

PEDIATRA

ASESOR DE TESIS

TABLA DE CONTENIDOS.

Contenidos	N° Pág.
I. Dedicatoria.	1
II. Agradecimiento	2
III. Certificación del Director de tesis	3
IV. Tabla de contenidos.	4
1. Introducción.	6
2. Tema de investigación	7
3. Marco contextual	8
4. Situación problemática	10
5. Planteamiento del problema	11
5.1. Problema General.	16
5.2. Subproblemas	18
6. Delimitación de la investigación	18
7. Justificación.	18
8. Objetivos	19
8.1. Objetivo General.	20
8.2. Objetivos Específicos.	22
9. Marco teórico	22
9.1. Marco conceptual.	22
9.2. Marco Referencial.	23
9.2.1. Supervisión.	23
9.2.1.1. Bases conceptuales de la supervisión.	24
9.2.1.2. Definición de la supervisión.	24
9.2.1.3. Características de la supervisión.	25
9.2.1.4. Objetivos de la supervisión.	25
9.2.1.5. Principios de la supervisión.	27
9.2.1.6. Estilos de la supervisión.	28
9.2.1.7. Elementos de la supervisión.	28
9.2.1.8. Supervisión y control de la organización.	31
9.2.2. La supervisión del personal.	32
9.2.2.1. Aplicaciones del proceso administrativo y las normas técnicas dentro del sistema de salud.	34
9.2.2.2. Relaciones interpersonales del equipo de	36

salud y la comunidad.	
9.2.2.3. Capacitación del personal.	37
9.2.3. Técnicas e instrumentos de la supervisión.	
9.2.3.1. Técnicas.	40
9.2.3.2. Instrumentos.	42
9.2.4. Etapas del proceso de supervisión.	39
9.2.4.1. Planeación.	46
9.2.4.2. Ejecución.	48
9.2.4.3. Evaluación.	49
9.2.5. Calidad del servicio de salud.	52
9.2.5.1. Parámetros de calidad.	52
9.2.5.2. Calidad en el servicio hospitalario.	56
9.2.5.3. Satisfacción del usuario en relación a la calidad del servicio.	59 61
9.3. Postura teórica	69
10. Diseño metodológico de la investigación	74
10.1. Diseño de la investigación	74
10.2. Metodología de la investigación	74
11. Hipótesis.	75
11.1. Hipótesis General.	75
11.2. Subhipótesis.	75
12. Resultados obtenidos de la investigación.	77
12.1. Pruebas estadísticas aplicadas	78
12.2. Análisis e interpretación de datos.	88
12.3. Conclusiones específicas y generales.	89
13. Propuesta de aplicación de resultados.	89
13.1. Alternativa obtenida.	89
13.2. Alcance de la alternativa.	89
13.3. Aspectos básicos de la alternativa.	89
13.4. Resultados esperados de la alternativa.	90
14. Bibliografía.	93
15. Anexos.	

1. INTRODUCCIÓN

La supervisión es una actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo: el hombre, la materia prima, los equipos, maquinarias, herramientas, dinero, entre otros elementos que en forma directa o indirecta intervienen en la consecución de bienes, servicios y productos destinados a la satisfacción de necesidades de un mercado de consumidores, cada día más exigente, y que mediante su gestión puede contribuir al éxito de la empresa.

Supervisar efectivamente requiere, planificar, organizar, dirigir, ejecutar retroalimentar constantemente. Exige constancia, dedicación, perseverancia, siendo necesario poseer características individuales en la persona que cumple esta misión.

Para cualquier persona con responsabilidades de dirigir grupos de individuos dentro de una empresa, el talento en materia técnica y de supervisión indispensable para lograr un mejor desempeño de una organización. Realmente los individuos esperan mucho de sus supervisores, los supervisores también esperan mucho de los componentes de su grupo. Ser pues supervisor con capacidad para satisfacer las necesidades emocionales, sentimentales y materiales de aquellos que lo necesiten son cualidades esenciales en todo liderato.

Cuando un individuo se le llama para desarrollar actividades de supervisión, ese solo talento no es suficiente para asegurar el éxito como supervisor. Este también debe poseer habilidad para fijar y lograr objetivos, establecer prioridades y planes de acción, tomar decisiones, organizar las tareas, motivar a

sus colaboradores, controlar el curso de las acciones y retroalimentar a su personal. En otras palabras, debe saber manejar los recursos con que se dispone para lograr los objetivos y metas establecidas.

Supervisar efectivamente requiere: planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar constantemente. Exige constancia, dedicación, perseverancia, siendo necesario poseer características especiales individuales en la persona que cumple esta misión.

2. IDEA O TEMA DE INVESTIGACION.

“INCIDENCIA DE LA SUPERVISION EN LA CALIDAD DEL SERVICIOS DEL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE DE LA CIUDAD DE VINCES, PROVINCIA DE LOS RÍOS”

3. CAMPO CONTEXTUAL

ANTECEDENTES.

Contexto social.

La situación que enfrenta actualmente nuestro país, caracterizada por constantes cambios, lleva a las empresas a adaptarse a estos cambios con la finalidad de incrementar y mantener su competitividad.

Una de las estrategias que ha demostrado ser útil para enfrentar los riesgos del entorno es la integración personas con un liderazgo ágil orientado al logro de resultados en la empresa para hacer frente a las necesidades modernas. El equipo de trabajo solo puede funcionar cuando en la empresa se transforma sus paradigmas, cuando se crea un clima de colaboración en el cumplimiento de metas comunes y cuando se facilita el desarrollo del potencial humano.

Siempre se ha dicho que el factor humano es vital en las organizaciones. Para que éste desarrolle su potencial, se requiere antes que otra cosa, que se revalore como individuo, como trabajador y como parte trascendental en el crecimiento de la empresa. Se requiere que lo que tiene aquí y ahora, le permita enfrentar el futuro con más elementos y mayor disposición. Esto implica que las personas reaprendan comportamientos, actitudes y que establezcan relaciones significativas como elementos del proceso de actualización en las organizaciones: que comprendan la necesidad de la responsabilidad en el trabajo, la necesidad y trascendencia de alentar la responsabilidad cumplida individualmente y en equipo y la importancia de contar con líderes eficaces que permitan hacer frente al reto de guiar grupos en las condiciones actuales de trabajo y de cambios sustanciales en todas las áreas del Hospital.

Las acciones encaminadas a la supervisión y evaluación de los recursos humanos en salud son efectuadas en su mayor parte el Jefe de Área o/y subdirección de hospital. El personal supervisor ejerce una dirección democrática sobre los trabajadores, a fin de desarrollar al máximo los potenciales de éstos.

La posición jerárquica coloca al personal supervisor como administrador, por ello, es importante cumplir con un perfil adecuado a su jerarquía. El supervisor es el eslabón entre la dirección y el personal aplicativo. Si la supervisión es eficaz, el resultado es la satisfacción personal, la productividad y la armonía en el trabajo.

Contexto Institucional.

El Hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces, cuenta con siete subcentros, ubicados principalmente en las zonas campestres de la provincia.

Entre los problemas que enfrenta el hospital tenemos:

- Falta del talento humano profesional y especializado.
- Atención médica ineficiente.
- Falta de medicamentos.
- Equipos y estructura obsoleta.
- Espacio reducido.
- Afrontamiento de inundaciones que provocan filtraciones hacia el área de emergencias del hospital.

El hospital inicio la construcción de otra área para emergencias y área quirúrgica con un monto de 45.980 dólares que el Gobierno asignó para este año. Cabe recalcar que el hospital aguarda por la ayuda de un proyecto emprendido desde la Universidad de Guayaquil, el Ministerio de Salud, y la

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades) para el mejoramiento de estructura luego del periodo invernal. Wilson Pozo Guerrero, encargado de la Dirección de Investigación de Proyectos Académicos de la Universidad de Guayaquil, explicó que bajo este plan se contribuirá con la asignación de equipos para la atención y para cubrir el desfase existente en cuanto a la estructura física del hospital.

MISIÓN

Promover y mejorar las condiciones de salud integral a la población mediante acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, la provisión de servicios de calidad, el financiamiento para dar acceso equitativo a los servicios de salud de los sectores de riesgo, contando con un talento humano vinculado a la capacitación continua.

Mejorar los servicios médicos ofreciendo a las clases menos favorecidas, dar atención medica con mística de trabajo, con profesionalismo y eficiencia, con la finalidad de reducir la morbi-mortalidad.

Partiendo de que la salud de la gente es un producto social complejo y no sólo el resultado de los servicios de salud, es necesario asegurar que el conjunto de la sociedad produzca salud.

VISION

La meta para el 2011, es proporcionar atención Medica de carácter preventivo y curativo; en forma oportuna, personalizada con calidad y calidez; con el accionar de actores capacitados y comprometidos, contando con la adecuación idónea de las instalaciones, dotada de tecnología de vanguardia, lo que permitirá alcanzar eficientemente los objetivos Institucionales.

ANALISIS FODA Hospital Nicolás Cotto Infante

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y manejo de normas y procedimientos • Ejecución de programas de prevención, fomento y promoción. • Experiencia del personal • Personal médico y paramédico capacitado • Buen manejo de sistema de información • Ejecución de programas de educación • Atención en los servicios 24 horas • Incremento de Especialistas contratados 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios gerenciales continuo • Desmotivación, por bajo salario • Los programas de educación al usuario Interno no son secuenciales • Necesidad de equipamiento en algunas áreas de hospital • Necesidad de personal de auxiliar de Enfermería • Inestabilidad de recursos humanos • Coordinación de asignación presupuestaria para mejoras Físicas
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la dirección de salud provincial al Hospital Nicolás Cotto Infante • Establecer un compromiso y deseo de cambio que involucre a todo el equipo de salud • Comprometida gerencial al cambio • Participación social y comunitaria • Participación de los comités de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente presupuesto • Inestabilidad del personal contratado • Conquistas sindicales. • Continuo cambios técnicos administrativos • Centralización administrativa y financiera • La no entrega oportuna del presupuesto

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La capacidad para evaluar la capacidad gerencial de una organización se está convirtiendo rápidamente en una habilidad crítica para los administradores de programas de salud y planificación familiar. Como responsables de la formulación de políticas, los planificadores de programas a nivel nacional y los donantes están considerando desde un punto de vista cada vez más crítico las prioridades de los programas y el uso de los recursos disponibles, centran su atención en cuán bien operan las organizaciones y los programas. Ya no es suficiente decir que un proyecto o servicio está bien administrado. Los administradores tienen que demostrar que la organización, así como el programa a través del cual se prestan los servicios, está bien administrada actualmente y continuarán estándolo en el futuro.

La supervisión del desempeño individual podría ayudar a los administradores a corregir errores o a saber a quién deben felicitar o promover. Sin embargo, a veces los administradores utilizan los resultados de las visitas de supervisión para culpar a los empleados por las ineficiencias ocasionadas por el diseño y administración del sistema o sistemas de servicios.

Entre las limitantes (amenazas y debilidades) de una Supervisión eficaz tenemos:

• Programas deficientes.
• Aptitudes negativas hacia ella.
• Distribución inadecuada del tiempo disponible para realizarlas
• Personal no calificado.
• Apoyo deficiente para realizarla por parte del nivel directivo.
• Número elevado de pacientes (por supervisor).
• Indeterminación de funciones (del supervisor).
• Deterioro en la credibilidad y confianza en la empresa
• Falta de compromiso, interés, responsabilidad y motivación en el trabajo

• Actitudes de resistencia u oposición al cambio
• Desarrollo de Habilidades Gerenciales pobre o ineficiente por parte de los Gerentes y/o Supervisores
• Imprecisión en la Cultura de Servicio al Cliente
• Rivalidades y fallas de comunicación personal, interpersonal y entre las áreas de la empresa
• Falta de alineación en las estructuras y los sistemas organizacionales que reportan un liderazgo poco participativo en la empresa por parte de los Gerentes
• Resultados pobres en la integración y trabajo en equipo
• Bajo nivel de participación y desaprovechamiento del potencial individual o grupal
• Falta de definición en la misión y estrategia de la organización

En la atención a pacientes los casos más frecuentes de problemas legales (amenazas y debilidades) en los que puede verse involucrado el personal de salud son:

▪ Fugas de pacientes.
• Suicidios de pacientes.
• Perdida o robo de valores de pacientes o personas fallecidas.
• Cambio de niños.
• Mala identificación del recién nacidos.
• Robo de niños.
• Demandas de pacientes o familiares.
• Accidentes de pacientes por descuido.
• Negligencia en la atención del personal
• Suministración errónea de medicamentos.
• Mal manejo de técnicas infectocontagiosas.
• Divulgación del secreto profesional.
Quemaduras o heridas por tratamiento mal aplicados

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAS DE NVESTIGACION

5.1. PROBLEMA GENERAL

- Cómo incide la supervisión del desempeño laboral en la calidad del servicio del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos.

5.2. SUBPROBLEMAS.

- Cuál es el estilo de supervisión del desempeño laboral que se aplica al personal de salud y que garantiza una calidad de atención en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.
- De qué manera las técnicas e instrumentos que se utilizan en la supervisión del desempeño laboral permiten una evaluación eficiente del personal de salud del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.
- Cómo el diseño de un plan general de supervisión de desempeño laboral contribuye a la satisfacción del personal y de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

6. DELIMITACION DEL PROBLEMA

6.1. Temporal.

De enero a junio.

6.2. Espacial.

Ubicación: Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

Parroquia: Urbana

Cantón: Vinces

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

6.3. Unidades de observacion.

Personal de salud del hospital.

Usuarios del Hospital.

7. JUSTIFICACION.

Debido al auge de los conocimientos científicos, es imperativo que el trabajo productivo marche al ritmo de la época, en consecuencia, quienes tienen la responsabilidad de ejercer funciones directivas y de orientación no pueden permanecer al margen de dichos adelantos, así como tampoco de permanecer estático en sus procedimientos, pues esta actitud equivaldría a un retroceso.

