

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA
ICAP**



**PROGRAMA DE POSTGRADO EN
GERENCIA DE LA SALUD**

**Reestructuración de la Consulta Extra Hospitalaria de Pediatría
del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón en el Área
de Salud de Palmares**

**Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud
Especialidad en Administración de Servicios de Salud**

Robert Gdo. Moya Vásquez

San José, Costa Rica

Junio, 2008

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

MSc. Sergio Vega Mayorga
Presidente del tribunal

José Martí Solórzano
Director de Tesina

Dr. Jorge Chacón Madrigal
Examinador designado

Robert Gdo. Moya Vásquez
Sustentante

Dedicatorias

Le dedico este trabajo a la Institución que me ha permitido aprender, que me ha dado la oportunidad de servir a los demás y que además me ha brindado la oportunidad de ampliar mis conocimientos en otras áreas: La Caja Costarricense de Seguro Social.

A mi familia, Marisol, María del Mar y María Fernanda que cedieron parte de su tiempo para dedicarme al desarrollo de este trabajo.

A Dios que me ha regalado salud, trabajo y el entusiasmo para querer hacer las cosas cada día mejor.

Agradecimientos

Agradecimientos al personal del Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega por permitirme realizar el trabajo de investigación, además al personal del Área de Salud de Palmares por facilitarme el tiempo y el espacio para implementar mi propuesta.

Contenidos

Hoja de Aprobación	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Contenidos	v
Índice de Figuras y Gráficos	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Anexos Complementarios	viii
Índice de Siglas y Abreviaturas	ix
Resumen	x
Introducción	xi
Identificación de la institución	xiii
Justificación del estudio	xvii
Objetivo General	xxi
Objetivos específicos:	xxi
Alcances y Limitaciones	xxii
Metodología	xxiii
Capítulo I	27
Marco de Referencia	27
1.1 Atención Integral a las Personas	27
1.2 Modelo de Atención Integral a las Personas	28
1.3 El Pediatra en el Modelo de Atención Integral a las Personas.....	29
1.4 La pediatría extra hospitalaria como agente de cambio.....	32
Capítulo II	34
Diagnóstico de la Situación Actual de la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del Hospital Carlos Luí Valverde Vega en el Área de Salud de Palmares	34
2.1 Proceso de estudio:	34
2.2 Cadena Proveedor–Productor-Cliente.....	35
2.3 Descripción del proceso actual del proceso	36
2.4 Ciclo del Servicio según momentos críticos de verdad:	39
2.5 Mapa Estratégico de la Calidad Para el Cliente Externo.....	40
2.6 Mapa Estratégico de la Calidad Para el Cliente Interno:.....	41
2.7 Temas de Educación Médica Continua.....	42
Capítulo III	43
Análisis del Diagnóstico de la Situación Actual	43
3.1 Análisis General	43
3.2 Análisis de Mapas Estratégicos de la Calidad	44
3.3 Diagrama de Espina de Pescado	46
Capitulo IV.....	47
Propuesta para la Restructuración de la Consulta Pediátrica Extra Hospitalaria del HCLVV	47
Capitulo V.....	57
Conclusiones y Recomendaciones.....	57
Bibliografía	58
Anexos Complementarios	59

Índice de Figuras y Gráficos

Figura 1: Red de Hospitales del Hospital México.....	xiv
Figura 2: Proceso de estudio.....	34
Figura 3: Cadena de Producción.....	35
Figura 4: Ciclo del Servicio.....	38
Figura 5: Diagrama de Espina de Pescado.....	45

Gráfico1: Número de recién nacidos tamizados.....	xviii
Gráfico2: Porcentaje de niños y niñas según estado nutricional.....	xix

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución poblacional Cantón de Palmares.....	xvii
Tabla 2: Mapa Estratégico de la Calidad del Cliente Externo.....	39
Tabla 3: Mapa Estratégico de la Calidad del Cliente Interno.....	40
Tabla 4: Resumen del Análisis del Mapa Estratégico Cliente Externo.....	43
Tabla 5: Resumen del Análisis del Mapa Estratégico Cliente Interno.....	44
Tabla 6: Análisis del Ciclo del Servicio.....	46
Tabla 7: Análisis del Mapa Estratégico de la Calidad Cliente Externo.....	48
Tabla 8: Análisis del Mapa Estratégico de la Calidad Cliente Interno.....	50

Índice de Anexos Complementarios

Anexo 1: Mapa Estratégico de la Calidad del Cliente Externo.....	57
Anexo 2: Mapa Estratégico de la Calidad del Cliente Interno.....	58
Anexo 3: Entrevista para el personal médico del Área.....	59

Índice de Siglas y Abreviaturas

HCLVV: Hospital Carlos Luis Valverde Vega

Resumen Ejecutivo

Tesina final de graduación presentada como requisito para optar por el grado de especialista en Administración de Servicios de Salud.

Nombre de la Tesina: Reestructuración de la Consulta Extra Hospitalaria de Pediatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón en el Área de Salud de Palmares.

Sustentante: Dr. Robert Moya Vásquez

El documento de la tesina consta de 59 páginas distribuidas en diferentes capítulos que desarrollan el trabajo de investigación.

La introducción contempla una serie de apartados donde se identifica el Área de Salud de Palmares como el lugar donde se realiza el trabajo, se plantea la justificación del trabajo que evidencia la importancia de modificar la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria, se define el objetivo general y 5 objetivos específicos que se cumplen con cada uno de los capítulos, los alcances del trabajo y las limitaciones del mismo y por último la metodología que se utilizó para cumplir cada uno de los objetivos.

El capítulo I desarrolla un marco teórico basándose principalmente en lo que es una atención integral, el modelo de atención integral actual y el trabajo que el médico pediatra realiza en su área de trabajo.

El capítulo II: Diagnóstico de la Situación Actual de la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares presenta por medio de una serie de instrumentos utilizados en gerencia de procesos una imagen administrativa de la Consulta de Pediatría.

El capítulo III: Análisis de la Situación Actual de la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del HCLVV establece una serie de estrategias y una espina de pescado causa – efecto que da pie a la propuesta que se plantea.

El capítulo IV: Propuesta de la Reestructuración de la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares define diferentes acciones que mejoran la calidad de la atención del cliente interno y externo.

El capítulo V: Conclusiones y recomendaciones plantea el final del proyecto y algunas sugerencias para mejorar en un futuro la implementación y evaluación del mismo.

Introducción

El modelo de atención que tiene Costa Rica es el resultado histórico de múltiples acciones emprendidas por el país para responder a las demandas sociales, cambios en el perfil epidemiológico y a las políticas sociales impulsadas por el Estado. Cuatro estrategias han sido determinantes en la construcción del modelo de atención que tradicionalmente ha tenido Costa Rica: la adopción y aplicación por parte del Ministerio de Salud de la estrategia de atención primaria en el desarrollo del Programa de Salud Rural y Salud Comunitaria, el desarrollo del Programa de Hospital Sin Paredes implementado sobre todo en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de la Ciudad de San Ramón, la universalización del Seguro Social y el proceso de traspaso de hospitales a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

La atención integral del niño y la niña es fundamental como parte de un sistema de promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel nacional.

En Costa Rica este tipo de atención se ve reflejada en la consulta periódica de atención integral de crecimiento y desarrollo, captación temprana (menores de 29 días).

La consulta de crecimiento y desarrollo del niño y la niña ha sido fundamental como elemento de apoyo a la educación familiar y comunal siendo un factor protector de la salud de nuestra población.

Esta consulta ha venido evolucionando con el tiempo de acuerdo a los cambios de las políticas del sistema de salud de nuestro país.

Desde hace varios años se ha venido dando importancia al desarrollo de programas dedicados a la atención de los niños y niñas en Costa Rica, tal es el caso del Ministerio de Salud que creó en 1952 la Consulta “Niño Sano” donde se realizaban una serie de actividades como toma de talla, peso, aplicación de vacunas, asesoría a madres sobre: higiene, alimentación, y otras.

En 1971, Enfermería promueve el adiestramiento de la enfermera en el Control del Crecimiento y Desarrollo Psicomotor. Además se dieron una serie de innovaciones con el fin de mejorar lo que se venía realizando, por ejemplo: en 1976 el Departamento de Salud busca el desarrollo armónico del menor de 0 a 6 años y en noviembre 1976 se efectúa el primer curso sobre “Estimulación e Intervención en niños de alto Riesgo y/o normales”, lo anterior fue efectuado con asesoría del Instituto Interamericano del Niño, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se continuó ofreciendo el curso a médicos, enfermeras, educadores, trabajadores sociales de diferentes instituciones; con el nombre de “Seminario Sobre Estimulación del Desarrollo Integral del Niño” (EDIN). El principal objetivo de estos cursos fue contribuir a mejorar el desarrollo físico, psicomotor, social y afectivo del niño de 0 a 6 años contando con la participación del equipo de salud, la familia, los educadores brindando capacitación en actividades positivas como el juego, estímulos adecuados y oportunos.

Con estos cursos se logró el apoyo de la familia, la comunidad y el Estado, todo esto coordinado de manera que se asegurara una atención continúa y permanente.

El 1 de Abril de 1978 se inicia el Programa de Estimulación Temprana, para Centroamérica y Panamá, y en abril 1980 ya existían convenios en toda el área, con Organizaciones de Estados Unidos y entre los países de América Central y Panamá.

Con la corriente de Estimulación Temprana que incluía UNICEP con sede en México, el Instituto Interamericano del Niño (Uruguay), el Instituto Internacional del Niño (Ginebra) y el Instituto Jean Piaget (Suiza) se crean programas para aumentar el índice de atención, mejorar la situación en que crece y se desarrolla el niño de 0 a 6 años de edad, y pronto se extiende a los países subdesarrollados.

Con la readecuación del modelo de atención se crea el programa de atención integral del niño y la niña dentro del cual esta inmersa la consulta integral de crecimiento y desarrollo.

Actualmente la evaluación del desarrollo integral del niño y la niña incluye las etapas del desarrollo, que son los períodos en la vida en los cuales se caracterizan por aparición y utilización de nuevas conductas que le permiten una adaptación en el medio en el que se desenvuelve. Cada fase corresponde a la maduración física del niño y a las oportunidades que a recibido del medio. Son conductas con una finalidad común. Se evalúan aspectos tales como reflejos, motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición, además, se evalúa e interpreta el estado nutricional (peso, talla), vacunación, entre otros aspectos de importancia.

Además de la consulta de crecimiento y desarrollo, en los establecimientos de salud se realizan una serie atenciones a la morbilidad dentro de los cuales se destacan la atención del paciente asmático (enfermedad respiratoria crónica infantil más frecuente en Costa Rica) y en los últimos años la detención del niño y niña con problemas de obesidad.

En el marco de estas consultas se plantea los cambios necesarios para producir una mejora en la calidad de la atención de nuestros niños y niñas.

Con la elaboración de este proyecto se plantea una reestructuración de la consulta pediátrica extra hospitalaria del Hospital Carlos Luis Valverde Vega en el Área de Salud de Palmares donde se puedan implementar una serie de mejoras a nivel local que permitan una mayor calidad, un mejor contacto entre el pediatra, los clientes internos y externos, una mayor capacidad de resolución en atención primaria y un mejor desempeño del profesional de Pediatría del Segundo Nivel de Atención.

Identificación de la Institución

Este trabajo se realizará en la consulta extra hospitalaria que realiza el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega en el Área de Salud de Palmares de Alajuela.

Misión de la Institución:

La misión de esta Área de Salud como parte de los servicios que presta la CCSS, es:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

La visión de la institución

La visión del Área de Salud de Palmares persigue el mismo enfoque que la del resto de la Institución:

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad, y en armonía con el ambiente humano.

Antecedentes históricos del desarrollo de la organización

La Clínica de Palmares nace en el año 1947, esta pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social. A partir de los años 80, con las nuevas políticas, se crea un sistema unido e integrado de salud, brindando cobertura de atención primaria.

Para cumplir con las políticas de salud dictadas, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social firman un convenio para la integración y coordinación de sus servicios.

En ambas instituciones se comprometieron a planificar y llevar a cabo, de manera conjunta, la investigación, la docencia y la programación de la atención de las enfermedades, así como los programas de recuperación y rehabilitación de la salud.

En los años 90, se inicia la reforma del Sector Salud con la modificación del programa de atención a las personas. Dando cumplimiento a la legislación vigente, el Ministerio de Salud cumplirá la función rectora de la salud y a la CCSS le corresponde la atención de las personas.

En 1995, el Centro Integrado de Salud de Palmares es inaugurado como Área de Salud en el nuevo modelo con seis EBAIS y es resectorizado en 1998 a siete EBAIS, cantidad con la que cuenta actualmente.

En 1999 se firma el primer Compromiso de Gestión, modalidad bajo la que se labora actualmente.

Ubicación Geográfica:

El Área de Salud del trabajo se encuentra ubicada en el cantón de Palmares. La posición geográfica de este es de 10° latitud norte y 84° longitud oeste. Comprende un área de 38.06 km². y es el cantón No. 7 de la Provincia de Alajuela. Se localiza en la Vertiente del Pacífico, conjuntamente con los cantones de San Ramón, Naranjo, Alfaro Ruiz y Valverde Vega constituyen la Región Central de Occidente.

Los límites del Cantón de Palmares son:

- Norte: Naranjo y San Ramón
- Sur: Atenas y San Ramón
- Este: Naranjo y Río Grande
- Oeste: San Ramón

El cantón cuenta con una densidad poblacional de 923.88 hab/km², y una extensión de 38.06 km².

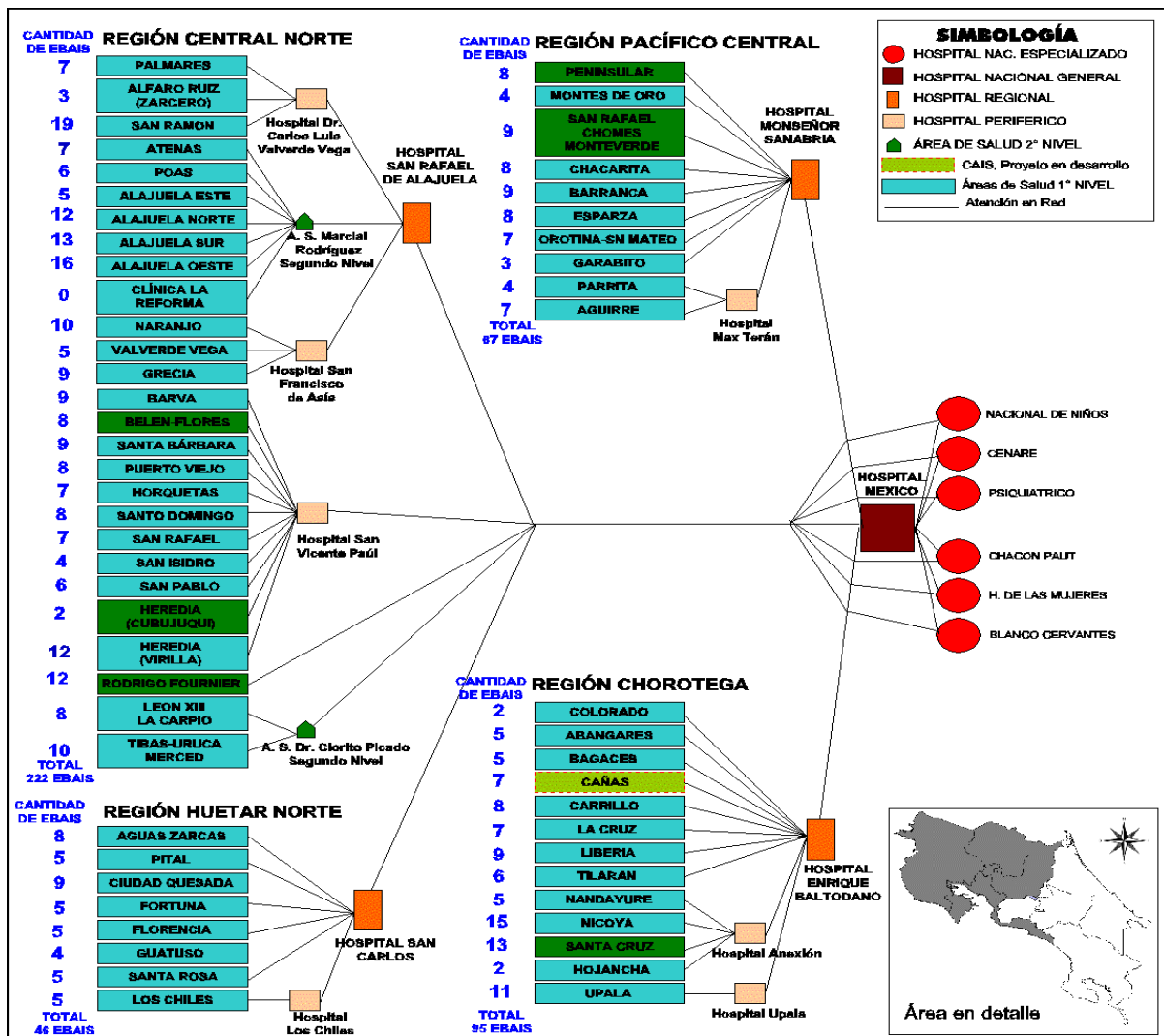
El Cantón de Palmares se divide en siete distritos:

- Centro
- Zaragoza
- Candelaria
- Santiago
- Buenos Aires
- La Granja
- Esquipulas

Estructura Organizativa

El Hospital Carlos Luis Valverde Vega y el Área de Salud de Palmares pertenecen a la red regional del Hospital México a nivel de la Región Central Norte como se ve en el siguiente gráfico:

Figura 1: Red del Hospital México.
(Corte al 31 de junio de 2007)



Fuente: CCSS. Presidencia Ejecutiva. Dirección de Planificación Institucional

El Área de Salud de Palmares brinda los servicios de primer nivel de atención a los asegurados de la región.

Administración: cuenta con un Administrador y una Jefe de Área.

El Equipo de Apoyo está compuesto por Médico Jefe de Consulta Externa, personal profesional de Enfermería, trabajador social.

EBAIS: el Área de Salud brinda sus servicios por medio de 8 Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud constituidos por un médico, una auxiliar de enfermería, un asistente técnico de atención primaria (ATAP) y personal de Remes.

Otros servicios: Odontología.

Tipos de Servicios

Atención integral de salud a las personas y sus familias por los EBAIS.

Atención a la morbilidad aguda y crónica de la población adscrita al Área.

Odontología.

Pediatría: Consulta de Pediatría extra hospitalaria del Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

Justificación del estudio

El Hospital Carlos Luís Valverde Vega es pionero de la atención primaria en Costa Rica luego de trabajar por algún tiempo como un Hospital Sin Paredes, donde los especialistas viajaban a las zonas periféricas al Hospital a brindar sus servicios. Además es el primer hospital en ser declarado Hospital Amigo del Niño, la Niña y su Madre, galardón que UNICEF reconoce por su labor en pro de la salud de los niños y las niñas especialmente en la promoción de la lactancia materna.

El Área de Salud de Palmares por su parte, se ha catalogado por ser pionera en una serie de cambios, modelo para el país.

Hace 10 años fue declarada: Establecimiento de Salud Amigo del Niño, la Niña y la Familia. Como tal esta obligada a promocionar estilos de vida saludable en donde la promoción de la lactancia materna y la salud integral del niño, la niña y su familia son primordiales.

El Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega cuenta con la extensión de sus labores a nivel extra hospitalario en el Área de Salud de Palmares, Zarceró, y en el EBAIS de Piedades del Sur.

Estos servicios incluye la atención a los niños y niñas referidos a Pediatría dentro de las instalaciones del Área de Salud o EBAIS.

En el caso de Palmares esta consulta por diversos motivos ha presentado una serie de problemas internos y externos como se describe a continuación:

Causas internas:

Lista de espera sin criterios de prioridad: actualmente existen una lista de espera de mes en donde no funcionan los criterios de prioridad, por lo que niños y niñas con patologías de riesgo no reciben una atención con mayor rapidez que aquellos que ameritan una consulta pero no son de riesgo. Esto sucede debido a que las referencias no son revisadas por el médico Pediatra, no se establece el nivel de prioridad y todas son entregadas a cupo.