La supervisión es una actividad permanente que tiene por objeto conocer como realizan los trabajadores su trabajo; estimular a los trabajadores cuando lo hacen bien y muestran experiencias que puedan aprender los demás; entrenarlos para que interpreten y ejecuten las instrucciones que reciben; prepararlos para que acepten las decisiones de sus superiores y, finalmente actualizarlos para que puedan adaptar su comportamiento a los cambios del mundo moderno y la dinámica cómo estos ocurren.

Supervisión no es una actividad de inspección y marcada autoridad sobre el personal supervisado, es un proceso único e integral, cuya acción va dirigida a ayudar, apoyar, a compartir, a contribuir para que el trabajador progrese en su propia formación.

La supervisión es un proceso único e integral, democrático, respetuoso de las diferencias individuales, de la iniciativa y de las propias libertades, Es una actividad orientadora, estimulante y cooperativa, una fuerza de cambio tanto en la forma de actuar como de pensar de quienes trabajan en el campo productivo, comercial, y financiero.

La finalidad de la supervisión es:

<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la calidad de la atención proporcionada.
<ul style="list-style-type: none">• Crear un medio ambiente favorable a la productividad.
<ul style="list-style-type: none">• Impulsar el desarrollo del personal.
<ul style="list-style-type: none">• Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
<ul style="list-style-type: none">• Optimizar la utilización de recursos materiales.

Las personas que realizan supervisión deben tener capacitación específica en técnicas de supervisión y conocimiento cabal de las normas y prácticas a ser supervisadas.

Se debe evaluar en forma continua la calidad técnica de estas personas y tomar las medidas necesarias con relación a capacitación cuando no reúnan los conocimientos requeridos.

Estas personas además deben tener condiciones de liderazgo y capacidad de relacionarse en forma positiva con el equipo a ser supervisado.

Para ello es necesario contar con el diseño de un plan general de supervisión que contribuye a la satisfacción del personal y de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vines

8. OBJETIVOS.

8.1. OBJETIVO GENERAL.

- Analizar la incidencia de la supervisión del desempeño laboral en la calidad del servicio del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el estilo de supervisión del desempeño laboral que se aplica al personal de salud y que garantiza una calidad de atención en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.
- Determinar las técnicas e instrumentos que se utilizan en la supervisión del desempeño laboral y que permiten una evaluación eficiente del personal de salud del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.
- Diseñar un plan general de supervisión del desempeño laboral que contribuya a la satisfacción del personal y de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

9. MARCO TEORICO.

9.1. MARCO CONCEPTUAL.

Satisfacción del usuario.

La definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

Calidad.

Definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición.

Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

Gerencia.

La gerencia es un cargo que ocupa el director de una empresa lo cual tiene dentro de sus múltiples funciones, representar a la sociedad frente a terceros y coordinar todos los recursos a través del proceso de planeamiento, organización dirección y control a fin de lograr objetivos establecidos.

Programa.

Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los Centros de salud.

Relaciones interpersonales.

Es la habilidad que tienen los seres humanos de interactuar entre los de su especie.

Evaluación de desempeño

La evaluación de desempeño es un factor fundamental del proceso administrativo correspondiente al control, seguimiento y evaluación de los recursos humanos. Esta evaluación nos permite verificar el cumplimiento de los planes organizacionales por parte de quien ejerce la supervisión en la organización

9.2. MARCO REFERENCIAL.

9.2.1. SUPERVISION.

9.2.1.1. BASES CONCEPTUALES DE LA SUPERVISIÓN:

Para que se tenga un concepto cabal de lo que en la actualidad es la supervisión, es necesario que se analice las diferentes etapas por las que ha pasado este concepto.

En su primera etapa en el campo industrial la Supervisión era utilizada como un instrumento de control o vigilancia. El propósito básico era que la persona supervisada realizara una eficiente tarea, implicando éste enfoque un acto de

mando de parte del superior y una dependencia y sumisión acrítica del subordinado.

El proceso de comunicación tenía una orientación vertical de arriba hacia abajo, en un solo sentido, no existiendo en consecuencia elementos de retroalimentación.

En una Segunda Etapa, la supervisión considera a la capacitación como un elemento importante, constituyéndose en un vehículo de asesoramiento, guía y orientación del supervisor para el cumplimiento de sus funciones. Este concepto se basa en la autoridad intelectual del supervisor y en la capacidad receptiva del supervisado.

En una Tercera Etapa, se concibe la supervisión como una acción de estímulo que, efectuada en equipo, toma en cuenta la opinión del supervisado y utiliza el proceso de comunicación en doble sentido horizontal y vertical.

En una Cuarta Etapa, se considera la supervisión como una función de análisis, de investigación, de mejoramiento y desarrollo personal. Se orienta a desarrollar y motivar el autoconocimiento, la autoevaluación y la superación profesional y personal.

9.2.1.2. DEFINICIÓN DE SUPERVISIÓN:

“Proceso Técnico-Administrativo de investigación y análisis que persigue el desarrollo integral de las personas, facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de los servicios y en que el supervisor y el

supervisado actúan permanentemente inmersos en un proceso de enseñanza-aprendizaje”¹.

La Supervisión es un proceso que debe ser realizado por el personal en los distintos niveles y estructuras del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de acuerdo a su ubicación, funciones y responsabilidades

Todos los trabajadores de salud, tienen necesidad de recibir y dar ayuda técnica, oportuna y racional.

Los directivos de los Servicios de Salud, en los diferentes niveles, deben tener en cuenta que el personal necesita en forma permanente orientación para hacer posible su progreso ocupacional y personal y conseguir por su intermedio el logro de los objetivos y metas de los programas de salud, y en consecuencia el mejoramiento del estado de salud y el desarrollo de la comunidad.

La supervisión debidamente ejecutada, tiene a reducir tanto la realización de actividades rutinarias, como la adopción de actitudes conformistas por parte del personal.

Por ser diferente cada situación sanitaria, los trabajadores de salud necesitan una capacitación permanente acorde a los avances científicos y tecnológicos para tomar adecuadas decisiones frente a estas variadas situaciones.

La supervisión favorece la armonización del trabajo, pues integra y unifica criterios para la utilización de los recursos y medios necesarios según las circunstancias.

¹ Chiavenato, Idalberto. (2001). Administración, proceso administrativo. (3^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

9.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERVISIÓN:

La supervisión tiene como objetivo básico el desarrollo integral de las personas, facilitar la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de los servicios.

1°. FINALIDAD:

El fin último de la supervisión es el perfeccionamiento del supervisor y el supervisado, para mejorar la eficiencia de los servicios.

2°. INTEGRIDAD:

La supervisión se da en todo el proceso administrativo y niveles de atención y, en consecuencia, está relacionada íntimamente con los objetivos institucionales.

3°. DIFERENCIALIDAD:

La supervisión debe respetar la personalidad y las diferencias individuales. Esta característica orienta el reconocimiento y respeto mutuo entre el supervisor y supervisado.

4°. EQUIDAD:

En la supervisión tanto los méritos como los errores, se utilizan como medios para promover el desarrollo personal.

5°. PRACTICIDAD:

La supervisión debe hacerse, más con acciones que con palabras, y a través de diferentes medios, los que deben ser utilizados en forma inteligente, flexible, crítica y creadora.

6°. PARTICIPATIVA:

La supervisión debe democratizar el conocimiento entre los supervisores y los supervisados, en un clima de amabilidad y confianza.

7°. PLANIFICADA:

La supervisión debe ser objeto del proceso de planificación y en consecuencia debe planearse, programarse y ejecutarse en forma continua y permanente.

8°. EVALUADA:

La supervisión debe ser evaluada en forma permanente, tomando en cuenta los objetivos, actividades programadas y ejecutadas, y las necesidades de capacitación de personal.

9.2.1.4. OBJETIVOS DE LA SUPERVISIÓN

1. Mejorar la productividad de los empleados
2. Desarrollar un uso óptimo de los recursos
3. Obtener una adecuada rentabilidad de cada actividad realizada
4. Desarrollar constantemente a los empleados de manera integral
5. Monitorear las actitudes de los subordinados
6. Contribuir a mejorar las condiciones laborales

9.2.1.5. PRINCIPIOS DE LA SUPERVISIÓN

Los principios de la supervisión (reglas generales, conceptos, verdades fundamentales, dogmas aceptados) constituyen las guías mediante las que el supervisor pasa de una situación a la siguiente.

Tienen una importancia enorme por cuanto gobiernan la acción, es decir, la aplicación u operacionalidad de las técnicas de supervisión. Algunos principios más importantes de la supervisión son:

1. Consideradas funcionalmente, la dirección y supervisión no pueden separarse ni establecerse aparte una de otra. Son funciones coordinadas,

complementarias y mutuamente compartidas en el funcionamiento de cualquier organización.

2. La dirección se ocupa de condiciones y operaciones en general; por lo común, la supervisión se ocupa de mejorar un trabajo o labor en particular.
3. La supervisión ha de ser sensible a los cambios, ha de estar impregnada de una actitud experimental y debe dedicarse continuamente a la reevaluación de los objetivos y a evaluar materiales, políticas y métodos.
 - a. La supervisión deberá respetar la personalidad y las diferencias individuales, y buscará proporcionar oportunidades para la mejor expresión creatividad de cada personalidad.
 - b. La supervisión deberá proporcionar plenas oportunidades para la formación conjunta de políticas y planes acogiendo gustosamente y utilizando la libre expresión y las aportaciones de todos los interesados.
 - c. La supervisión deberá estimular la confianza en sí mismo, la responsabilidad de cada persona y el desempeño de sus obligaciones.
 - d. La supervisión deberá basarse en el supuesto de que los trabajadores pueden mejorar. Tendrá que aceptar idiosincrasias, a renuencia a colaborar y el antagonismo como características humanas, exactamente del mismo modo que acepta lo razonable: cooperación y una actividad enérgica.
 - e. La supervisión deberá sustituir la función dirigente por la autoridad, que debe reconocerse como derivada de los hechos propios de la situación. La autoridad personal, si fuere necesaria debe derivarse de la planeación del grupo.
4. La supervisión deberá basarse en la filosofía democrática:
5. La supervisión deberá emplear métodos, actitudes científicas aplicables al trabajo, al trabajador y a los procesos de trabajo.

6. En situaciones en las que no sean aplicables los métodos de la ciencia, la supervisión deberá emplear los procesos de la lógica en el estudio, el mejoramiento la evaluación del trabajo, el trabajador y los procesos del trabajo. La supervisión, ya sea mediante métodos científicos o procesos ordenados del pensamiento, deber derivar y utilizar datos y conclusiones que sean más objetivos, precisos; suficiente mejor obtenidos y más sistemáticamente organizados y utilizados que los datos, conclusiones de una opinión descontrolada.
 - a. La supervisión debe proporcionar oportunidades para ejercitar la originalidad y para fomentar contribuciones singulares de auto expresión creadora. Debe buscar y desarrollar habilidades innatas.
 - b. La supervisión debe determinar procedimientos y acciones basándose en las necesidades de cada situación.
 - c. La supervisión debe conformar y manipular expresamente el ambiente de trabajo para que se logren los mejores resultados.
7. La supervisión tiene que ser creativa.
8. La supervisión debe realizarse a través de una serie de actividades orientadas, proyectadas, programadas y ejecutadas en conjunto.
9. La supervisión debe juzgarse por la economía y la eficacia de los resultado que obtenga. Los supervisores que conocen cabalmente los principios de la supervisión y se guían por ellos son, por lo general, mucho más efectivos y eficientes que los que operan a nivel técnico.

El principio fundamental implicado en cualquier situación dada ayudará a la orientación y elección de cualquiera de varias técnicas que pueden ser aplicadas. Los principios también ayudan a evaluar las técnicas, puesto que proporcionan criterios más amplios y fundamentales para juzgarlas. La consideración de principios generales fundamentales tiende a eliminar, de cualquier situación dada, los prejuicios y opiniones personales.

Esto no equivale a decir que los métodos o técnicas son innecesarios o que carecen de importancia. Nada podría realizarse si se careciera de métodos y técnicas. Estos constituyen el aspecto cambiante y fluctuante de la acción supervisora. Sin embargo, en su origen se encuentran los principios más permanentes y fundamentales que gobiernan el uso de los métodos y las técnicas y que, a la larga, determinan el éxito o el fracaso.

9.2.1.6. ESTILOS DE SUPERVISIÓN

- **ESTILO AUTOCRÁTICO:** Característico de individuo autocráticos, que sin consultar con nadie, señalan o determinan que debe hacerse, cómo y cuando en forma categórica, indican la fecha de su cumplimiento y luego lo comprueban en la fecha y hora señaladas. Caracterizado por un personalismo exagerado en las líneas de toma de decisiones.
- **ESTILO DEMOCRÁTICO:** Característico del supervisor que permite que los trabajadores participen en el análisis del problema y su solución. Anima a sus hombres para que participen en la decisión. Es directo y objetivo en sus comentarios y comprueba si el trabajo había sido realizado, felicitando después al que lo merezca.
- **ESTILO LIBERAL:** El supervisor no ejerce control del problema, prefieren que sus hombres hagan lo que consideran conveniente y deja que las cosas sigan su propio camino.
- **LOS INDIVIDUOS HOSTILES:** Se resienten de la autoridad. Su hostilidad se canaliza mejor tratándolos autoritariamente. El estilo autocrático canaliza su agresividad y atiende a dirigirla hacia objetivos constructivos. Resulta verdaderamente extraño que el otro tipo de persona que responde positivamente ante el estilo autocrático sea precisamente la opuesta a la

hostil - la persona dependiente. Esta necesita una dirección firme. Su mansedumbre y dependencia le dan una sensación de estar flotando en el aire. Si el líder es dominante y autoritario, tranquiliza a la persona dependiente.