Limitaciones en la atención integral del recién nacido, problemas en lactancia materna y enfermedades crónicas pediátricas:

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica la población cubierta el Área de Salud de Palmares se distribuye de la siguiente manera:

**Tabla 1: Distribución poblacional según edad y sexo por años
Cantón Palmares. Años 2003-2005**

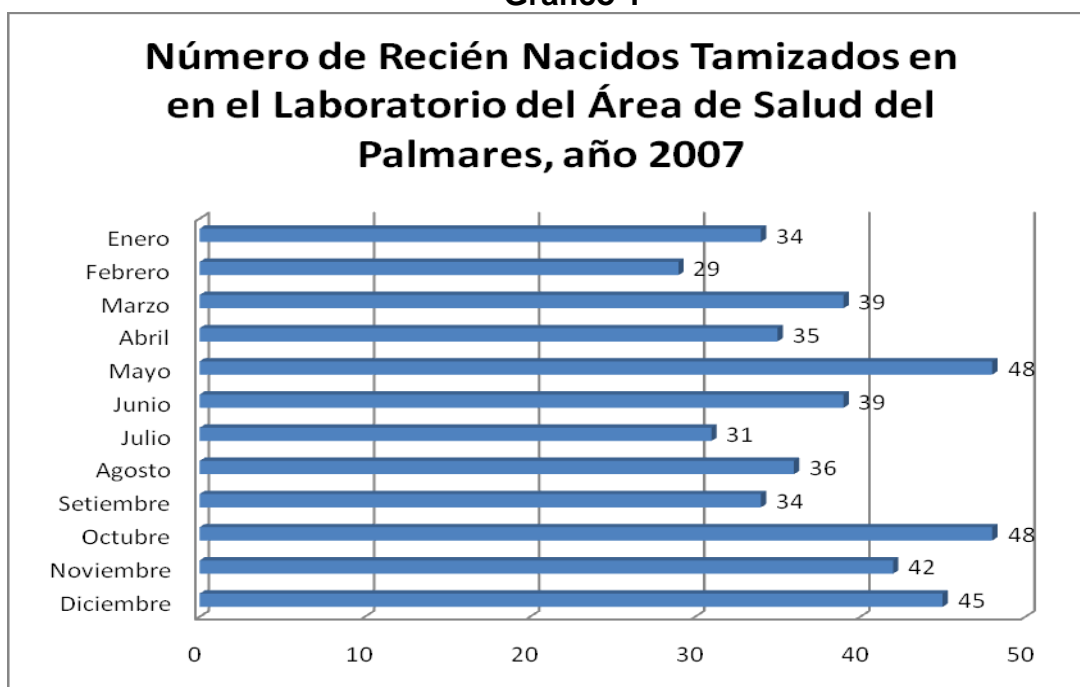
Edad en Años	2003			2004			2005		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
0 - 4 años	1442	1381	2.823	1441	1385	2.826	1436	1382	2818
5 - 9 años	1670	1668	3.338	1694	1707	3.401	1718	1739	3457
10 - 14 años	1615	1689	3.304	1677	1607	3.284	1677	1609	3286
15 - 19 años	1665	1808	3.473	1858	1702	3.560	1881	1718	3599
20 - 24 años	1508	1626	3.134	1705	1587	3.292	1784	1667	3451
25 - 29 años	1175	1153	2.328	1228	1259	2.487	1311	1352	2663
30 - 34 años	1078	1066	2.144	1025	1044	2.069	1007	1032	2039
35 - 39 años	1266	1326	2.592	1296	1232	2.528	1258	1198	2456
40 - 44 años	1313	1391	2.704	1455	1389	2.844	1493	1433	2926
45 - 49 años	985	1014	1.999	1098	1065	2.163	1180	1144	2324
50 - 54 años	723	712	1.435	763	765	1.528	823	815	1638
55 - 59 años	553	560	1.113	577	570	1.147	603	593	1196
60 - 64 años	481	484	965	514	506	1.020	542	530	1072
65 - 69 años	370	324	694	348	396	744	367	419	786
70 - 74 años	269	233	502	236	271	507	243	281	524
75 y mas	462	399	861	415	480	895	429	499	928

Fuente: INEC

Como se observa en la tabla 1, la población pediátrica hasta los 10 años de edad se ha mantenido estable durante los últimos años. Toda esta población debe ser atendida por un médico pediatra con una disponibilidad de 8 horas efectivas a la semana pues sólo se atiende durante un día. Esto significa que es difícil mantener una consulta pediátrica sin lista de espera.

El número de recién nacidos tamizados en el Establecimiento de Salud para el año 2007 se puede ver en el siguiente gráfico:

Gráfico 1



Fuente: Estadística del Laboratorio de Palmares

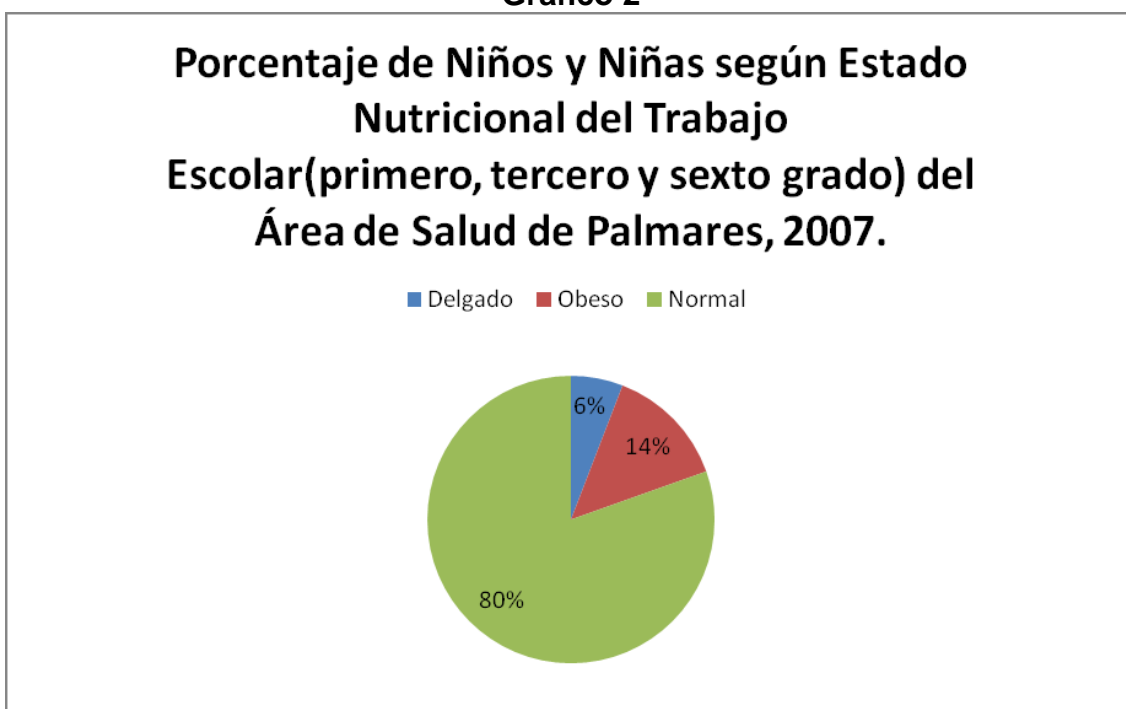
En el gráfico 1 se nota que la población que amerita captación temprana y consulta de crecimiento y desarrollo integral es de 460 niños y niñas por año. En promedio 38 recién nacido por mes. Lo que implica al menos 10 pacientes nuevos por semana. Todos estos niños y niñas son vistos por médicos generales cuando a nivel internacional se establece que la primera consulta posterior a la alta hospitalaria debería ser realizada por un médico pediatra debido al sin número de patologías y riesgos que se pueden identificar en los bebés menores de 28 días y que ameritarían de una intervención oportuna y eficaz de carácter especializado.

Además es en esta primera consulta donde se podrían identificar problemas en la alimentación del bebé (lactancia materna) que si no se manejan adecuadamente podrían llevar al fracaso de la misma y con esto traer problemas en la salud del niño o niña para el resto de su vida.

Las principales enfermedades crónicas de la infancia actualmente son el asma bronquial y la obesidad que condicionan en los niños (as) y sus familias una serie de riesgos que pueden poner en peligro su vida. Parte del problema se debe a un inadecuado manejo integral. Esto conlleva a riesgos y problemas de salud permanentes. La consulta médica individual para manejar estos pacientes se ha vuelto en muchos casos ineficaz debido al limitado tiempo para brindar educación al niño (a) y su familia, lo que conlleva a no alcanzar resultados adecuados en los controles clínicos de los mismos.

En el Área de Salud de Palmares se encuentran los siguientes datos:

Gráfico 2



Fuente: Informe del Trabajo Escolar del AS Palmares, 2007.

Como se observa en el gráfico 2, el problema de obesidad infantil en la Ciudad de Palmares, sólo tomando en cuenta los niños y niñas que se evalúan en el trabajo escolar (primero, tercero y sexto grado de escuela) es un problema de salud pública, situación que ha aumentado en los últimos años en el país.

Sistemas de comunicación inefectivos entre los médicos generales del primer nivel y el médico pediatra del segundo nivel: El servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luís Valverde Vega realizó un esfuerzo en la creación de protocolos de referencia bajo ciertos lineamientos (Nota: HCLVV-JCE-055-08) Sin embargo hasta la fecha no son aplicados adecuadamente, por lo que muchas referencias al Pediatra no son necesarias debido a que son situaciones que se pueden resolver en atención primaria y otras no están completas. Por el contrario aquellos niños y niñas que si requieren una consulta rápida, son referidos sin un criterio de prioridad y no son comunicados al médico especialista oportunamente.

Ante esta situación se plantea la realización de este trabajo de gestión con el fin de reestructurar la consulta de pediatría extra hospitalaria en el Área de Salud de Palmares.

Objetivo General

Reestructurar la atención integral pediátrica que se brinda en el Área de Salud de Palmares de Alajuela como parte de la atención extra hospitalaria que realiza el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luís Valverde Vega de San Ramón.

Objetivos específicos:

1. Describir de manera teórica la atención integral como medio para mejorar la calidad de atención de los niños y las niñas en el Área de Salud de Palmares.
2. Definir un diagnóstico de la situación de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares.
3. Analizar el diagnóstico de situación de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV del Área de Salud de Palmares.
4. Proponer un plan de mejora de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares.
5. Hacer conclusiones y recomendaciones de la reestructuración de la consulta extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares.

Alcances y Limitaciones

Los alcances de este trabajo serán:

Lograr la implementación de una consulta pediátrica de alta calidad en donde tanto los clientes internos como externos encuentren un cambio en el servicio.