El trabajador que gusta de formar parte del equipo reacciona muy bien ante el estilo democrático. Encuentra satisfacción en trabajar fraternalmente unido al grupo bajo el liderazgo democrático. Las personas que cooperan también rinden al máximo cuando se utiliza el estilo democrático. Las personas que cooperan también rinden al máximo cuando se utiliza el estilo democrático. El hecho de que cooperen no significa necesariamente que la persona carezca de iniciativa y de una razonable dosis de acometividad. Las personas que cooperan, con un mínimo de control, se convierten en las más productivas.

El estilo liberal solamente da resultado con aquellos individuos que verdaderamente conocen su trabajo. Son estables en su desempeño y no pierden el control cuando tropiezan con situaciones de emergencia. El tipo individualista o introvertido es generalmente más productivo bajo el tipo de liderazgo liberal.

9.2.1.7. ELEMENTOS DE LA SUPERVISIÓN

En la supervisión entran a jugar varios elementos dentro de los cuales se consideran importantes los siguientes:

DIRECCION Y CONTROL:

“La dirección señala una línea de acción orientadora que se vale de un flujo de comunicaciones interpersonales para lograr cambios deseados y considera la participación de los trabajadores en la toma de decisiones cuando sea posible”².

² Robbins, Stephen P. (1994). Administración teoría y práctica. (4^a ed.) México: Prentice - Hall Hispanoamericana, S.A.

El control implica la verificación del cumplimiento de las acciones programadas, con el fin de hacer los reajustes necesarios tendientes al logro de los objetivos señalados.

El control debe ser: oportuno, de acuerdo con el propósito; sencillo, porque los controles complejos requieren demasiado tiempo para aplicarlos y dar la información necesaria; mínimo, es decir el necesario para asegurar el cumplimiento del trabajo y el mantenimiento de las normas; y flexible, para no ser rechazado por el personal.

ESTIMULO E INICIATIVA:

Es una forma de reconocimiento al trabajador por el cumplimiento efectivo de sus labores y por su espíritu creador para que las actividades tengan dinamismo.

El estímulo se puede dar en distintas formas: El elogio sincero hace sentir bien e importante a las personas y, la capacitación sirve para enriquecer y adquirir nuevos conocimientos en el campo que se desarrolla.

EVALUACION:

En la evaluación, el supervisor determina el logro de las metas establecidas, tratando de descubrir los aciertos y los cambios que se han conducido como consecuencia de las actividades desarrolladas.

La evaluación debe estar basada en objetivos y metas las cuales deben reunir las siguientes características:

- Pertinentes a las necesidades de la Comunidad.
- Factibles.
- Medibles.

- Conocidos y aceptados por el personal que está siendo evaluado.

Los objetivos y metas definen lo que los miembros del equipo deben alcanzar. Un propósito importante de la evaluación es ayudar a los trabajadores a identificar sus conocimientos, habilidades y limitaciones para utilizar al máximo las primeras y corregir las últimas.

“La evaluación debe revelar al personal y al supervisor su capacidad para progresar y su necesidad de capacitación adicional. La evaluación debe ser continua y no solamente para el informe anual. El buen supervisor tratará de visitar al personal con regularidad para discutir los objetivos y metas del trabajo y los logros alcanzados”³

El Supervisor debe ayudar a los trabajadores de salud a responder a la crítica positiva y mejorar su funcionamiento. La evaluación debe ser hecha por el inmediato superior, quien es la persona que lo ve con más frecuencia. Si la evaluación la realiza una persona que visita raramente al personal y tiene poco conocimiento de su trabajo, aquella puede resultar injusta y afectar la autoridad del supervisor inmediato, privándole de su sentido de responsabilidad por el trabajo de los supervisados.

9.2.1.8. SUPERVISIÓN Y CONTROL DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

- Son todas las actividades que se realizan para operar y controlar el esfuerzo de las personas, con el objeto de que éstos, en grupo o individualmente cumplan con las funciones o tareas que le han sido asignadas.

³ Werther, William B. (1995. Administración de personal y recursos humanos. (4^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

- Los supervisores actúan como jueces y como solucionadores de problemas en el proceso de control en una organización. Los supervisores cumplen 2 funciones: en el primer rol, actúan como un juez observando lo que sucede en el departamento para ver si las actitudes, condiciones y resultados se llevan a cabo como se esperaba. En el segundo rol, actúan al solucionar problemas y tomar decisiones. Esto se hace con el fin de averiguar porque no salió bien algo y luego decidir qué hacer al respecto.
- En su rol de juez, los supervisores observan lo que sucede a través del proceso de conversión y luego compara estas observaciones con los estándares de lo esperado. Estos estándares se derivan de las metas que se establecieron durante el proceso de planeación o pueden ser las mismas metas.
- En el rol de solucionadores de problemas y de tomadores de decisiones, los supervisores no solo no deben averiguar porque las condiciones o resultados están por debajo de los estándares, sino también corregir esas condiciones y lograr los resultados esperados.
- La planeación y el control son inseparables: los gemelos siameses de la administración. La acción no planeada no puede controlarse, porque el control requiere mantener encauzadas las actividades, corrigiendo las desviaciones de los planes iniciales. Cualquier intento por controlar sin planes no tendría sentido, puesto que no se podría saber si se va a donde se desea ir la tarea del control, a menos que se sepa de antemano a donde se quiere ir la tarea de la planeación. Los planes proporcionan, por tanto, los estándares de control.

9.2.2. LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL

9.2.2.1. APLICACION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y LAS NORMAS TECNICAS DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD.

Para tener un aspecto cabal de cómo se establece el sistema de supervisión a nivel nacional, se debe saber que según el Decreto Legislativo N° 70 y su Reglamento, los órganos de línea normativos como la Dirección General de Salud – Recursos Humanos, la Dirección General de Salud del Medio Ambiente, y la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, así como los órganos de línea ejecutivos y como las Direcciones Regionales de Salud, son las Direcciones que tienen la supervisión como una de sus funciones sustantivas.

El esquema metodológico en la supervisión por los órganos de línea es semejante, variando el contenido de acuerdo al nivel estructural, nivel operacional o al personal a supervisar.

La variación de los contenidos a supervisar en función del personal a supervisar está condicionada a la existencia o no de estructuras que desarrollan actividades específicas, como sucede en el Organismo Central y en las Direcciones Regionales donde existen órganos estructurales responsables de los campos específicos de normación y de dirección de línea ejecutiva.

“Los niveles centrales deben considerar aspectos orientados a la aplicación eficaz de las normas técnicas y de su contenido administrativo específico, con énfasis en este segundo aspecto. En cambio en los niveles inferiores (hospitales y centros de salud) deben considerar aspectos orientados a la

aplicación adecuada del proceso técnico-administrativo, con énfasis en el aspecto técnico⁴.

En los 4 niveles de atención del nivel operativo, el personal a supervisar está integrado por elementos normativos, técnico-administrativos y por elementos del proceso administrativo, que se utiliza para el desarrollo de los programas y el logro de los objetivos de salud en la población.

Este enfoque integral se debe utilizar necesariamente en el nivel operativo, pues no cuenta con estructuras específicas que delimiten los campos de acción, normativos y de dirección, como sucede en el Organismo Central y en las Regiones de Salud.

Los aspectos considerados en la supervisión se adecuarán según los niveles de atención. Los aspectos administrativos aumentan progresivamente del I al III nivel, en cambio, los aspectos técnicos aumentan del III al I.

Excepcionalmente en el IV nivel, que está constituido por los Hospitales altamente especializados, los aspectos de la supervisión son predominantemente técnicos, por razones de la organización y funcionamiento de estos establecimientos.

9.2.2.2. RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNIDAD.

Todos deseamos que se nos reconozca como personas, con ciertas capacidades y limitaciones. Todos deseamos sentir que somos importantes para alguien.

⁴ Vouri H.V. (1992); El control de calidad en los servicios sanitarios, conceptos y metodología. Colección de planificación y gestión sanitaria. Editorial Masson S.A. Barcelona.

Normalmente, esta necesidad de ser reconocidos provoca ciertas formas de comportamiento, por ejemplo: deseo de poseer, dominio, rivalidad y exhibicionismo; depende de que el ser humano esté motivado para proyectar su ego en lo que lo rodea. “El elogio sincero hace sentirse bien e importante a las personas, por lo tanto son importantes los estímulos en el trabajo”⁵.

Todo individuo desea ser parte de un grupo. Deseamos sentir que somos aceptados por los demás y que existe simpatía hacia nosotros.

Todos deseamos expresarnos, para que otros comprendan nuestros problemas, limitaciones, temores, esperanzas y deseos.

La necesidad de comprender a los demás es importante. Toda persona desea saber qué se espera de ella, cuáles son sus responsabilidades y cómo está cumpliendo dichas responsabilidades.

Todos sentimos necesidad de estímulo y desarrollo personal. El cambio es estímulo. El cambio también significa proporcionar a una persona la oportunidad y el incentivo para adquirir nuevos conocimientos y comprensión, interpretar nuevas ideas, resolver problemas más difíciles o adquirir nuevas actitudes.

La necesidad de seguridad se extiende al trabajo, al grupo y a la seguridad espiritual que acompaña a la seguridad personal. El sentimiento de seguridad es el resultado final de haber satisfecho las necesidades de ser reconocido, de pertenecer, de comprensión y de nuevas experiencias.

Importancia de la comunicación adecuada

Triunfamos, fracasamos en nuestras intenciones con otras personas según la forma en que nos comunicamos. Cuanto más eficaz es la comunicación de una persona, más eficaz será la SUPERVISION.

⁵ DGSM. (1990); Programa General de Actividades del Departamento de Investigación de Servicios de Salud. México.

Los problemas se originan por el poco interés que tiene una persona para comprender las ideas, sentimientos y actitudes de los demás.

La comunicación es el intercambio de ideas o información. La forma como una persona habla o se viste, lo que hace y como lo hace, nos indica algo acerca de su educación, ocupación, nacionalidad, cultura y de sus sentimientos para sí mismo y para los demás.

“La comunicación es algo que forma parte de todas las facetas de nuestras actividades cotidianas y relaciones personales. Proporciona el marco en que la gente vive y trabaja.”⁶

Es el cimiento sobre el cual construimos el mutuo entendimiento y respeto, tan esenciales para las relaciones con nuestros semejantes.

Comunicación no es sólo decir palabras. Es la capacidad para transmitir ideas y significados a otras personas. El tono de voz, las expresiones faciales y gestos pueden comunicar más eficazmente nuestros sentimientos que las palabras que empleamos.

La supervisión que considera todos estos alcances, obtendrá la eficacia deseada.

El Supervisor debe saber manejar los problemas y conflictos personales del Trabajador.

Un trabajador de salud no es solamente un trabajador, tiene además su vida personal y familiar.

⁶ Covey, Stephen R. (1989) Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. Barcelona: Ediciones Paidós

Un buen supervisor trata de entender los problemas personales de los trabajadores, porque ellos pueden interferir con el cumplimiento del trabajo, y en lo posible trata de ayudar al trabajador a resolverlos.

Los problemas interpersonales se pueden prevenir y reducir:

- a. Realizando reuniones frecuentes con los miembros del equipo.
- b. Permitiendo que las personas expresen sus opiniones en forma abierta.
- c. Definiendo en forma clara y detallada las funciones del personal.
- d. Describiendo claramente los procedimientos a seguir.
- e. Distribuyendo las tareas en forma justa y equitativa.
- f. Compartiendo los objetivos alcanzados con todo el grupo.

9.2.2.3. CAPACITACION DEL PERSONAL

“La Supervisión es más eficaz cuando se toma en cuenta el grado de capacitación del personal supervisado, lo cual permite identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento para el mejor cumplimiento de sus actividades”⁷.

La capacitación del personal puede hacerse utilizando métodos, para lo cual se debe elaborar previamente un programa de educación continua, suficientemente flexible y que permita la discusión de los problemas específicos, ya sean de tipo técnico o personal, que surgen en el trabajo cotidiano.

⁷ Chiavenato, Adalberto. (2002); Gestión del talento humano. Bogotá, ed. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.

El propósito de la educación continua es mejorar la capacidad y la competencia del personal, lo cual repercutirá en la calidad de la atención de salud.

El contenido de la educación continua por lo general incluye dos aspectos:

- a. Información sobre los lineamientos de política de salud y las normas técnico-administrativas existentes.
- b. Revisión y reorientación de las actividades técnico-administrativas que desarrolla el personal en los programas de salud, tales como: Control de enfermedades transmisibles, Atención materno infantil, Desarrollo integral de la comunidad y otros.

Con la educación continua el personal de salud obtiene los siguientes beneficios:

- a. Mantiene, mejora y perfecciona las destrezas adquiridas en su formación básica.
- b. Estímulo personal, especialmente aquel de las zonas geográficamente alejadas, como resultado del encuentro con otros trabajadores de salud, con quienes comparte los problemas comunes con un mejor estado de ánimo. Este mejoramiento espiritual incrementará la satisfacción del personal por su labor desarrollada.
- c. Satisface sus necesidades de capacitación para perfeccionarse o asumir nuevos roles y funciones que resultan de los cambios en la problemática o en los servicios de salud.

9.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN EN LA SUPERVISIÓN

9.2.3.1. TÉCNICAS:

Existe diversidad de técnicas, que de acuerdo a la naturaleza y fines de la supervisión son utilizadas frecuentemente. Antes de estudiar las técnicas recordemos que éstas no deben ser aplicadas mecánicamente, sino que es preciso analizar el contexto en el que van a ser aplicadas, y el supervisor debe adoptar una actitud de apertura democrática al diálogo y de aceptación a la crítica.

Al aplicar una técnica es importante establecer con claridad los propósitos que se quiere cumplir. Por ejemplo:

- Promover el intercambio de ideas y opiniones para mejorar una técnica, un programa, etc.
- Facilitar la adquisición de información.
- Lograr entrenamiento en la toma de decisiones.
- Promover en forma rápida y plena la participación total del supervisor y del equipo de salud supervisado.
- Desarrollar la capacidad de análisis.

Todo ello debe realizarse en un permanente proceso de enseñanza-aprendizaje.

A continuación se enuncian y se describen las técnicas más utilizadas en la supervisión:

- Observación
- Entrevista
- Visita
- Investigación Documentaria
- Reuniones

- LA OBSERVACION

Definición: La observación es la proyección intencionada y activa de la atención, con la finalidad de captar hechos y cosas tal como se presentan.

Ventajas: Le permite apreciar cuidadosamente las actividades que realiza el personal en diferentes momentos o situaciones, a fin de formarse juicios valorativos del desempeño del personal, estado de conservación del instrumental, manejo de recursos, utilización de material y equipo, etc.

Utilidad: Sirve para identificar y comprobar una realidad o un hecho determinado.

- ENTREVISTA

Definición: La entrevista es una conversación entre dos o más personas, planeada y con objetivos plenamente establecidos.

Ventajas: Facilita el intercambio de ideas, actitudes y ofrece la oportunidad para guiar y orientar al personal de acuerdo a la situación encontrada. En lo posible debe realizarse en un ambiente que ofrezca privacidad.

Utilidad: Sirve para obtener información sobre una realidad determinada y solucionar los problemas de relaciones interpersonales o de otra clase.

- VISITA

Definición: Es el traslado del supervisor o equipo al lugar donde se va a aplicar la supervisión con un fin determinado; estas visitas pueden hacerse extensiva a otros niveles con la única finalidad de constatar la realidad existente.

Ventajas: Conocer en terreno la realidad del sujeto-objeto de la supervisión.

Utilidad: Sirve para obtener la información necesaria que le da al supervisor los elementos de juicio para resolver en forma más efectiva los problemas encontrados.

- INVESTIGACION DOCUMENTARIA

Definición: Es la recolección y estudio preliminar de los planes, programas y otros documentos, con la finalidad de tener una descripción general y completa de la realidad o situación problemática.

Ventajas: Permite conocer los factores determinantes o condicionantes de la situación de salud.

Utilidad: Sirve para determinar las áreas críticas de la situación analizada y establecer criterios para el planeamiento, ejecución y evaluación de la supervisión.

- REUNIONES

Definición: Son agrupaciones de personas en un lugar y tiempo determinado, para lograr los objetivos previamente establecidos.

Ventajas: El supervisor tiene la oportunidad de dar y recibir información de un mayor número de personas al mismo tiempo, las cuales participan activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Utilidad: Sirven para dar una información de interés general y difundir nuevas técnicas, metodologías, normas, dispositivos legales, etc., en forma directa y efectiva.

Las formas de reuniones que más se utilizan en la supervisión son:

- Exposición-Foro
- Charla-Foro
- Demostración – Diálogo
- Socio drama
- Discusión de Grupo
- Conferencia

- EXPOSICION - FORO

Es la disertación formal sobre un determinado tema ante un grupo de personas, seguida de un diálogo entre el expositor y los participantes pudiendo llegarse a conclusiones y recomendaciones.

- CHARLA-FORO

Es una información corta presentada de acuerdo con las necesidades de los asistentes, que permite un intercambio de ideas sobre el tema tratado.

- DEMOSTRACION

Se utiliza para enseñar al personal los procedimientos que deben seguir para ejecutar actividades de naturaleza práctica basadas en principios científicos.

- DIALOGO

Intercambio de ideas e información entre dos o más personas, sin previo planeamiento y cuya finalidad es llegar a conclusiones respecto a una situación dada.

- SOCIODRAMA

Es la escenificación de una determinada situación problemática que puede ocurrir en la vida real, en la que los participantes escogidos o voluntarios actúan frente a su grupo y al término de la cual se analiza la actuación de los mismos para sacar conclusiones sobre la técnica empleada para solucionar problemas.

- DISCUSION DE GRUPO

Sirve para analizar o estudiar un tema determinado y sacar conclusiones que son anotadas por un secretario, en la cual participa un número pequeño de personas, bajo la dirección de un moderador.

- CONFERENCIA

Es la exposición formal sobre un determinado tema, realizada por una persona altamente capacitada, con el objeto de transmitir una información completa y directa a un grupo homogéneo de personas.

9.2.3.2. INSTRUMENTOS

Comprenden todos los medios que se utilizan en la supervisión para lograr una mayor efectividad en su ejecución. Los principales instrumentos son:

- Lineamientos de política,
- Normas.
- Manuales de Organización y Funciones.
- Encuestas.
- Formularios.
- Fichas.
- Informes.
- Guías.
- Instructivos
- Lista de Verificación

- LINEAMIENTOS DE POLITICA

Guía del pensamiento en la adopción de decisiones, que refleja e interpreta los objetivos y establece el esquema de las acciones a cumplirse en el proceso de planificación.

- NORMA

Regla o disposición que hace la autoridad, modelo, tipo, patrón, punto de referencia, criterio.

Es un enunciado técnico, cualitativo y cuantitativo, basado en la eficiencia y que sirve de guía para la acción.

- MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES

Documento de instrucción e información, donde se expone en detalle la estructura de una empresa, sus objetivos, organización, líneas de autoridad y responsabilidad; señala los cargos y la relación que existe entre ellos, las funciones y actividades de los órganos de la empresa.

Generalmente contiene gráficos de organización (Organigrama), descripción del trabajo, líneas de autoridad, etc.

- ENCUESTA

Recolección de datos por medio de un cuestionario para obtener información directamente de las personas sobre determinados hechos o realidades, con objetivos específicos.

- FORMULARIO

Documento que se utiliza para la recolección de datos en forma ordenada y cuyo análisis permite sacar determinadas conclusiones.

- FICHA

Documento en el cual se registran un número reducido de datos que facilita la identificación y/o clasificación de los mismos (tarjeta).

- INFORME

Comunicación verbal o escrita mediante la cual se pone en conocimiento a otra persona(s) sobre situaciones o hechos ocurridos.

- GUIA

Instrumento metodológico que sirve para orientar y conducir la ejecución de las actividades con criterio de eficiencia.

- INSTRUCTIVO

Documento que contiene un conjunto de reglas, normas y recomendaciones que debe tomarse en cuenta para llenar correctamente un formulario, un cuadro o un gráfico.

- LISTA DE VERIFICACION

Documento que se utiliza para la obtención de datos mediante la observación de acciones o hechos, con énfasis en el desempeño (actitudes y/o habilidades).
Documento que se utiliza para evaluar el desempeño (actitudes y/o habilidades) mediante la observación de acciones o hechos ejecutados en la realización de una determinada actividad.

9.2.4. ETAPAS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

El proceso de supervisión se cumple en tres etapas: Planeamiento, Ejecución y Evaluación, las mismas que se ejecutan en todos los niveles administrativos y de la organización sanitaria.

9.2.4.1. PLANEAMIENTO:

El planeamiento se hace de acuerdo a la información básica que se dispone, así como los dispositivos y normas técnicas vigentes.

En el planeamiento se determina el ¿qué se va a supervisar?, ¿dónde se realizará la supervisión?, ¿cómo?, ¿cuándo? y el ¿con qué se va a supervisar?

En su contenido, el planeamiento varía, bien se trate de elaborar un plan general para un período anual o bianual, o un plan operativo para supervisar específicamente a los recursos humanos que desarrollan actividades programadas en un establecimiento o servicio.

A. DISEÑO DEL PLAN GENERAL DE SUPERVISION:

Comprende:

- Diagnóstico de la situación de salud
- Objetivos
- Ámbito
- Fecha y duración
- Actividades
- Recursos
- Técnicas e instrumentos
- Cronograma de Actividades
- Presupuesto

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD

Se hace en base a la información obtenida sobre la población, el estado de salud, los servicios de salud y los factores condicionantes. Después de estudiar y analizar esta información se debe formular una apreciación diagnóstica.

OBJETIVOS

Deben ser establecidos en base a los problemas de salud identificados y priorizados de acuerdo a la situación de salud existente.

AMBITO

Se refiere al personal a supervisar de acuerdo al nivel en que se realiza la supervisión.

FECHA Y DURACION

Para ubicarse en el tiempo

ACTIVIDADES

Es el conjunto de acciones que se realizarán para lograr los objetivos propuestos en el plan general, debiendo especificarse algunas características de las mismas.

RECURSOS

Están constituidos por todos los elementos humanos, materiales y económicos necesarios para la ejecución de las actividades programadas. Es conveniente especificar su número, cantidad y naturaleza.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se seleccionarán de acuerdo a la naturaleza de las actividades programadas, de los recursos disponibles y de los objetivos formulados.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Es un cuadro donde se registra la fecha del inicio y término de cada una de las actividades programadas y sirve para llevar un control objetivo de su cumplimiento durante el año de ejecución.

PRESUPUESTO

Es la expresión económica del plan y debe ser formulado según el objetivo del gasto y fuente de financiamiento.

B. DISEÑO DEL PLAN OPERATIVO

Se desprende del plan general y tiene su misma estructura, diferenciándose en los contenidos, los cuales deben ser específicos.

Comprende:

- **Diagnóstico de la situación de salud.** Se basa en el diagnóstico del plan general, puntualizándose algunos aspectos relacionados con el ámbito a supervisar.
- **Objetivos.** - Serán definidos en forma concreta, de acuerdo con lo que se quiere supervisar y con el estudio más detallado de la información básica obtenida del plan general y de otras fuentes, debiendo tomarse en cuenta los resultados de las supervisiones anteriores.
- **Ámbito.** - Se refiere al sujeto-objeto de acuerdo al nivel en que se realiza la supervisión.
- **Fecha y duración de la supervisión.** - La fecha debe ser comunicada con anticipación.
- **Actividades, Recursos, Técnicas e Instrumentos.** - Serán descritos en forma detallada y se concretarán en tal forma que constituyan una guía de acción.
- **Cronograma de Actividades.** - En este cuadro la ejecución de actividades debe consignarse diariamente.
- **Presupuesto.** - Debe ser elaborado de acuerdo con los montos considerados en el presupuesto del plan general, de tal manera que facilite el cumplimiento de las actividades planeadas.

9.2.4.2. EJECUCION

En esta etapa se aplican las técnicas previamente establecidas y que respondan al interrogante ¿cómo? Se utilizan las técnicas e instrumentos seleccionados para cada situación, en la que se emplea la entrevista inicial y/o reuniones de grupo para la exposición de los motivos de la supervisión. Se comprueba la existencia de los problemas identificados en el planeamiento y las causas que las producen.

Se intercambiará información entre el supervisor y el supervisado sobre el contenido de la supervisión, a fin de dar y recibir las sugerencias correspondientes. Se revisarán los registros y formularios existentes, pertinentes al motivo de la supervisión.

Todas las actividades conllevan a la capacitación permanente del supervisor y supervisado como consecuencia del proceso enseñanza-aprendizaje.

La ejecución se concluye con una entrevista o reunión final, donde se darán a conocer los resultados de la supervisión, las sugerencias y las recomendaciones para mejorar la eficiencia del personal, que repercutirá en una mejor prestación de servicios de salud.

9.2.4.3. EVALUACION

Antes de realizar la evaluación de la supervisión es importante recordar lo siguiente:

- La evaluación proporciona las bases para emitir juicios de valor que permiten tomar mejores decisiones.
- Facilita la determinación del progreso logrado en el cumplimiento de las metas y objetivos del programa.

- Sirve para identificar las cualidades y deficiencias del trabajador y aplicar las medidas más convenientes.
- Ofrece elementos de juicio para calificar la bondad de los métodos utilizados por el supervisor.
- Permite tener base científica para reorientar el desarrollo de los programas de salud.
- Sustenta el planeamiento y ejecución de las actividades de seguimiento necesarias para la solución de los problemas encontrados.

La evaluación de la supervisión se hará teniendo en cuenta dos aspectos:

- a. La evaluación del proceso de supervisión inmediatamente después de ejecutada.
- b. La repercusión de la supervisión en el mejoramiento de la calidad y cantidad de los servicios y el impacto en la salud de la comunidad. Este aspecto se observará en visitas de supervisión subsecuentes.

En relación con el punto a), la evaluación se hará en base a la comparación de lo planeado con lo ejecutado.

El supervisor se preguntará:

- ¿El tiempo previsto fue adecuado para el desarrollo de la supervisión?
- ¿Fue posible visitar todos los establecimientos y/o servicios de salud planeados?
- ¿Se estudió y analizó todos los aspectos a supervisar?

La evaluación de la supervisión debe establecer los factores que facilitan o impiden el desarrollo de la misma.

En relación con el aspecto b), la evaluación se hará por medio de:

- a. Indicadores que miden la producción y productividad de los servicios de salud: rendimiento, concentración, grado de uso y cobertura.

- b. Indicadores de logística y apoyo.
- c. Indicadores de impacto epidemiológico, expresados en índices de morbilidad y mortalidad según los programas desarrollados.

Como resultado de la evaluación se pueden definir dos tipos de problemas:

1. Problemas de solución local, es decir, con acciones que se pueden generar en el mismo establecimiento objeto de la supervisión.
2. Problemas cuya solución depende de la gestión que haga el supervisor en otro nivel, gestión que puede ser de naturaleza administrativa, de apoyo logístico, etc.

Sea cual fuere el tipo de problema, el supervisor desarrollará actividades de seguimiento, entendiéndose por "SEGUIMIENTO" el conjunto de actividades que cumple el supervisor después de realizar la supervisión, para solucionar los problemas detectados.

Para el primer tipo de problema el seguimiento podría comprender:

- La oficialización de los acuerdos concertados para la solución de los problemas.
- El envío de bibliografía relacionada con el trabajo del supervisado.
- Remisión de directivas, normas, etc.