Implementar la consulta del recién nacido unido a la Clínica de Lactancia Materna.

Implementar la consulta grupal integral del niño o niña con asma u obesidad.

Mejorar los sistemas de comunicación entre el médico pediatra y los médicos de atención primaria.

Las limitaciones de este trabajo son:

El tiempo con el que se cuenta para ejecutarlo. Solo el día lunes de cada semana.

Los cambios en la organización que hay que realizar para implementar el proyecto.

El número de recién nacidos por semana.

Los cambios en la agenda médica a realizar en los próximos meses.

Metodología

Objetivo General	Reestructurar la atención integral pediátrica que se brinda en el Área de Salud de Palmares de Alajuela como parte de la atención extra hospitalaria que realiza el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luís Valverde Vega de San Ramón.
Tipo de Investigación	Documental, Descriptiva y de campo, Explicativa y Formulativa.
Método	Análisis de documentos, observación, deductivo y síntesis
Técnica	Consulta de libros especializados, revistas, fuentes de Internet, aplicación de instrumentos, entrevistas, observación.
Instrumentos	Documentos escritos y digitales, instrumentos de la gestión de procesos.
Fuentes	Directas y Secundarias
Indicador	Reestructuración de la consulta de pediatría extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares implementándose.

Objetivo Específico	1. Describir de manera teórica la atención integral como medio para mejorar la calidad de atención de los niños y las niñas en el Área de Salud de Palmares.
Tipo de Investigación	Documental
Método	Análisis de documentos, investigación documental
Técnica	Consulta de libros especializados, revistas, fuentes de Internet.
Instrumentos	Documentos escritos y digitales.
Fuentes	Secundarias
Indicador	Descripción teórica de la atención integral de los niños y las niñas en el Área de Salud de Palmares realizada.

Objetivo Específico	2. Definir un diagnóstico de la situación de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares.
Tipo de Investigación	Descriptiva y de campo
Método	Observación y análisis
Técnica	Tomar notas, análisis de contenido, compilación y manipulación, estadística del Área de Salud, revisión de documentos del Área, modelación de sistemas, diagrama de flujo, ciclo del proceso, espina de pescado.
Instrumentos	Observación, entrevista por sondeo, cuestionarios, instrumentos propios de la gestión de procesos
Fuentes	Directas e indirectas
Indicador	Diagnóstico de situación de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares finalizado.

Objetivo Específico	3. Analizar el diagnóstico de situación de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV del Área de Salud de Palmares.
Tipo de Investigación	Explicativa
Método	Deductivo y análisis
Técnica	Preparar informe, gráficos, espina de pescado.
Instrumentos	Información escrita recolectada previamente
Fuentes	Directa
Indicador	Análisis del diagnóstico de situación de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV del Área de Salud de Palmares finalizado.

Objetivo Específico	4. Proponer un plan de mejora de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares.
Tipo de Investigación	Formulativa
Método	Análisis e inductivo
Técnica	Desarrollo de consultas grupales y captación del recién nacido. Capacitación de médicos y demás personal de salud. Desarrollo de protocolos de referencia consensuados con el personal de salud.
Instrumentos	Medios audiovisuales y escritos
Fuentes	Directa
Indicador	Plan de mejora de la consulta pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares implementándose.

Objetivo Específico	5. Hacer conclusiones y recomendaciones de la reestructuración de la consulta extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares.
Tipo de Investigación	Explicativa
Método	Síntesis
Técnica	Redactar informe
Instrumentos	Escritos
Fuentes	Directa
Indicador	Conclusiones y recomendaciones de la reestructuración de la consulta extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares elaboradas.

Capítulo I

Marco de Referencia

1.1 Atención Integral a las Personas

La atención integral es el elemento medular del Modelo Readecuado de Atención en Salud. Esta define los procesos de trabajo en el área de la salud pública en lo referente a lo conceptual, metodológico y práctico.

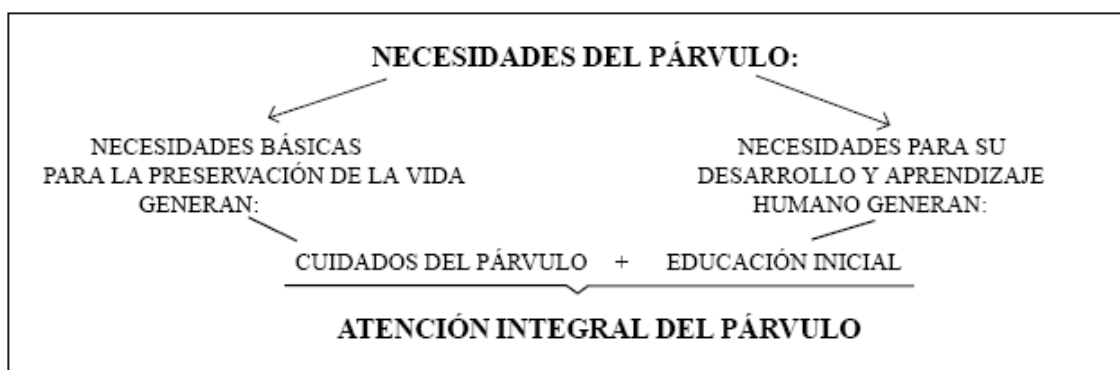
Atención integral se define:

“Es el abordaje de las diferentes necesidades y problemas de salud en individuos, familias y comunidades, en una sociedad concreta, que define las condiciones de vida, perfilando un determinado nivel de salud en los grupos sociales que la conforman. Por lo tanto posee características propias de sexo, de edad, de etnia, su propia historia de vida, una particular condición social y económica que caracteriza su entorno, sus condiciones de vida, y desde ahí sus particulares necesidades en salud.” (1)

Todo este abordaje particular se lleva a cabo por medio de actividades de promoción, prevención, mantenimiento y recuperación ejecutadas por el personal de salud en una comunidad definida.

La atención integral debe concebirse como un medio del sector salud de contribuir al proceso de construcción social de la salud y por lo tanto al desarrollo del individuo y las colectividades.

En el caso particular de la atención integral del niño y la niña se contemplan todos estos elementos que se resumen así:



Como se nota la atención integral del niño y la niña implican no solo los cuidados de su salud sino la educación, en este caso a su grupo familiar. (2)

1.2 Modelo de Atención Integral a las Personas

El Modelo de Atención Readecuado es producto de la Reforma del Sector Salud durante los años 90 y establece una división de la atención de las personas por grupo etario, donde nace el Programa de Atención Integral del Niño y la Niña. Además divide la atención médica en primaria, secundaria y terciaria según el nivel de complejidad de la misma.

Las Áreas de Salud son las unidades técnico-administrativas básicas de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención. Estos se organizan con base a los denominados espacios- población, es decir, la población adscrita a los mismos o sea la que habita en los diferentes segmentos geográficos.

Las Áreas de Salud se organizan de acuerdo con la división político-administrativa del país y estas a su vez en Sectores de Salud. En la medida de lo posible, esos espacios-población corresponden a los límites de los Distritos, Barrios, Localidades ó Segmentos Censales.

Cada una de ellas cuenta con una Dirección de los Servicios de Salud, Equipo(s) de Apoyo y los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS). Los servicios que ofrece el Área de Salud se llevan a cabo en los escenarios: comunitario, familiar, laboral, escolar y en los centros de atención.

El Equipo de Apoyo debe estar conformado por profesionales en:

- Medicina Familiar
- Enfermería.
- Nutrición.
- Trabajo Social.
- Psicología.
- Educación física.
- Odontología.
- Microbiología.
- Farmacia.
- Promoción Social o Promoción de la Salud.

El Equipo Básico de Atención Integral en Salud está constituido como mínimo por:

- Profesional en Medicina General.
- Auxiliar de Enfermería.
- Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).

- Técnico en Registros Médicos.

El enfoque del Modelo de Atención Integral costarricense contiene una serie de debilidades ya planteadas como: el enfoque se ve en función de la enfermedad, en los servicios de salud prevalece la evaluación con base en la productividad, el enfoque de riesgo individualizado, sin una verdadera estrategia de promoción de la salud, no hay una adecuada divulgación de los componentes del modelo, no ha sido posible garantizar la equidad, igualdad, oportunidad ni universalidad de la atención de la salud. Esto ha conllevado a una serie de problemas en la atención de las personas y con ello a problemas de salud.(3)

La Atención Primaria no contempla la consulta pediátrica especializada dentro de sus funciones sustantivas. Este elemento es parte de un Segundo o Tercer Nivel de Atención.

En los últimos años se han introducido cambios en el Modelo de Atención debido a las crecientes necesidades de la población. Esto ha hecho que algunas Áreas de Salud de Atención Primaria cuenten con los servicios de otras especialidades médica en lo que se ha denominado: Primer Nivel de Atención Reforzado esto con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria del modelo de atención vigente en el primer nivel de atención, reforzando con tres especialidades básicas: pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna.

Estos especialistas tienen dentro de sus funciones básicas:

- Interconsultas en conjunto con el médico tratante del EBAIS u otros profesionales del Área de Salud.
- Evaluación y clasificación de pacientes, antes de ser referidos a un nivel de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica si no puede ser resuelto en el primer o segundo nivel de atención.
- Atención y seguimiento de pacientes referidos a su especialidad según su competencia.
- Educación permanente y capacitación al resto del personal del Área de Salud.
- Participación en los procesos de planificación local del Área de Salud.

Es dentro de este nuevo planteamiento del Modelo Readecuado de Atención que se ha implementado la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

1.3 El Pediatra en el Modelo de Atención Integral a las Personas.

El médico especialista en Pediatría cumple un rol fundamental en la atención integral del niño y la niña.

Se definen como funciones del Pediatra en la atención infantil:

Ejercer la medicina y atención integral del periodo evolutivo de la existencia humana, que abarca desde la concepción hasta el fin de la adolescencia" y a ella le incumben:

Los cuidados del niño (a) sano.

La asistencia clínica del niño(a) enfermo.

La atención al niño(a) en su interrelación individual y comunitaria, en el medio físico y humano en el que se desarrolla.

Esto obliga al pediatra a realizar en su trabajo extra hospitalario de Atención Primaria una serie de funciones sanitarias de atención al niño y la niña:

- De carácter asistencial.
- De carácter de promoción y prevención.
- De carácter socio-económico-comunitario.
- De carácter formativo, docente e investigador.

Para cumplir con estas funciones se definen:

1.3.1 La Pediatría Asistencial:

Para su desarrollo, se han estructurado tres tipos de consultas:

a) Consulta a demanda: En ellas se atiende a todo niño (a) que llega espontáneamente a consulta con una referencia del médico general del EBAIS y con un nivel de priorización de 1, y se realiza el habitual trabajo pediátrico que intenta recuperar la salud a todo niño(a) enfermo que acude, resolviendo las diversas patologías que se presentan, usando los medios complementarios necesarios y, cuando se precisa, derivándolo a otros niveles asistenciales.

b) Consulta Programada: En la que, generalmente de una manera protocolizada, se realiza una importante labor de detección de problemas, con el seguimiento del niño(a) sano (Captación temprana de niños y niñas menores de 28 días) o con alguna patología crónica (atopia, asma, obesidad, epilepsia) o con factores de riesgo (prematurez, bajo peso al nacer etc) en sus diferentes tramos de edad. Esa protocolización genera un número de consultas que va a determinar el número de niños diarios a ver en esta consulta. En la Caja Costarricense de Seguro Social por acuerdos con los grupos gremiales se tiene como norma que los recién nacidos y pacientes nuevos valen en tiempo por dos pacientes (duración de la atención de 30 minutos) y los pacientes con citas subsecuentes cuentan con 15 minutos de tiempo para su atención.

c) Asistencia de Urgencia: En caso de presentarse una urgencia pediátrica (cualquier patología que ponga en peligro la vida) debería, si se dispone de intervenir el especialista en Pediatría.

1.3.2 Pediatría Preventiva:

A realizar en diferentes momentos de la jornada laboral, desarrollando diferentes metodologías, incidiendo en la promoción de la salud y la educación sanitaria, con diversas actividades como la promoción de la lactancia materna,

la detección neonatal de metabolopatías, desarrollo control y seguimiento de los programas de vacunaciones, la salud buco-dental, la prevención de accidentes etc. Específicamente se cumplen una serie de funciones con respecto a la promoción de un elemento fundamental para la vida y salud del niño y la niña: la lactancia materna:

Para promover un óptimo ambiente para la lactancia, los pediatras deberían seguir estas recomendaciones:

- Promover y apoyar la lactancia con entusiasmo. Dadas sus ventajas, una posición “dura” estaría justificada.
- Hacerse experto en la fisiología y manejo de la lactancia.
- Colaborar con obstetras y enfermeras para asegurar una buena información en período ante y perinatal. Aprovechar oportunidades educativas para niños y adultos.
- Promover políticas y procedimientos hospitalarios que faciliten la lactancia. Asegurar la existencia de bombas extractoras en todo lugar donde pueda haber una madre lactante. Eliminar prácticas en contra: biberones, chupetas y separaciones madre-hijo.
- Conocer los recursos locales (grupos de apoyo, alquiler de bombas extractoras de leche materna, etc.).
- Promover la lactancia como una parte normal de la vida diaria y alentar su apoyo familiar y social.
- Desarrollar y mantener comunicación efectiva con otros proveedores de salud para asegurar educación, apoyo y consejo a madre y lactante.
- Aconsejar a las madres que hagan un examen médico de las mamas al acabar la lactancia.
- Alentar a los medios de comunicación a describir la lactancia como positiva y como la norma.
- Alentar a los empresarios a proveer facilidades y tiempo adecuado en el lugar de trabajo para extraerse la leche.

Este elemento promocional es fundamental para disminuir la morbimortalidad de una población que se atiende. (4)

1.3.3 Pediatría Social:

Una de las actividades para las que está especialmente capacitado y sensibilizado el pediatra, considerada muy necesaria, pero que no está desarrollada en la Pediatría Extra hospitalaria de Atención Primaria, debido sobre todo a la falta de tiempo. En ella se actúa sobre problemas emergentes de la Pediatría actual, como los hijos de los toxicómanos, los niños sometidos a malos tratos, los abusos sexuales, o las situaciones de desamparo y otros muchos problemas dependientes de las condiciones socioeconómicas de la zona, como la atención a los niños de inmigrantes.

1.3.4 Pediatría Formativa, Docente e Investigadora

Aspecto cada día más desarrollado, con una lenta pero imparable implantación que es demandado con reiteración por parte de los Pediatras de Atención Extra hospitalaria en Atención Primaria debido al creciente número de Estudiantes, Internos de Medicina y Médicos Generales que requieren capacitación y orientación en sus labores.(5)

1.4 La pediatría extra hospitalaria como agente de cambio.

La consulta pediátrica extra hospitalaria en Atención Primaria cumple con una serie de características que permiten gerenciar una serie de cambios hacia una mejor calidad de la atención que se realiza.

La calidad de la asistencia sanitaria es un valor muy apreciado por los familiares y cuidadores significativos de los niños y niñas atendidos y por los profesionales de la sanidad. La familia espera la curación de su enfermedad o el alivio de los síntomas, pero los problemas derivados de una mala calidad pueden causarle daños irreparables. Los profesionales en salud desean hacer lo mejor posible por los pacientes y sus familias y su ética les obliga a ofrecer la mayor calidad posible en su asistencia. Todo lo anterior hace que la calidad en la asistencia sanitaria se defina de forma específica y requiera una metodología de evaluación y mejora igualmente específica.

Por ello, la calidad tiene varios e importantes componentes que hacen referencia a los profesionales, a los recursos y a los usuarios. El primero a considerar es el nivel profesional óptimo, es decir, es necesaria una clara competencia profesional, con la lógica capacidad científico-técnica. Del mismo modo, es igualmente importante la estructura, es decir la ubicación y medios que se le ofrecen al pediatra para desarrollar su trabajo, que deben tener en cuenta las características del sujeto al que queremos ofrecer nuestra asistencia, es decir el niño que, por inaceptable que nos parezca a los pediatras, aún hay quien piensa que es un adulto en pequeño,

Otro de los componentes importantes es la satisfacción del usuario que se puede definir como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplan con las expectativas del cliente". Para conseguir que un profesional competente dé satisfacción al usuario, necesita ofrecer una asistencia de calidad y la primera necesidad que tiene es el tiempo suficiente para dedicar a cada consulta médica y ello, como es lógico, depende del número de consultas que realice en el periodo laboral establecido que, como es

igualmente lógico, va a depender del número de niños asignados a cada pediatra.

Para gestionar cambios a una organización o intervención se requiere de tres factores de cambio como son:

“Factores Humanos: Se refieren a las actitudes y cualidades del liderazgo, las habilidades de comunicación y otras características del personal de la empresa.

Factores Estructurales: se refieren a los controles de la empresa, como los procedimientos y las políticas.

Factores Tecnológicos: se refieren a cualquier tipo de equipo o proceso que le ayude al personal de la empresa a desempeñar su trabajo” (6)

Si vemos a la consulta pediátrica extra hospitalaria como un proceso a mejorar, todos estos factores toman gran importancia.

El mejoramiento continuo de la calidad de la atención pediátrica esta íntimamente ligada a los principios de la gestión de calidad definidos en la norma ISO 9001:2000: Sistemas de Gestión de la Calidad:

Enfoque al cliente: el cliente satisfecho representa el aseguramiento del negocio y la fuente de una ventaja de la empresa.

Liderazgo: de la palabra a los hechos. El involucramiento del personal depende en gran medida de la inspiración y orientación del liderazgo, pero no solo el liderazgo que brinda un superior, sino el liderazgo que podamos ejercer nosotros mismos con nosotros mismos con nuestras actividades.

Participación del personal: De los colaboradores es de quien se puede obtener mejores ideas ya que son ellos quienes están directamente en el área de trabajo, de hecho un alto mando que no sabe escuchar deja de ser un buen líder.

Enfoque basado en procesos: la idea fundamental es que la empresa debe subdividirse en varios procesos con el fin de llevar su propio control. Esto permite considerar cada área como una pequeña empresa y darle un mejor seguimiento a sus actividades.

Enfoque de Sistema hacia la Gestión: Luego de subdividida la organización se deben unir los eslabones entre cada área para ver todos los subsistemas como un macro sistema. Es decir todas estas actividades ejecutadas por cada área deben ser relacionadas unas con otras y gestionadas como una sola, puesto que una depende de la otra.

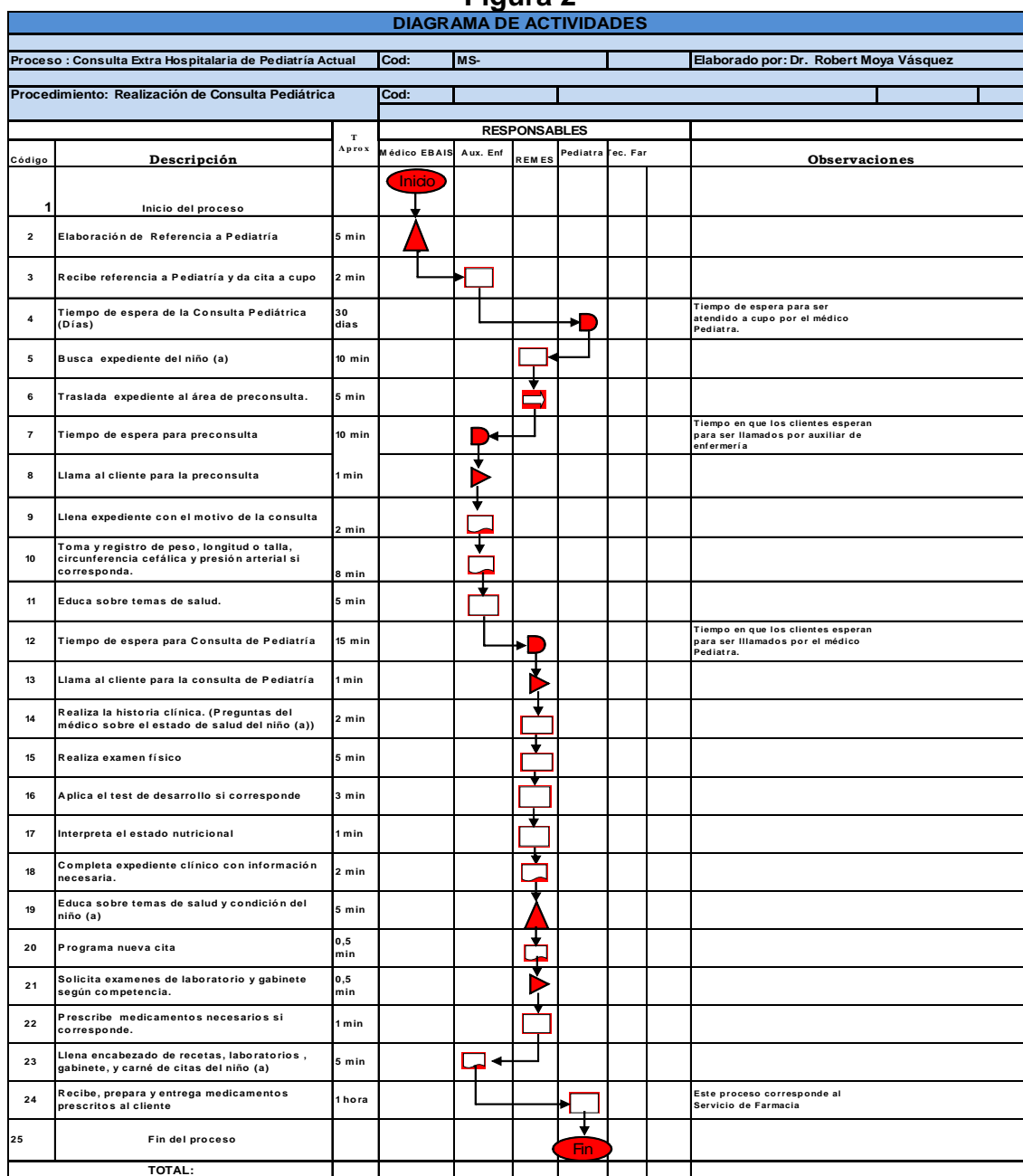
Mejora continua: es algo intangible que la organización debe comprender y llevar de forma correcta para darle valor agregado a esta importante actividad.