Para el segundo tipo de problema el seguimiento comprendería actividades de gestión para:

- Conseguir recursos.
- Agilizar trámites administrativos.
- Establecer mecanismos de coordinación.
- Obtener información y remitirla al supervisado.
- Tramitar solicitudes de becas y otros.

ELABORACION Y PRESENTACION DEL INFORME

En la elaboración del informe se consideran en forma ordenada y coherente los aspectos supervisados, los problemas identificados y las causas que los originan, los acuerdos tomados y las recomendaciones formuladas.

GUIA PARA EL INFORME DE SUPERVISION

1. Nombre del supervisor y dependencia a la que pertenece.
2. Fecha
3. A quien se ha supervisado
4. Establecimientos y/o servicios visitados
5. Aspectos supervisados:
 - Aplicación del proceso administrativo y las normas técnicas en el Sistema de Servicios de Salud, para el desarrollo de los programas.
 - Relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de salud y la comunidad.
 - Educación continua impartida al personal de salud, especificar si fueron cursos, talleres, seminarios, otros.
6. Identificación de problemas y causas:
 - Técnico Administrativos:
 - Estado actual de la organización y funcionamiento de los servicios de salud.
 - Avance de las metas de los programas de salud.
 - Aplicación correcta de las normas técnicas.
 - Disponibilidad y utilización racional de los recursos.
 - Relaciones Interpersonales:
 - Motivación y estímulo del personal.
 - Relaciones interpersonales dentro del equipo de salud y la comunidad.
 - Problemas personales del trabajador.
 - Capacitación del personal:

- Identificación de las necesidades de educación continua
- Orientación para la organización de cursos de educación continua.
- Actividades realizadas de educación continúa.

7. Acuerdos y recomendaciones relativos a:

- Solución de los problemas de salud en el nivel local.
- Solución de los problemas de salud en otros niveles.

8. Actividades de seguimiento.

9. Fecha de la próxima supervisión.

10. Firma de las personas que supervisaron.

9.2.5. CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

Una definición única de calidad resulta difícil, pues posee muchas aristas y en ella inciden muchos factores, se exponen definiciones dadas por varios autores, de las que se obtienen elementos comunes: el objetivo fundamental es la satisfacción del cliente, la cual puede conseguirse mediante el trabajo bien realizado; es adelantarse en la identificación, aceptación y satisfacción de las expectativas de los clientes internos y externos de la organización; es el nivel de excelencia que una empresa escoge para alcanzar satisfacer a su clientela; es el juicio que el cliente tiene sobre un producto o servicio.

La calidad y su evaluación ha evolucionado por diferentes períodos hasta llegar a la gestión total de calidad, donde la responsabilidad es tanto de la dirección (en lo referente a procedimientos, métodos de trabajo, materiales, maquinarias, formas de organización) como del trabajador de línea que debe responder por su actuación y resolver las dificultades a su nivel, lo que implica a toda la organización en la satisfacción del cliente interno y externo. Al decir de Gutiérrez Pulido (1996) la calidad total no es trabajar más, sino en forma más inteligente, armoniosa y viene de mejorar los procesos productivos y

administrativos⁸ considera que el enfoque de la gestión total de la calidad implica su articulación con la gestión de recursos humanos como ejes vertebradores, sin los cuales sería imposible conseguir la excelencia empresarial.

La medición de las expectativas en la atención sanitaria, específicamente en los servicios hospitalarios es una tarea compleja y difícil de realizar, aunque se comparte la importancia de su estudio en cualquier servicio que se brinde al cliente. Esta situación se debe a: que estos servicios profesionales altamente complejos, al cumplir una importante función social y humanitaria en la comunidad, con un carácter no lucrativo en nuestro país y no mediar el dinero como pago de los servicios prestados, el nivel de exigencia del cliente es mucho más bajo que en otros servicios como el turístico, la zona de tolerancia del cliente es más amplia y los servicios adecuados (el aceptado) y esperados presentan un nivel más bajo unido a que la mayoría de los clientes externos han tenido una experiencia anterior con este tipo de servicio, ya sea en el mismo centro o en otro, lo que mediatiza sus expectativas además el cliente no conoce las peculiaridades del servicio, por lo que sus expectativas se limitan a algunos aspectos tangibles, de empatía, de capacidad de respuesta y seguridad (confort, limpieza, organización del área, trato amable, respetuoso, rapidez en la atención, mejora de su estado de salud) muy elementales que no deciden realmente la calidad de la atención médica; el cliente acude a la instalación con una necesidad imperiosa de restablecer su salud física o mental, es decir, restaurar una necesidad vital y no necesidades de otro carácter por lo que al sentirse enfermo, quizás deprimido sus expectativas se refieren a la mejora de su estado de salud y a un trato amable y no analice la estadía hospitalaria en toda su magnitud. Al mismo tiempo, el conocimiento de las expectativas del cliente, en las condiciones actuales no permite mejorar el servicio en función de ellas, no se gestiona según las expectativas. Lo más importante en este caso a

⁸ El equipo ASH (2000); Calidad total y Gestión de los recursos Humanos. Modelo ASH

criterio de la autor es conocer la calidad percibida de ambos clientes, su relación, así como los elementos científico-técnicos de la calidad de la atención médica (conocido solo por médicos, enfermeros y técnicos) aunque se considera que en investigaciones posteriores, donde el desarrollo del sector y de la actividad hospitalaria sea mayor puede tenerse en cuenta el análisis de las expectativas para poder accionar la organización en función de ellas.

Se define la calidad percibida como el “proceso psíquico mediante el cual se refleja integralmente los diferentes elementos que intervienen en el servicio en forma de imágenes concretas e inmediatas, manifestado a través de juicios del consumidor sobre la excelencia de una entidad en la que se satisfagan o no las necesidades del cliente”⁹.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria

- Aspectos técnicos y científicos.
- Aspectos interpersonales el entorno.

⁹ MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo. Galán Morera Ricardo, Pontón Laverde Gabriel. (1998); Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. Editorial Médica Panamericana. Primera Edición. Santafé de Bogotá.

Características específicas del diseño de los servicios

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

- Tiempo de acceso.
- Tiempo de espera.
- Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.

- Organizaciones de comités de mortalidad.
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorias.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

9.2.5.1. PARÁMETROS DE CALIDAD.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.

- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. “El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental”¹⁰. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad. El aseguramiento de la calidad, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación

¹⁰ ALBRECHT, Karl. Ron Zemke. (1990); Gerencia del Servicio. Legis Fondo Editorial Serie Empresarial. Santafé de Bogotá.

de la gente, la única meta a largo plazo de una empresa es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general de cada servicio o programa que comienza en la planeación. Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

9.2.5.2. CALIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO

Una sola acción no asegura que el Hospital mejore todas las facetas de los servicios que presta.

Hoy día escuchamos con frecuencia que algunos centros de Salud se diferencian de otros a través de un servicio adecuado al paciente. Mucha gente lo llama excelencia en el servicio, servicio fabuloso o, simplemente, buen servicio.

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición del Hospital a largo plazo es la opinión de los pacientes sobre el servicio que reciben.

Resulta obvio que, para que los pacientes se formen una opinión positiva, el hospital de Quevedo debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del paciente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los

pacientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en todas las Instituciones de salud ya sean públicas o privadas, ya que las implicaciones tiene en cuenta los resultados, tanto en corto como en largo plazo. De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable.

Marco Legal de la CALIDAD

CONSTITUCION 2008

Art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

Art.359.- El sistema nacional-de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art.360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención.

Características de la Calidad



Ciclo del Mejoramiento continuo de la calidad de Edwar Deming.

Edwards Deming: "Calidad es satisfacción del cliente".

El ciclo Deming es utilizado entre otras cosas para la mejora continua de la calidad dentro de una empresa. El ciclo consiste de una secuencia lógica de cuatro pasos repetidos que se deben de llevar a cabo consecutivamente. Estos pasos son: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Dentro de cada uno de los pasos podemos identificar algunas actividades a llevar a cabo, a continuación agrego algunas que espero y te sirvan de guía. Recuerda estas son sólo algunas.

Los 4 pasos del Ciclo Deming

- Planear**
 - Establecer los objetivos de mejora.
 - Detallar las especificaciones de los resultados esperados.
 - Identificar los puntos de medición.
- Hacer**
 - Aplicar soluciones.
 - Documentar las acciones realizadas.
- Vigilar**
 - Vigilar los cambios que se hayan realizado.
 - Obtener retroalimentación.
- Actuar**
 - Realizar los ajuste necesarios.
 - Aplicar nuevas mejoras.
 - Documentar.

El mejoramiento continuo es una incesante búsqueda de problemas y sus soluciones. Por lo cual debemos de considerar el concepto fundamental del ciclo que es que nunca termina.

Para poder utilizarlo en realidad no se necesitan muchos requisitos. Muchas veces el mismo Dr. Deming usaba una servilleta y una pluma para poder explicárselo a sus alumnos. Si bien podemos caer en la tentación de decir “que la herramienta no presenta un grado de dificultad alto”, no por eso significa que la herramienta no sea poderosa.

P = Planificar

H = Hacer

V = Verificar

A = Actuar

SERVICIO AL PACIENTE

Concepto: Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el

paciente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad.

“La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en el Hospital. El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad”¹¹.

El personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre la Institución y cada uno de los pacientes depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas. Las motivaciones en el trabajo constituyen un aspecto relevante en la construcción y fortalecimiento de una cultura de servicio hacia nuestros pacientes.

ESTRATEGIA:

Lo cierto es que, como paciente, el servicio es algo que difícilmente experimentamos en nuestro país. La razón por la que los hospitales no han logrado ofrecer un servicio con calidad se debe, sobre todo, a que ni ellos, ni los pacientes saben que significa exactamente. En diversos libros, cursos y hasta en discursos políticos se habla, muchas veces, de calidad en la atención al paciente (cortesía, amabilidad, sonrisas, etc.), algo que algunos llaman calidez. En nuestras encuestas con los pacientes hemos detectado que la calidad en el servicio va más allá de la simple cortesía o amabilidad de los empleados que los atienden. Es cierto que como pacientes se evalúa la atención que se brinda, pero no es lo único que se considera y lo peor de todo es que tampoco es lo más importante.

¹¹ Mira, J.J.; Buil, J.A.; Rodríguez, J. y Aranaz, J. (1997); Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*; 11: 176-189.

Antes de mencionar la forma en que los pacientes evalúan los servicios, es importante diferenciar dos aspectos que desde nuestra perspectiva son importantes:

La calidad en el servicio difiere de la calidad en los productos en lo siguiente:

Cuando hablamos de servicio no podemos intentar la verificación de su calidad a través de un departamento de aseguramiento de calidad, pues la mayoría de las veces el paciente sólo tiene oportunidad de evaluar el servicio hasta que ya se está desarrollando.

Un plan de supervisión para mejorar la calidad en el servicio sólo ocasionaría más lentitud de respuesta con el paciente y no evitaría siquiera, una cuarta parte de los problemas que se suscitan.

En el caso del servicio no se pueden estandarizar las expectativas del paciente, debido a que cada paciente es distinto y sus necesidades de servicio también lo son, aunque en apariencia todos requieren el mismo servicio. Es por esta supuesta subjetividad del servicio que hemos detectado que no se pueden dictar recetas o procedimientos inflexibles para mantener satisfechos a los clientes.

Un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a los Hospitales considerables beneficios, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla.

Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho

de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios :

ELEMENTOS TANGIBLES

Se refiere a la apariencia de las instalaciones del hospital, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en esa casa de salud (de cómputo, oficina, transporte, etc.). Una evaluación favorable en este rubro invita al paciente para que realice su primera atención con el hospital.

De la misma forma, si el hospital por ser del sector servicios, también logrará un beneficio con el buen uso de los elementos tangibles, como es el caso de los nuevos y modernos equipos , que revoluciona y permiten poder atender mejor el paciente en la patología que presenta.

CUMPLIMIENTO DE PROMESA

Significa entregar correcta y oportunamente el servicio acordado. Aunque ambos requisitos (entrega correcta y oportuna) pueden parecer diferentes, los pacientes han mencionado que ambos tienen igual importancia, pues provocan su confianza o desconfianza hacia el hospital. En opinión del paciente, la confianza es lo más importante en materia de servicio. El cumplimiento de promesa es uno de los dos factores más importantes que orilla a un paciente a volver a regresar a la Institución.

ACTITUD DE SERVICIO

Con mucha frecuencia los pacientes perciben falta de actitud de servicio por parte de los empleados de la Institución; esto significa que no sienten la disposición de quienes los atienden para escuchar y resolver sus problemas o emergencias de la manera más conveniente.

Este es el factor que más critican los pacientes, y es el segundo más importante

en su evaluación. Después del cumplimiento, las actitudes influyen en el paciente para que vuelva a nuestro hospital.

COMPETENCIA DEL PERSONAL

El paciente califica qué tan competente es el empleado para atenderlo correctamente; si es cortés, si conoce la institución donde trabaja y los servicios que brinda, si domina las condiciones de prestación de servicios y las políticas, en fin, si es capaz de inspirar confianza con sus conocimientos como para le pida orientación.

Muchos pacientes saben bien lo que quieren, pero aquellos que requieren de orientación o de consejos y sugerencias pueden no tomarlas en cuenta aunque sean acertadas si no perciben que quien los atiende es lo suficientemente competente.

EMPATÍA

Aunque la mayoría de las personas define a la empatía como ponerse en los zapatos del paciente, en concordancia con tres aspectos diferentes que son:

Facilidad de contacto

Comunicación:

Gustos y necesidades

El conjunto de los cinco factores mencionados conforma la evaluación total del paciente en materia de servicio. Cada paciente es distinto y requiere de diferentes estrategias para otorgarle el servicio adecuado, por lo que una sola acción no asegurará que todo el hospital mejore todas las facetas del servicio. Un servicio con calidad logrará que los pacientes regresen.