Capítulo II

Diagnóstico de la Situación Actual de la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del Hospital Carlos Luís Valverde Vega en el Área de Salud de Palmares

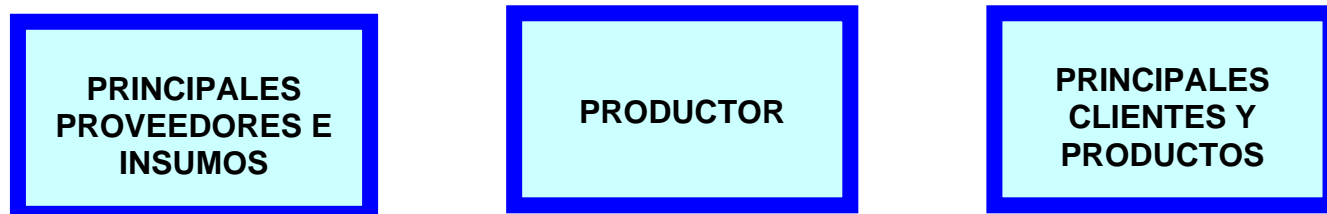
2.1 Proceso de estudio: Se define la Consulta de Pediatría Extra hospitalaria del Hospital Carlos Luis Valverde Vega en el Área de Salud de Palmares como un proceso conformado por una serie de actividades sustantivas como se describen a continuación en este flujo del proceso.

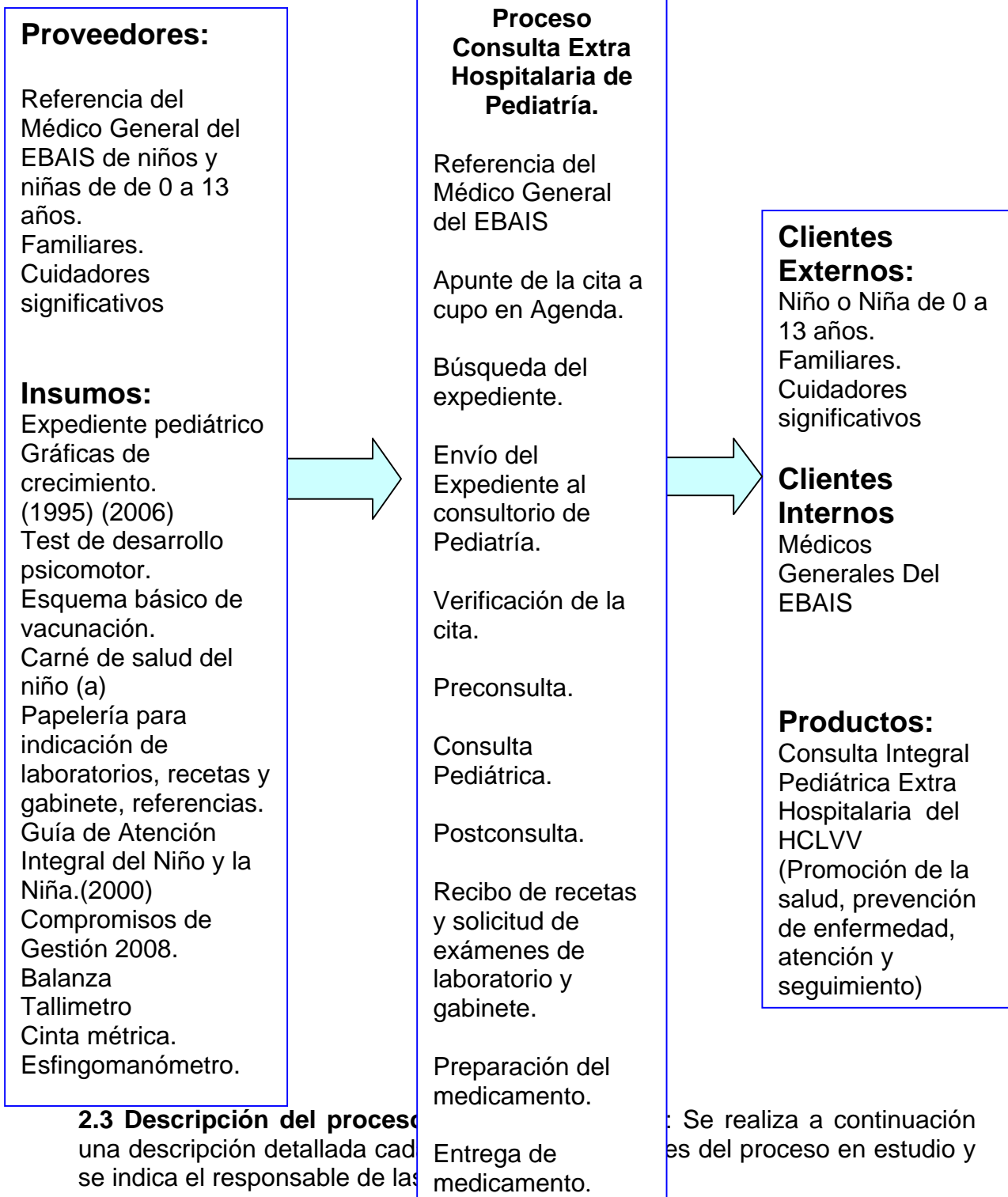
Figura 2



2.2 Cadena Proveedor–Productor-Cliente: Se describe a continuación la cadena del proceso en estudio.

Figura 3: Cadena de la Producción

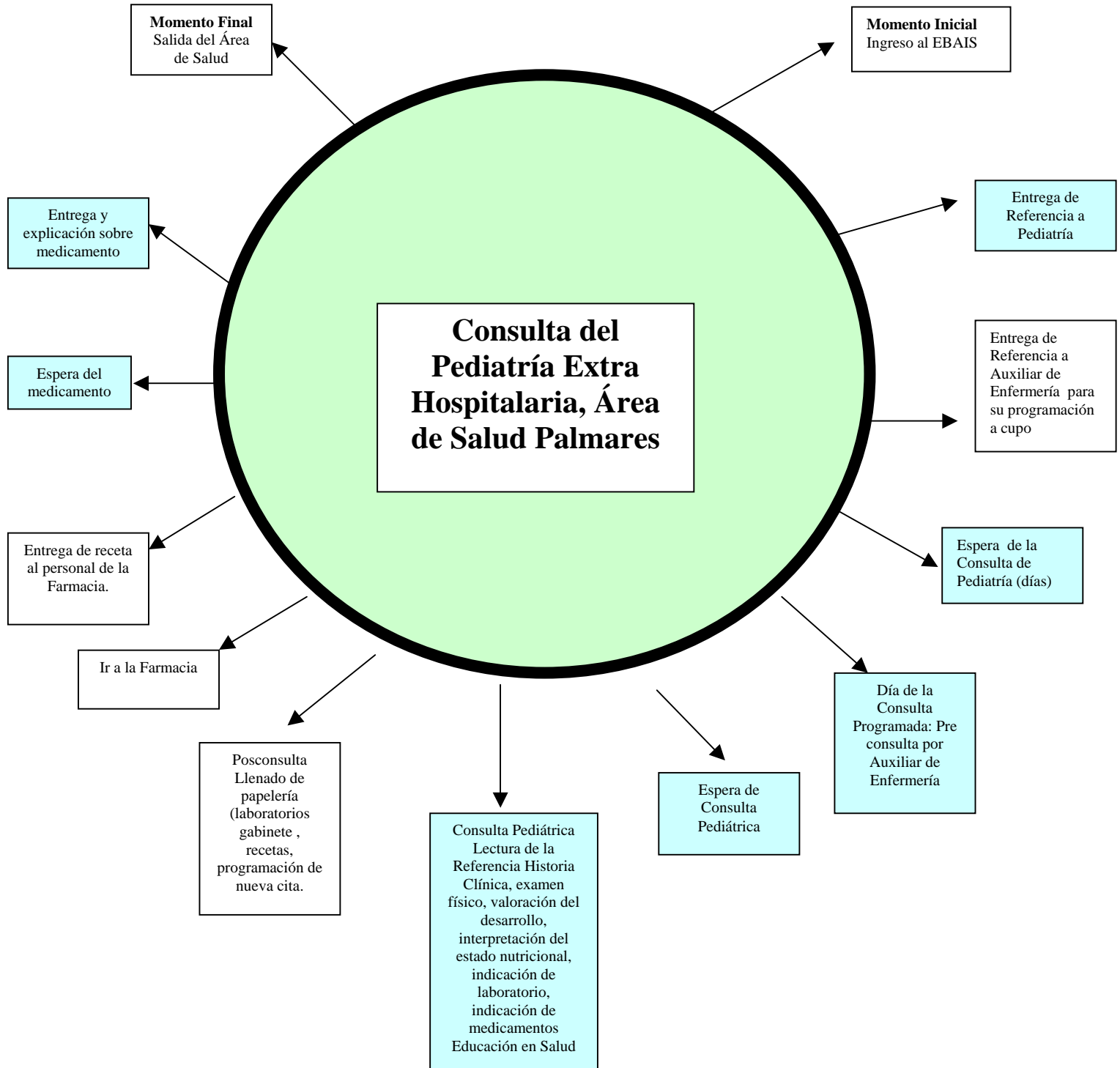


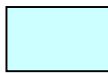


1	Inicio del proceso
2	Elaboración de Referencia a Pediatría: El médico general del EBAIS realiza una referencia donde describe la situación actual del niño o niña que se refiere. No anota criterio de prioridad.
3	Recibe referencia a Pediatría y da cita a cupo: La auxiliar de enfermería de la consulta de Pediatría se encarga de dar la cita correspondiente a cupo y anota en el carne de citas del niño o niña referida.
4	Tiempo de espera de la Consulta Pediátrica (Días): Actualmente es de aproximadamente un mes, debido a la disponibilidad de tiempo del Pediatra (Una vez por semana)
5	Busca expediente del niño (a). El técnico de REMES se encarga de buscar un día hábil antes de la cita los expedientes correspondientes a la consulta programada de Pediatría.
6	Traslada expediente al área de pre consulta. El técnico de REMES traslada el expediente al consultorio de Pediatría para el inicio de la pre consulta.
7	Tiempo de espera para pre consulta: El niño (a) y su familiar esperan a ser llamados por la auxiliar de enfermería.
8	Llama al cliente para la pre consulta: El auxiliar de enfermería llama al niño y su cuidador significativo para iniciar la pre consulta.
9	Llena expediente con el motivo de la consulta: La auxiliar de enfermería escribe en el expediente el motivo de la cita.
10	Toma y registro de peso, longitud o talla, circunferencia cefálica y presión arterial si corresponda. La auxiliar de enfermería escribe en el expediente los datos antropométricos del niño (a).

11	Educa sobre temas de salud. La auxiliar de enfermería se encarga de educar en temas de educación en salud sobre el motivo de consulta.
12	Tiempo de espera para Consulta de Pediatría: El médico pediatra es el responsable de este tiempo. Depende del número de pacientes citados por hora para ser atendidos durante la consulta y del motivo de la consulta (algunos casos más complejos que otros)
13	Llama al cliente para la consulta de Pediatría: El médico pediatra llama al niño o niña correspondiente.
14	Realiza la historia clínica. (Preguntas del médico pediatra sobre el estado de salud del niño (a))
15	Realiza examen físico: El médico pediatra realiza un examen físico detallado y específico según la patología del paciente.
16	Aplica el test de desarrollo si corresponde. El médico pediatra aplica el test de desarrollo dependiendo del motivo de la consulta.
17	Interpreta el estado nutricional: El médico pediatra realiza un análisis del estado nutricional del niño o niña según el motivo de la consulta.
18	Completa expediente clínico con información necesaria. El médico pediatra escribe en el expediente los datos necesarios del niño o niña.
19	Educa sobre temas de salud y condición del niño (a) El médico pediatra brinda temas de educación sobre la patología o condición del niño (a) actual.
20	Programa nueva cita: El médico pediatra anota próxima cita control o da de alta.
21	Solicita exámenes de laboratorio y gabinete según competencia. El médico pediatra indica dichos estudios según corresponda.
22	Prescribe medicamentos necesarios si corresponde. El médico pediatra prescribe los medicamentos según la patología o condición del niño (a).
23	Llena encabezado de recetas, laboratorios, gabinete, y carné de citas del niño (a) La auxiliar de enfermería completa datos del niño o niña en los documentos generados y otorga nueva cita control si corresponde.
24	Recibe, prepara y entrega medicamentos prescritos al cliente: La farmacia del Área de Salud realiza su proceso interno para dotar a la familia del niño (a) los medicamentos necesarios según corresponda.
25	Fin del proceso

**2.4 Ciclo del Servicio según momentos críticos de verdad:
Figura 4: Ciclo del Servicio**





Momentos Críticos de Verdad

2.5 Mapa Estratégico de la Calidad Para el Cliente Externo

Se realizó una entrevista como sondeo directo a 20 de los familiares de los niños y las niñas atendidos, utilizando como referencia las consultas a Pediatría en el Área Salud de Palmares previas a la cita de la entrevista el día 5 de mayo del presente año, para determinar el mapa estratégico de la calidad en relación con la situación actual de algunos atributos seleccionados del proceso y los momentos críticos de verdad.

Este es el resultado promedio de las respuestas obtenidas:

Tabla 2: Mapa Estratégico de la Calidad Cliente Externo

Atributo	Importancia para el cliente externo			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Entrega de la Referencia a Pediatría Oportuna	1	2	4	5
El expediente pediátrico está el día de la cita en el Consultorio de Pediatría.	1	2	4	5
Trato amable por personal de salud (Auxiliar de Enfermería, Pediatra)	1	2	4	5
Tiempo de espera de la consulta de Pediatría	1	2	4	5
Examen físico completo e interrogatorio médico al familiar del niño o niña.	1	2	4	5
Explicación del médico sobre estado de salud del niño (a)	1	2	4	5
Educación en salud por parte del médico (a)	1	2	4	5
Llenado de recetas y papelería de laboratorio si corresponde	1	2	4	5
Programación de próxima cita	1	2	4	5
Trato amable del personal de farmacia	1	2	4	5
Entrega de medicamentos	1	2	4	5
Explicación sobre uso de medicamentos	1	2	4	5
Atributo	Satisfacción del cliente externo			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Entrega de la Referencia a Pediatría Oportuna	1	2	4	5
El expediente pediátrico está el día de la cita en el Consultorio de Pediatría.	1	2	4	5
Trato amable por personal de salud (Auxiliar de Enfermería, Pediatra)	1	2	4	5
Tiempo de espera de la consulta de Pediatría	1	2	4	5
Examen físico completo e interrogatorio médico al familiar del niño o niña.	1	2	4	5
Explicación del médico sobre estado de salud del niño (a)	1	2	4	5
Educación en salud por parte del médico (a)	1	2	4	5
Llenado de recetas y papelería de laboratorio si corresponde	1	2	4	5
Programación de próxima cita	1	2	4	5
Trato amable del personal de farmacia	1	2	4	5
Entrega de medicamentos	1	2	4	5

Explicación sobre uso de medicamentos	1	2	4	5
---------------------------------------	---	---	---	---

2.6 Mapa Estratégico de la Calidad Para el Cliente Interno:

Se realizó una entrevista como sondeo directo a 8 médicos generales de los EBAIS del Área de Salud de Palmares, el día viernes 16 de mayo del presente año, partiendo de su perspectiva y usando como referencia las consultas a Pediatría Extra hospitalarias previas a la entrevista, para determinar el mapa estratégico de la calidad en relación con la situación actual de algunos atributos seleccionados del proceso. Este es el resultado promedio de las respuestas obtenidas:

Tabla 3: Mapa Estratégico de la Calidad Cliente Interno

Atributo	Importancia para el cliente interno			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Interconsultas con el Pediatra los días de la consulta.	1	2	4	5
Atención de las Referencias a Pediatría oportunas	1	2	4	5
Educación Médica Continua	1	2	4	5
Protocolos de de Referencia	1	2	4	5
Contra referencia del médico Pediatra	1	2	4	5
Tiempo de espera para resolver situación de salud del cliente externo.	1	2	4	5
Consulta de captación temprana por el médico Pediatra.	1	2	4	5
Consulta grupal de patologías crónicas como recurso de atención al cliente externo.	1	2	4	5

Atributo	Satisfacción del cliente interno			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Interconsultas con el Pediatra los días de la consulta.	1	2	4	5
Atención de las Referencias a Pediatría oportunas	1	2	4	5
Educación Médica Continua	1	2	4	5
Protocolos de de Referencia	1	2	4	5
Contra referencia del médico Pediatra	1	2	4	5
Tiempo de espera para resolver situación de salud del cliente externo.	1	2	4	5
Consulta de captación temprana por el médico Pediatra.	1	2	4	5
Consulta grupal de patologías crónicas como recurso de atención al cliente externo.	1	2	4	5

2.7 Temas de Educación Médica Continua

Por medio del sondeo directo al cliente interno se definen una serie de temas que requieren ser reforzados para lograr una mejor resolución de problemas por parte de los médicos de atención primaria en patologías o situaciones de salud pediátricas.

Entre los temas citados según orden de importancia:

Asma y atopia.
Nutrición y su valoración.
Ictericia neonatal.
Dolor abdominal recurrente
Crisis convulsivas.
Cardiopatías.
Urgencias pediátricas

Capítulo III

Análisis del Diagnóstico de la Situación Actual

3.1 Análisis General: La consulta de Pediatría Extra hospitalaria del Hospital Carlos Luis Valverde Vega en el Área de Salud de Palmares es un proceso de servicio al cliente interno y externo que permite brindar una Consulta Integral Pediátrica Extra Hospitalaria que incluya promoción de la salud, prevención de enfermedad, atención y seguimiento de niños y niñas de riesgo.

El ciclo del servicio de la Consulta Extra hospitalaria indica los diferentes momentos críticos de verdad a medida que lo experimentan los clientes externos que utilizan el servicio. Este se activa cada vez que un niño o niña son referidos a la consulta de Pediatría Extra Hospitalaria. Con el análisis de este se encuentra una mirada a través de los ojos del cliente externo del proceso en estudio. Así son momentos críticos de verdad:

Momento Crítico de Verdad

El médico General del EBAIS define que el niño o niña requiere valoración por Pediatría y entrega Referencia a los familiares.
Espera de la Consulta Pediátrica (Días)
Pre consulta por Auxiliar de Enfermería
Espera de consulta médica pediátrica
Consulta de Pediatría Extra Hospitalaria
Espera del medicamento en Farmacia
Entrega y explicación sobre el medicamento.

Al identificarlos se puede definir una serie de tácticas que permitirán mejorar la calidad de la atención y la percepción del cliente externo de los servicios.

Este análisis es responsabilidad del personal de salud que tiene a cargo las diferentes actividades del proceso de la Consulta Extra hospitalaria de Pediatría.