Características específicas de los servicios hospitalarios.

- ❖ Los servicios no son tangibles aun cuando involucren productos tangibles.
- ❖ Los servicios son personalizados.
- ❖ Los servicios también involucran al paciente, a quien el servicio se dirige.
- ❖ Los servicios se producen conforme a la demanda.
- ❖ Los servicios no pueden ser manufacturados o producidos antes de entregarse.
- ❖ Los servicios son producidos y consumidos al mismo tiempo.
- ❖ Los servicios no pueden ser mostrados o producidos antes de la entrega.
- ❖ Los servicios son perecederos no pueden ser guardados o almacenados.
- ❖ Los servicios no pueden ser inspeccionados o probados previamente (corregidos al momento que se dan).
- ❖ Los servicios no producen defectos, desperdicios o artículos rechazados.
- ❖ Las deficiencias en la calidad del servicio no pueden ser eliminadas antes de la entrega.
- ❖ Los servicios no pueden ser sustituidos o vendidos como segunda opción.
- ❖ Los servicios se basan en el uso intensivo de mano de obra. Pudiendo comprender una integración ínter funcional compleja de diversos sistemas de apoyo.

9.2.5.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA CALIDAD DEL SERVICIO.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

Según los beneficios que aportan.

Según los problemas que crea.

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de

percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario son los siguientes:

Los derechos fundamentales del usuario:

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizado conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y ha recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.

- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

- Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.
- Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

9.3. ALTERNATIVA TEORICA.

Una de las tareas más importantes, difícil y exigentes dentro de cualquier empresa, es sin duda alguna la supervisión del trabajo ajeno. Por estar dentro de nuestra competencia profesional es una actividad embarazosa tanto para quien la realiza como para quien la recibe, pero puede lograrse en la medida en que entendemos su necesidad y los beneficios que de ella pueden obtenerse cuando se efectúa correctamente

La supervisión debe ser empleada por todos los miembros del equipo de salud cuya responsabilidad está relacionada con la atención de pacientes y con el trabajo de otras personas. Las actividades de supervisión tienen como meta la identificación de las partes del sistema en general que deben ser fortalecidas para poder mantener o mejorar la calidad de los servicios. Dentro de este sistema de supervisión, los supervisores y administradores de diversos niveles guían y coordinan el trabajo de otros para asegurar que se cumplan las metas, objetivos y normas de la organización.

Así, la calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada y supervisada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios. Para lo cual se desarrolla un amplio marco científico que sustenta las categorías de análisis del presente trabajo.

10. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION.

10.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Dentro del diseño tenemos

- Correlacionar causal

10.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología que va a emplearse, la utilizaremos para distinguir en la práctica la esencia de los procesos, hechos, fenómenos y objetos del mundo sobre la base de las manifestaciones externas, fenoménicas; por ello utilizaremos el pensamiento abstracto, el conocimiento hermenéutico para establecer la incidencia de la supervisión en la calidad de los servicios de salud del Hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces.

11.HIPÓTESIS.

11.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

- La supervisión hospitalaria incide en la calidad del servicio del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos.

11.2. SUBHIPÓTESIS.

- El estilo de supervisión del desempeño laboral que se aplica al personal de salud garantiza la calidad de atención en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.
- Las técnicas e instrumentos que se utilizan en la supervisión del desempeño laboral permiten una evaluación eficiente del personal de salud del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.
- Con el diseño de un plan general de supervisión del desempeño laboral se contribuye a la satisfacción del personal y de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

12. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION.

12.1. PRUEBAS ESTADISTICAS APLICADAS.

COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

La supervisión hospitalaria incide en la calidad del servicio del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos

		A	B	
	Supervisión hospitalaria	Personal de salud	Personal administrativo	Tniof
1	Satisfacción en la calidad del servicio	29	9	38
2	Insatisfacción en la calidad del servicio	11	11	22
	Tniof	40	20	n=60

- ✓ Existen 29 usuarios satisfecho con el trabajo del personal de salud, mientras que 11 están insatisfecho. Por otro lado, hay 9 usuarios satisfechos con el trato del personal administrativo, en tanto que 11 no lo están.

$$nie = \frac{(Tniof) (Tnioc)}{n}$$

$$nie A1 = \frac{(38) (40)}{60} = 25.3$$

$$nie A2 = \frac{(22) (20)}{60} = 7.3$$

$$nie\ B1 = \frac{(38)(40)}{60} = 25.3$$

$$nie\ B2 = \frac{(22)(20)}{60} = 7.3$$

A B

	Supervisión hospitalaria	Personal de salud	Personal administrativo	Tniof
1	Satisfacción en la calidad del servicio	nio = 29 nie = 25.3	nio = 9 nie = 25.3	38
2	Insatisfacción en la calidad del servicio	nio = 11 nie = 7.3	nio = 11 nie = 7.3	22
	Tniof	40	20	n=60

$$X^2 = \frac{(nio - nie)^2}{nie}$$

$$X^2\ A1 = \frac{(29 - 25.3)^2}{25.3} = \frac{13.69}{25.3} = 0.54$$

$$X^2\ A2 = \frac{(11 - 7.3)^2}{7.3} = \frac{13.69}{7.3} = 1.87$$

$$X^2\ B1 = \frac{(9 - 25.3)^2}{25.3} = \frac{265.69}{25.3} = 10.5$$

$$X^2\ B2 = \frac{(11 - 7.3)^2}{7.3} = \frac{13.69}{7.3} = 1.87$$

Luego:

$$X^2 = X^2\ A1 + X^2\ A2 + X^2\ B1 + X^2\ B2 =$$

$$X^2 = 0.54 + 1.87 + 10.5 + 1.87 = 14.78$$

La chi cuadrada calculada es de 14.78, valor significativamente mayor que el de la chi cuadrada teórica, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo. Entonces es verdad que la supervisión hospitalaria es más satisfactoria en el personal de salud.

12.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEMANDANTE DEL SERVICIO HOSPITALARIO.

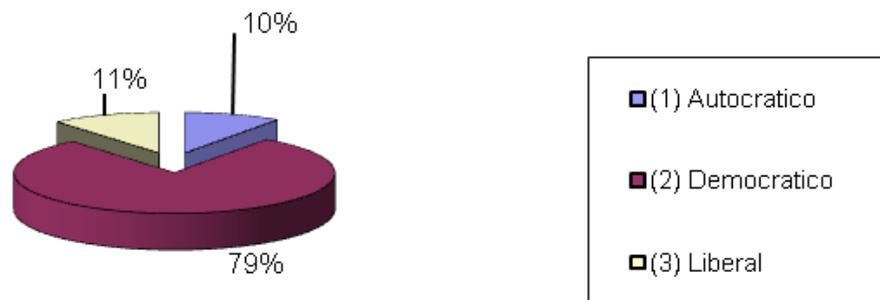
1. Cuál de los estilos de supervisión es el que usted ha observado dentro del hospital.

CUADRO # 1

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	(1) Autocrático	16	10%
	(2) Democrático	130	79%
	(3) Liberal	18	11%
	TOTAL	164	100%

Fuente: Hospital Vines.

GRAFICO # 1



Análisis e interpretación de datos.

El 79% de los usuarios demandantes del servicio hospitalario manifiesta que el estilo de supervisión que más se observa dentro del hospital es el democrático, el 11% el estilo liberal y solo el 10% el estilo autocrático, se deduce que el hospital mantiene un ambiente laboral de compromiso con el usuario.

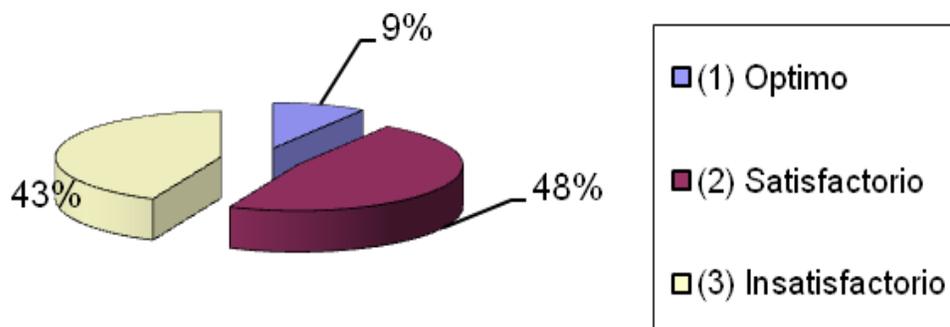
2. Como evalúa usted el nivel de satisfacción de los usuarios demandantes del servicio hospitalario.

CUADRO # 2

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	(1) Optimo	15	9%
	(2) Satisfactorio	78	48%
	(3) Insatisfactorio	71	43%
	TOTAL	164	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 2



Análisis e interpretación de datos.

El 48% de los usuarios demandantes del servicio hospitalario manifiesta que el servicio que brinda el hospital en todas las áreas es satisfactorio, el 43% es insatisfactorio y solo el 9% es óptimo, se deduce que el hospital no cubre todas las expectativas de satisfacción de los usuarios, ya que no cuenta con toda la tecnología ni los ambientes necesarios como cuidado intensivo, etc.

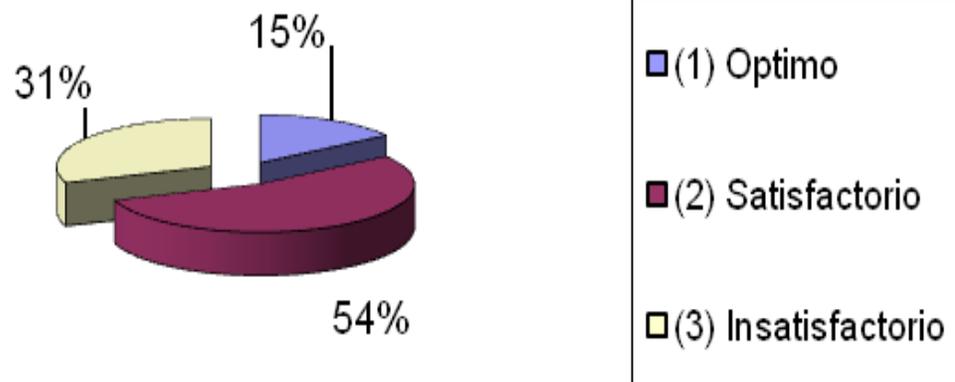
3.- Cómo califica usted la eficiencia del trabajo del gerente del hospital.

CUADRO # 3

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	(1) Optimo	25	15%
	(2) Satisfactorio	89	54%
	(3) Insatisfactorio	50	31%
	TOTAL	164	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 3



Análisis e interpretación de datos.

El 54% de los usuarios demandantes del servicio hospitalario califica la eficiencia del trabajo del gerente del hospital es satisfactorio, el 31% insatisfactorio y solo el 15% que óptimo, se deduce que la gerencia no cumple con las necesidades de demanda del hospital a veces por situaciones presupuestaria.

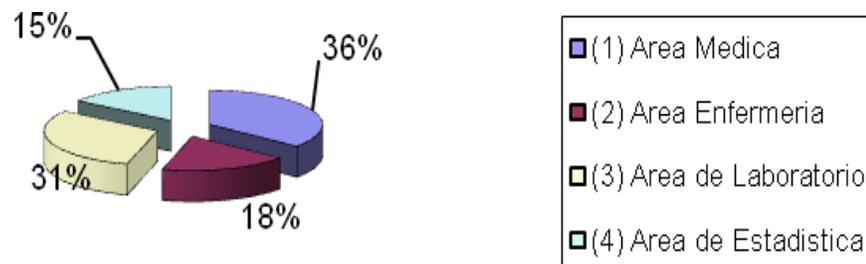
4.- Cuál cree usted de las siguientes áreas le ha ofrecido una mala atención en el hospital.

CUADRO # 4

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	(1) Área Médica	59	36%
	(2) Área de Enfermería	30	18%
	(3) Área de Laboratorio	50	31%
	(4) Área de Estadística	25	15%
	TOTAL	164	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 4



Análisis e interpretación de datos.

El 36% de los usuarios demandantes del servicio hospitalario manifiesta que el área que le ha ofrecido una mala atención en el hospital es el área médica, el 31% el área de laboratorio, el 18% el área de enfermería y solo el 15% el área de estadística, se deduce que existe un porcentaje llamativo de maltrato al paciente en todas las áreas del hospital.

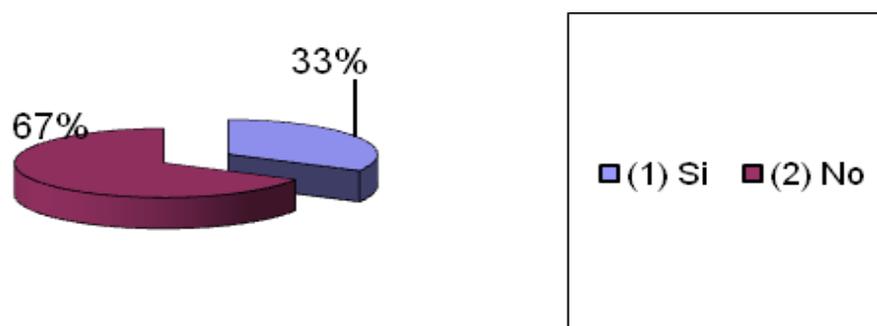
5. Considera usted que el tiempo de espera de atención del paciente es la pertinente dentro de un servicio de calidad.

CUADRO # 5

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	(1) Si	54	33%
	(2) No	110	67%
	TOTAL	164	100%

Fuente: Hospital Vinces.

GRAFICO # 5



Análisis e interpretación de datos.

El 67% de los usuarios demandantes del servicio hospitalario manifiesta que el tiempo de espera de atención del paciente no es la pertinente dentro de un servicio de calidad, mientras que solo el 33% que si, se deduce que el paciente mide la calidad de atención por el tiempo de permanencia en el hospital.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD.

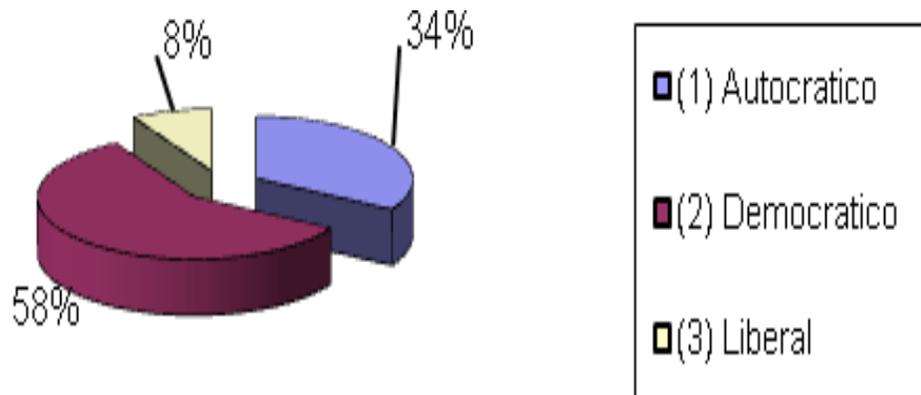
1. Cuál de los estilos de supervisión es el que se observa en el hospital.

CUADRO # 1

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	(1) Autocrático	20	34%
	(2) Democrático	35	58%
	(3) Liberal	5	8%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 1



Análisis e interpretación de datos.

El 58% del personal de salud manifiesta que el estilo de supervisión que más se observa dentro del hospital es el democrático, el 34% el estilo autocrático y solo el 8% el estilo liberal, se deduce que en el hospital el sistema de supervisión es de participación conjunta pero que a veces juegan intereses personales.

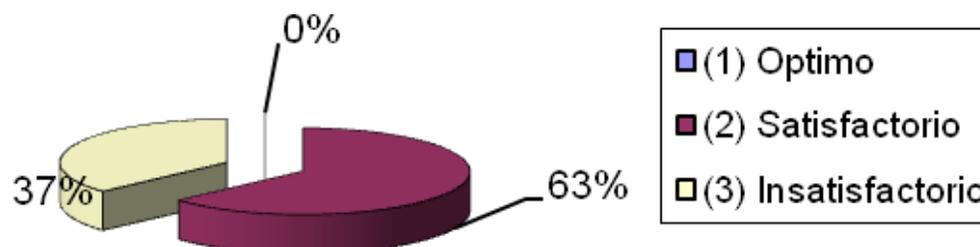
2. Como evalúa usted el nivel de satisfacción de los usuarios demandantes del servicio hospitalario.

CUADRO # 2

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	(1) Optimo	0	0%
	(2) Satisfactorio	38	63%
	(3) Insatisfactorio	22	37%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 2



Análisis e interpretación de datos.

El 63% del personal de salud manifiesta que el servicio que brinda el hospital en todas las áreas es satisfactorio, mientras que el 37% es insatisfactorio, debido a la falta de tecnología y ambientes adecuados para tratar emergencias de especialidad, ya que en su mayoría son transferidos a otra unidad de salud.

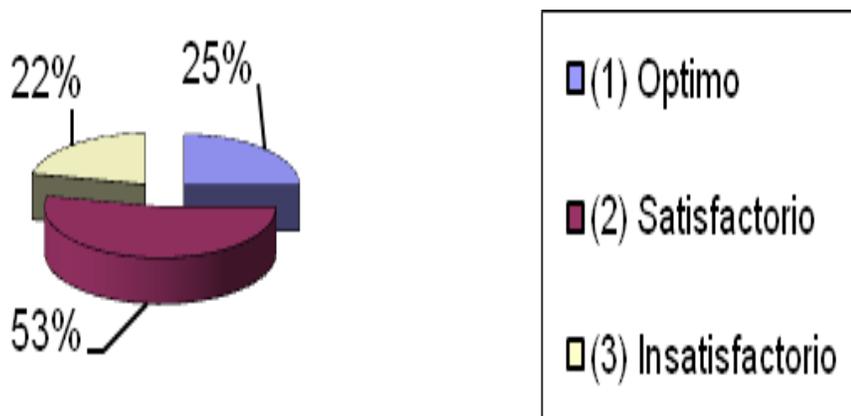
3. Cómo califica usted la eficiencia del trabajo del gerente del hospital.

CUADRO # 3

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	(1) Optimo	15	25%
	(2) Satisfactorio	32	53%
	(3) Insatisfactorio	13	22%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 3



Análisis e interpretación de datos.

El 53% del personal de salud califica la eficiencia del trabajo del gerente del hospital como satisfactorio, el 25% como óptimo y solo el 22% como insatisfactorio, se deduce que la gerencia cumple dentro de sus posibilidades normativas y presupuestarias.

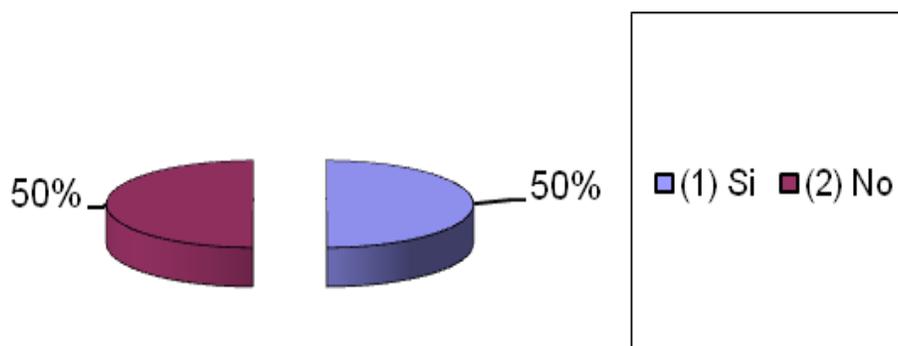
4. La institución ha contribuido y contribuye con su mejoramiento profesional.

CUADRO # 4

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	(1) Si	30	50%
	(2) No	30	50%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Hospital Vincés.

GRAFICO # 4



Análisis e interpretación de datos.

El 50% del personal de salud manifiesta que la institución si ha contribuido y contribuye con su mejoramiento profesional, mientras que el otro 50% que no, se deduce que el Ministerio de Salud los capacita constantemente en relación a los programas que se llevan en el hospital.

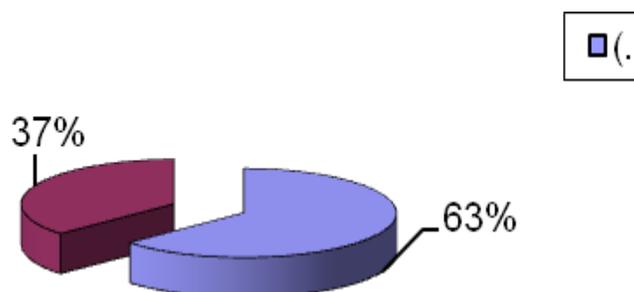
5. Considera usted que las técnicas que utiliza el supervisor del área facilita la adquisición de la información veraz en relación a la calidad del servicio.

CUADRO # 5

ITEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	(1) Si	38	63%
	(2) No	22	37%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Hospital Vinces.

GRAFICO # 5



Análisis e interpretación de datos.

El 63% del personal de salud manifiesta que las técnicas que utiliza el supervisor del área si facilita la adquisición de la información veraz en relación a la calidad del servicio, mientras que el otro 37% restante que no, se deduce que la evaluación de los registros de soporte del personal en relación a cada perfil son requerimientos adecuados a la técnica de revisión.

12.3. CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES GENERALES.

- La supervisión es una función que permite vigilar, inspeccionar, evaluar y conducir el trabajo de un equipo, así como promover que éste opere conforme a los criterios de economía, eficiencia, eficacia, efectividad, imparcialidad y honestidad.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS.

- La calidad del servicio se ve afectada por la falta de requerimientos tecnológicos, farmacéuticos y de especialidades básicas en el hospital.
- La supervisión es un mecanismo de control de las funciones de cada personal en relación a cantidad de atención y no a calidad de servicio.
- Los requerimientos capacitantes del personal son asumidos por el Ministerio de Salud en los diversos programas que ejecuta, pero no se lleva un plan de supervisión capacitante dentro del hospital.
- La supervisión de desempeño de cada funcionario en el hospital está sujeto a la evaluación de los registros de soporte en relación a cada actividad sea esta cuidado directa, educativa, domiciliaria.
- Existe una alta demanda de insatisfacción por parte del usuario, demanda que está establecida por la falta de recursos humanos, materiales y tecnológico en el hospital.
- El sistema de supervisión que impera en el hospital es el democrático, es decir de participación conjunta, aunque a veces juegan intereses personales.

12.4. RECOMENDACIONES

- Para brindar un servicio de calidad se debe contar con tecnología de punta y especialistas de acuerdo al nivel de atención.
- El control de la atención al usuario debería ser en base a la calidad más no a la cantidad de usuarios atendidos y por ende contratar más personal de ser necesario.
- La implementación de un plan de supervisión capacitante sería lo ideal para mejorar y asegurar el desempeño del personal.
- A pesar de que el tipo de supervisión en esta institución es democrático, imperan intereses personales, mismos que se debería dejar a un lado si se quiere una institución prestadora de servicios de calidad.

13. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA.

13.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.

- Programa de supervisión capacitante en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

13.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.

Este programa describe las actividades necesarias para desarrollar el proceso de supervisión capacitante, de manera que las partes involucradas, es decir quién transmite el conocimiento y quién lo recibe puedan identificar su papel en cada una de dichas actividades.

Objetivo

El propósito de este proceso es mejorar el desempeño institucional, mediante la transferencia de conocimiento efectiva y el liderazgo participativo.

13.3. ASPECTOS BASICOS DE LA ALTERNATIVA.

La supervisión capacitante se ha planteado como una herramienta para mejorar el desempeño institucional, debido a que su ejecución facilita la transferencia de conocimiento y el liderazgo participativo.

13.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.

Procedimiento

1. Identificar las necesidades de capacitación

Tomando como insumo el Análisis de la Situación en Salud, los resultados de evaluación del desempeño, el grado de cumplimiento de la programación de actividades y también las solicitudes directas que hagan las unidades organizativas a sus superiores; se determinan las áreas de conocimiento y el personal que necesita ser capacitado y los objetivos que tendrá la supervisión capacitante.

2. Identificar el personal con el perfil necesario para impartir la capacitación

Se debe definir el perfil necesario para el(los) instructor que impartirá las capacitaciones, de no existir ninguna persona con el perfil específico se deberá establecer un instructor externo para preparar al futuro capacitador.

3. Conformar el equipo de trabajo

El equipo de trabajo para la supervisión capacitante estará conformado por uno o más instructores y uno o más aprendices, los cuales a partir de que este equipo quede definido serán responsables de planear los o las actividades de capacitación, el cronograma de trabajo y los indicadores de impacto con los cuales se medirá el grado de consecución de las metas.

4. Diseñar el plan de la supervisión capacitante

El equipo de trabajo una vez definido, y tomando como base los objetivos inicia el diseño de las diferentes actividades que compondrán la capacitación. El producto de esta actividad es un plan de trabajo con cronograma, temas y las metodologías que se van a aplicar en la capacitación.

5. Integrar el plan de supervisión capacitante en la programación de actividades

El plan descrito en la actividad 4 de este plan, debe ser integrado en la programación de actividades de cada unidad organizativa involucrada. De manera que complemente y no afecte dicha programación de manera negativa.

6. Ejecución de la supervisión capacitante

El equipo de trabajo ejecuta las actividades del plan de supervisión capacitante según han sido definidas en el plan de acción, tomando en cuenta las necesidades identificadas y registrando su impacto en la *Bitácora de Supervisión Capacitante*.

7. Planificar seguimiento de las oportunidades de mejora

Luego de identificar las oportunidades de mejora que se han hecho evidentes durante la ejecución de la supervisión capacitante se diseña un plan de seguimiento para solucionar deficiencias en las metodologías aplicadas, los temas elegidos o la evaluación del impacto, según sea necesario.

8. Creación y transferencia del reporte de resultados

Como finalización del proceso se debe redactar un informe que incluya toda la información referente al plan de supervisión capacitante, su contenido y ejecución, de manera que esta información pueda a su vez servir de insumo para los procesos de cuadro de mando integral y evaluación del desempeño; así como también al propio proceso de supervisión capacitante.

PLAN DE SUPERVISIÓN PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE DEL CANTÓN VINCES.

El plan de supervisión contiene:

1. Un calendario de supervisión: El calendario permite organizar las reuniones y afinar detalles con todos los empleados a ser supervisados.
2. Definir las actividades: Se supervisará el cumplimiento de los indicadores estándar y problemas que se presenten.
3. Determinar las tareas más importantes para supervisar: se determinaron en base al éxito que se quiere lograr en la atención que brinda el hospital.
4. Detectar al personal y los servicios más conflictivos: Primero identificamos al personal que labora en las dependencias y determinamos el grado de conflictos en los servicios y las personas.
5. Un sistema de reconocimiento del desempeño laboral: Se evalúa la productividad del servidor y el mejoramiento continuo de sus actitudes.
6. Guía de supervisión: Se elabora la guía en base al personal que será supervisado, actividades que desarrolla y tareas seleccionadas.
7. Elaboración de listas de chequeo.

1. Calendario de supervisión: Se realizará una supervisión cada dos meses
En caso de ser necesario cuando un caso lo amerite (productividad baja, metas no logradas, bajo desempeño)

2. Definir las actividades:

Actividad: Visitas domiciliarias a niños menores de 5 años para informar a las familias medidas como prevenir las infecciones intestinales en niños.

INDICADORES QUE VAN A SER SUPERVISADOS		
Actividades	Indicadores	INDICADORES ESTANDAR
Visitas Domiciliarias.	N° de promotores de salud disponible.	1 promotor por 60 fam.
	Cantidad de sujetos a atender	60 familias en 6 meses.
	N° de promotores de salud disponible	1 promotor disponible
	N° de promotores de salud necesarios.	1 promotor
	N° de Visitas domiciliarias	600 visitas en 6 meses.
	Padres de familia visitados en el domicilio. Padres de familia programados	100% de hogares programados y visitados
	Número de visitas domiciliarias. Número de padres de familia	2 visitas a domicilio por padre de

		familia
	Cantidad total de visitas domiciliarias realizadas. N° de promotores de salud	60 visitas por promotor
	Cantidad de visitas domiciliarias Número de promotores de salud x número de semanas	3 visitas por promotor por semana.
	Nivel de conocimientos de los promotores de salud sobre infecciones Intestinales.	100% de preguntas respondidas en forma correcta.

3. DETERMINACIÓN DE LAS TAREAS CLAVES

TAREAS	INDISPENSABLE PARA EL ÉXITO	TAREAS NUEVAS	TAREAS DIFÍCILES	TAREAS QUE DAN IMAGEN DE CALIDAD
Capacitación a los promotores	X			
Asignación de material educativo				X

Disponibilidad de transporte				
Uniformes.				X
Llenado de fichas				
Reporte				
Mapa del lugar				
Censo de las familias a visitar			X	
Programa de visita mensual				X
Reporte de visitas				
Disponibilidad de sueros para hidratar	X			
Cumplimiento de visitas	X			
Verificación de visitas				
Evaluación de conocimientos en infecciones intestinales que tienen las familias		X		

visitadas.				

Las actividades a ser supervisadas en forma prioritaria son las siguientes:

- La capacitación a los promotores
- Asignación de material educativo
- El censo de las familias a visitar
- El cumplimiento de las visitas por parte de los promotores
- Disponibilidad de sueros de rehidratación oral
- La evaluación de conocimientos
- Uniformes
- El programa mensual de visitas.

4. DETECTAR AL PERSONAL Y LOS SERVICIOS MÁS CONFLICTIVOS QUE PUEDEN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD.

	NIVEL DE CONFLICTOS							
	Contra el equipo de promotores				Contra alguno de los promotores			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Administrador por el pago de viáticos								
Chofer por traslado de los promotores								
Enfermero para la capacitación y supervisión de los promotores								

Enfermera para la capacitación y supervisión de los promotores								
Promotor 1								
Promotor 2								
Promotor 3								
1 = No tiene conflicto, 2=Alguna vez lo tuvieron, 3=actualmente hay conflicto pero es controlable, 4= el conflicto es permanente								

El Personal que debe ser supervisado son aquellos que tengan conflictos.

5.- SISTEMA DE RECONOCIMIENTO DEL DESEMPEÑO LABORAL. El desempeño del personal se evaluará tomando en cuenta la productividad, y el mejoramiento de las actitudes.

PLAN DE SUPERVISIÓN				LO QUE SE VA A SUPERVISAR			
Actividades	Nombre y cargo	Responsabilidades	Producto que debe entregar cada trabajador	Fecha de cumplimiento	¿Se cumplió a tiempo?	¿Se cumplió sin errores?	Observaciones
600 visitas domiciliarias en prevención y manejo de	Promotor 1	Visitar los domicilios de padres de familia y realizar	35 visitas Domiciliarias por mes.	El último día de cada mes			

infecciones intestinales durante 6 meses.		educación sanitaria					
	Promotor 2	Visitar los domicilios de padres de familia y realizar educación sanitaria	35 visitas Domiciliarias por mes.	El último día de cada mes.			
	Promotor 3	Visitar los domicilios de padres de familia y realizar educación sanitaria	35 visitas Domiciliarias por mes.	El último día de cada mes.			

GUÍA DE SUPERVISIÓN

Área	Indicadores y fuentes de supervisión	Indicador estándar	Técnica de supervisión	Responsable de la supervisión.

BIBLIOGRAFIA.

- Administración (2004); Disponible <http://www.monografias.com-administracion.htm>
- Aranaz JM. (1995); La calidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica. Prous Editores. Barcelona
- Matías-Guiu J, Lainez JM. (1994); Gestión Sanitaria: acerca de la coordinación entre niveles asistenciales. *Med Clín (Barc)*; 106: 182-184. J R Prous Editores. Barcelona.
- Bower, Joseph. (1997); “Oficio y Arte de la Gerencia” Escuela de Administración de Empresas de Harvard. Grupo Editorial Norma. Colombia.
- Chiavenato, Adalberto. (2002); Gestión del talento humano. Bogotá, ed. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- Chiavenato, Idalberto. (2001); Administración, proceso administrativo. (3^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.
- Covey, Stephen R. (1989); Los siete hábitos de la gente altamente efectiva. Barcelona: Ediciones Paidós
- Crainer, Stuart Y DES Dearlove. (2000); La falta de talento directivo. Harverd DEUSTO Business Review No. 94 ene-feb
- De Welsch, Hilton & Gordón (1990); El proceso administrativo. <http://www.google.com/elprisma.com.htm>
- Donabedian, A. (1984); La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México.
- Drucker, Peter. (2002); La gerencia en la sociedad futura. Bogotá, ed. Norma.
- Drucker, Peter. (1999); Los desafíos de la gerencia para el siglo XXI. Bogotá, ed. Norma.
- Druker, Peter (1996); “La Administración en una época de grandes cambios”. Editorial Sudamericana. Argentina.

- Elementos básicos de la administración. (2004); Disponible:<http://www.google.com/organizacion/elementosbasicosdelaadministracion/segunalgunosautores.htm>.
- Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.
- JCAHO. (1991); Características de los indicadores clínicos. *Control de Calidad Asistencial*; 6: 65-74.
- JCAHO. (1997); *Estándares de acreditación de hospitales*. Fundación Avedis Donabedian. Barcelona.
- Kast, Fremont E. (1988); Administración en las organizaciones, Enfoque de sistemas y de contingencias. (4^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.
- Koontz, Harold (1994); Administración una perspectiva global. (10^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.
- Mira JJ. (1998); La gestión de la calidad orientada hacia el cliente. Curso UIMP. Alicante, (en prensa).
- Mira, J.J.; Buil, J.A.; Rodríguez, J. y Aranaz, J. (1997); Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*; 11: 176-189.
- Mira, J.J.; Lorenzo, S.; Rodríguez-Marín, J.; Aranaz, J. y Sitges, E. (1998); La gestión de la mejora continua de la calidad: aplicaciones al sector sanitario. *Calidad Asistencial*; 13: (en prensa).
- Peiró S. (1997); Comparación de resultados en atención de salud. En Pablo Lázaro e Ignacio Martín. *Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria*. Curso UIMP. Santander.
- Robbins, Stephen P. (1994); Administración teoría y práctica. (4^a ed.) México: Prentice - Hall Hispanoamericana, S.A.
- Sallenave, Jean Paul (1995); "Gerencia y Planificación Estratégica". Grupo Editorial Norma. Colombia.
- Sallenave, Jean-Paul. (2002); La gerencia integral. Bogotá, ed. Norma.

- Sanazaro PJ. (1987); Autoevaluación profesional y calidad de la atención médica. *Control de Calidad asistencial*; 2: 99-104
- Stoner James, Freeman Edwar (1994); “Administración” 5ta. Edición. Prentice Hall Hispanoamericana SA, México.
- Stoner, James A.F. (1996); Administración (6^a ed.) México: Prentice - Hall Hispanoamericana, S.A.
- Supervisión de personal (2004); Disponible: <http://www.elrincondelvaga.com/supervision.htm>.
- Vouri H.V. (1992); El control de calidad en los servicios sanitarios, conceptos y metodología. Colección de planificación y gestión sanitaria. Editorial Masson S.A. Barcelona.
- Werther, William B. (1995); Administración de personal y recursos humanos. (4^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

ANEXOS



Universidad Técnica de Babahoyo

Vicerrectorado Académico



Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD.

1. Cuál de los estilos de supervisión es el que se observa en el hospital.
 - a. Autocrático.
 - b. Democrático.
 - c. Liberal.

2. Como evalúa usted el nivel de satisfacción de los usuarios demandantes del servicio hospitalario.
Optimo. Satisfactorio. Insatisfactorio.

3. Cómo califica usted la eficiencia del trabajo del gerente del hospital.
Optimo. Satisfactorio. Insatisfactorio.

4. Considera usted que el tiempo de espera de atención del paciente es la pertinente dentro de un servicio de calidad.
Si. No.

5. La institución ha contribuido y contribuye con su mejoramiento profesional.
Si. No.



Universidad Técnica de Babahoyo
Vicerrectorado Académico
Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua



FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEMANDANTE DEL SERVICIO HOSPITALARIO.

1. Cuál de los estilos de supervisión es el que usted ha observado dentro del hospital.
 - a. Autocrático.
 - b. Democrático.
 - c. Liberal.

2. Como evalúa usted el nivel de satisfacción de los usuarios demandantes del servicio hospitalario.
Optimo. Satisfactorio. Insatisfactorio.

3. Cómo califica usted la eficiencia del trabajo del gerente del hospital.
Optimo. Satisfactorio. Insatisfactorio.

4. Cuál cree usted de las siguientes áreas le ha ofrecido una mala atención en el hospital.
 - a. Área médica.
 - b. Área de Enfermería.
 - c. Área de laboratorio.
 - d. Área de Estadísticas.

5. Considera usted que el tiempo de espera de atención del paciente es la pertinente dentro de un servicio de calidad.
Si. No.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población o universo a investigar lo conforma el personal profesional de salud (60), y los usuarios (500)

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios se utiliza la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Datos:

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de anteriores estudios)

Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96

E= Error de estimación admitido 0,4

Cálculo para muestra

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}} = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{500}} = \frac{0.16}{0.00065 + 0.00032}$$

$$= \frac{0.16}{0.00097} = 164 \text{ pacientes}$$

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

+ Técnicas

- Observación.
- La encuesta.
- La entrevista.

+ Instrumentos

- Ficha con características
- Guía para la entrevistas
- Cuestionario

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual

- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción del informe final.
- Socialización del proyecto.

VARIABLES.

+ Variables independientes.

- Supervisión hospitalaria
- Estilo de supervisión
- Técnicas e instrumentos en la supervisión
- Plan general de supervisión

+ Variables dependientes.

- Calidad del servicio
- Calidad de atención
- Evaluación del personal de salud
- Satisfacción del personal y de los usuarios

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Hipótesis N°1

El estilo de supervisión que se aplica al personal de salud garantiza la calidad de atención en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

CATEGORIA	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS.
Supervisión Hospitalaria	Estilo de supervisión	Tipo de estilo Generación de compromisos.	Autocrático. Democrático. Liberal. Si. No.
Gerencia en Salud.	Calidad de atención	Tiempo de espera adecuado. Estados de los equipos y materiales Nivel de relación paciente - personal de salud.	Si. No. Optimo. Regular. Mal estado. Adecuado. No adecuado

Hipótesis N°2

- Las técnicas e instrumentos que se utilizan en la supervisión permiten una evaluación eficiente del personal de salud del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

CATEGORIA	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS.
Supervisión Hospitalaria	Técnicas e instrumentos en la supervisión	Aplicación de Técnicas.	Si. No.
		Cumplimiento de manuales.	Si. No.
		Aplicaciones de encuestas.	Si. No.
Talento Humano	Evaluación del personal de salud	Aplicación de indicadores propios de evaluación.	Si. No.
		Mejoramiento profesional.	Si. No.

Hipótesis N°3

- Con el diseño de un plan general de supervisión se contribuye a la satisfacción del personal y de los usuarios del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

CATEGORIA	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS.
Supervisión Hospitalaria	Plan general de supervisión	Participación en la elaboración y evaluación de los planes de supervisión.	Si. No.
Talento Humano.	Satisfacción del personal y de los usuarios	Evaluación del nivel de satisfacción. Eficiencia del trabajo del hospital.	Optimo. Satisfactorio insatisfactorio. Optimo. Satisfactorio insatisfactorio.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

RECURSOS

Humanos.	Materiales.	Materiales.
Investigador	Pen driver	Lapiceros
Asesor de proyecto	CDS	Lápices
Clientes internos y externos	Papel A4	Lápices de colores
Personal técnico	Cartuchos de tinta	Resaltadores
Empleados	Computadora	Cuadernos de apuntes
Especialistas	Carpetas	Viáticos y transporte.
Investigador	Binchas	Pen driver

Económicos (presupuesto).

El presupuesto cubre el diseño y la ejecución

a) Distribución del presupuesto

* TRANSPORTE:

Viático y movilización 150.00

* MATERIALES:

Remas de Bonn tamaño Inem 7.00

Cartucho de tinta 45.00

Pen driver 22.00

Caja de disquetes 2.00

Textos 100.00

Internet 25.00

* VARIOS

Tipiada y reproducida del proyecto	380.00
Anillado	30.00
Empastado.	30.00
Xerox copia	25.00

* IMPREVISTOS:

Otros no tomados en cuenta	70.00
----------------------------	-------

TOTAL 886.00

Son: Ochoientos ochenta y seis dólares, los mismos que serán financiados con el aporte personal de los investigadores.

CRONOGRAMA

	Año						
	Actividades	Ene.	Feb.	Mar.	Abril.	May.	Jun.
1.	Diseño del proyecto	X	X				
2.	Aprobación del proyecto	X	X	X			
3.	Desarrollo del campo contextual de la investigación	X	X	X	X		
4.	Recolección de información			X	X		
5.	Desarrollo de las categorías			X	X		
6.	Extracción de muestra				X		
7.	Elaboración de instrumentos				X		
8.	Selección de los recursos				X		
9.	Entrega del proyecto para su corrección			X	X	X	
10	Presentación del proyectos al CEPEC					X	
11	Defensoría del proyecto						X