Cada uno de estos momentos críticos define una serie de acciones, por parte de los responsables, de ejecutar las tácticas que se puedan definir.

3.2 Análisis de Mapas Estratégicos de la Calidad: Al analizar los mapas estratégicos del cliente externo e interno se encuentra lo siguiente

Tabla 4: Resumen de Análisis del Mapa Estratégico de la Calidad según el Cliente Externo

Nivel de importancia para	5	II Concentrar esfuerzos Trato amable por personal de salud (Auxiliar de Enfermería, Pediatra) Tiempo de espera de la consulta de Pediatría	I Sostener lo conseguido Entrega de la Referencia a Pediatría Oportuna El expediente pediátrico está el día de la cita en el Consultorio de Pediatría. Examen físico completo e interrogatorio médico al familiar del niño o niña. Explicación del médico sobre estado de salud del niño (a) Educación en salud por parte del médico (a) Llenado de recetas y papelería de laboratorio si corresponde Programación de próxima cita Trato amable del personal de farmacia Entrega de medicamentos Explicación sobre uso de medicamentos.
	4		

	2	III Monitorear percepción Ninguno	IV Redireccionar esfuerzos Ninguno		
	1				
		1	2	4	5
		Nivel de satisfacción del cliente			

Tabla 5: Resumen de Análisis del Mapa Estratégico de la Calidad según el Cliente Interno.

Con este instrumento se puede analizar las interrelaciones entre el nivel de importancia y el nivel de satisfacción del cliente interno y externo respecto a los diferentes atributos del servicio.

Así los atributos que se encuentran en el área I: sostener lo conseguido indica que la organización ha logrado un alto nivel de satisfacción en los clientes en estos atributos que son importantes para él. Por lo tanto nos obligan a tener estrategias para mantener esos estándares de satisfacción.

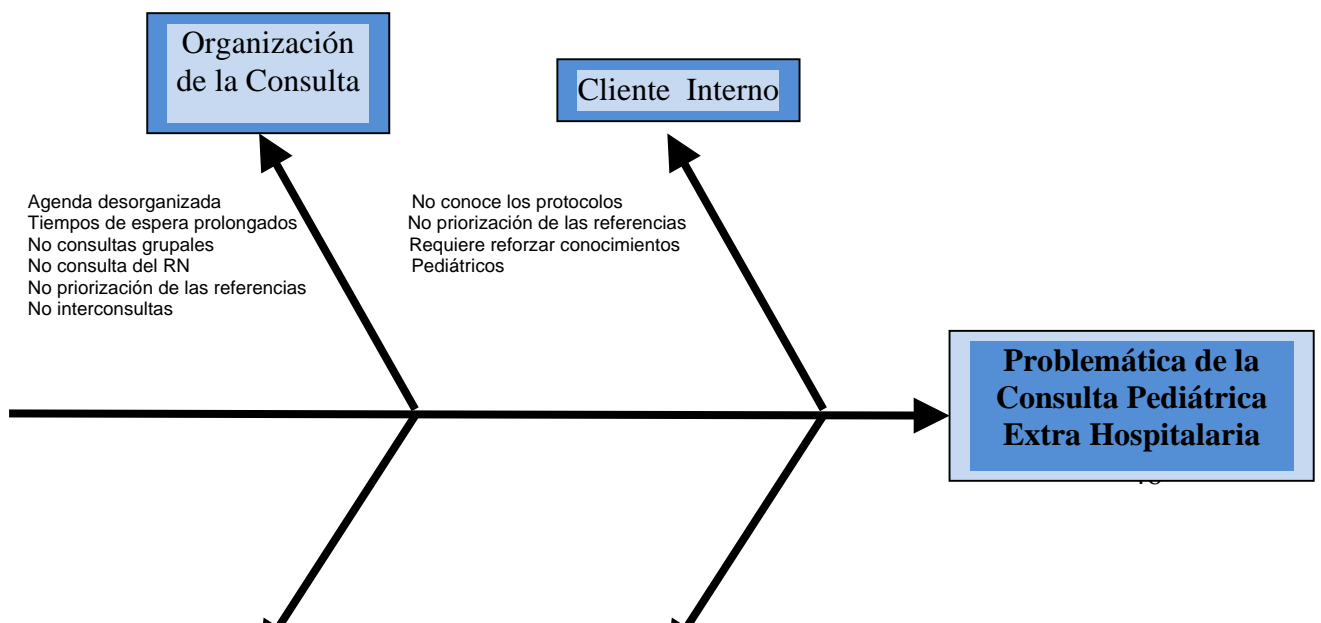
Los atributos que se encuentran el área II: concentrar esfuerzos refiere a atributos que son importantes para los clientes pero que la organización no ha logrado altos niveles de satisfacción por lo que obliga a buscar una serie de tácticas que permitan elevar los niveles de satisfacción.

3.3 Diagrama de Espina de Pescado

Nivel de importancia para el cliente	5	II Concentrar esfuerzos Interconsultas con el Pediatra los días de la consulta. Educación Médica Continua Protocolos de de Referencia Contra referencia del médico Pediatra Consulta de captación temprana por el médico Pediatra Consulta grupal de patologías crónicas como recurso de atención al cliente externo	I Sostener lo conseguido Atención de las Referencias a Pediatría oportunas Tiempo de espera para resolver situación de salud del cliente externo.		
	4				
	2	III Monitorear percepción Ninguno	IV Redireccionar esfuerzos Ninguno		
	1				
		1	2	4	5
Nivel de satisfacción del cliente					

Por medio del análisis de los mapas estratégicos y las entrevistas realizadas a los clientes internos y externos de la consulta de Pediatría Extra hospitalaria del HCLVV, se puede definir un diagrama en espina de pescado en el cual se observan las principales causas de la problemática de este proceso.

Figura 5: Diagrama Espina de Pescado



Mal trato al cliente externo
Mala atención
Mala comunicación comunicación con
cliente interno
No educación médico continúa
No contra referencias

No claros ni fáciles de aplicar.
Elaborados solo por personal
del Hospital CLVV

Este diagrama ubica una serie de causas externas e internas que indican la situación actual de la Consulta Pediátrica Extra Hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares. Además las separa en 4 apartados (espinas) diferentes que definen responsables de las mismas.

Ante todo este proceso es una oportunidad para mejorar la calidad de la atención tanto a lo interno como externo de la institución.

Capitulo IV

Propuesta para la Restructuración de la Consulta Pediátrica Extra Hospitalaria del HCLVV

En base al análisis de la situación actual de la Consulta Pediátrica Extra Hospitalaria del HCLVV, se definen una serie de cambios significativos que mejoraran la calidad de la atención integral.

Así por medio del análisis del ciclo del servicio se tiene:

Tabla 6: Análisis del Ciclo del Servicio

Momento Crítico de Verdad	Acciones para agilizar los trámites o mejorar la calidad.
El médico General del EBAIS define que el niño o niña requiere valoración	1. Establecer prioridad, si es urgente mandar al hospital, si

por Pediatría y entrega Referencia a los familiares.	no es urgente debe anotarse como prioridad 1 si amerita cita en corto tiempo, prioridad 2 si es a cupo.
Espera de la Consulta Pediátrica (Días)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir tiempos de espera para citas. 2. Consultas Grupales de Patologías Crónicas. 3. Dar prioridad a Referencia categoría 1. 4. Dar de alta o referir a EBAIS pacientes que no ameritan control en Pediatría. 5. Dar citas de control en pacientes estables que ameritan control cada 6 meses. 6. Aumentar el número de horas de consulta.
Pre consulta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buen servicio al cliente: trato amable, puntual y efectivo 2. Equipos calibrados. 3. Buena técnica en la toma de peso, talla, Circunferencia Cefálica(CC) y Presión Arterial. 4. Ploteo correcto de las gráficas de crecimiento. 5. Educación en salud oportuna y clara.
Espera de consulta médica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Citas programadas por hora fija. 2. Tiempo de espera aprovechado en otras actividades de salud: Charlas, ver videos educativos, leer panfletos etc. 3. Explicar motivos del atraso si lo hay. 4. Cumplimiento de horarios del personal de salud.
Consulta de Pediatría Extra Hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buen servicio al cliente: trato amable, puntual y efectivo. 2. Médico pediatra capacitado. 3. Buen examen físico. 4. Mayor tiempo en educación en salud.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Explicación sobre acciones o planes de acción. 6. Simplificación de llenado de documentos.
Espera del medicamento en farmacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de espera aprovechado en otras actividades de salud. 2. Venir a traer medicamento otro día. 3. Hacer estudios de tiempos y movimientos.
Entrega y explicación sobre el medicamento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buen servicio al cliente: trato amable, puntual y efectivo. 2. Explicación y aclaración de dudas sobre los medicamentos.

En base a los mapas estratégicos de la calidad según el cliente externo se puede definir las siguientes tácticas:

Tabla 7: Análisis del Mapa Estratégico de la Calidad del Cliente Externo

Matriz	Atributos	Tácticas
I: Sostener lo conseguido	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de la Referencia a Pediatría Oportuna • El expediente pediátrico está el día de la cita en el Consultorio de Pediatría. • Examen físico completo e interrogatorio médico al familiar del niño o niña. • Explicación del médico sobre estado de salud del niño (a) • Educación en salud por parte del médico (a) • Llenado de recetas y papelería de laboratorio si corresponde 	<p>Para mantenerlos y mejorarlos se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una agenda médica clara y manejada por personal que goce de disponibilidad para dar las citas programadas. • Tener el tiempo necesario para realizar una adecuada consulta integral

	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de próxima cita • Trato amable del personal de farmacia • Entrega de medicamentos • Explicación sobre uso de medicamentos 	<p>que incluya historia clínica, examen físico y educación en salud a los familiares del niño o niña.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los procesos en Farmacia adecuados y eficientes.
<p>II: Concentrar esfuerzos</p>	<p>Trato amable por personal de salud (Auxiliar de Enfermería, Pediatra)</p> <p>Tiempo de espera de la consulta de Pediatría</p>	<p>Para mejorar estos atributos se puede plantear :</p> <p>Una consulta integral más atenta y con el tiempo suficiente para establecer una buena relación médico-usuario.</p> <p>Establecer una agenda médica con pacientes por horas para disminuir el tiempo de espera a la consulta.</p> <p>Aprovechar el tiempo de espera de la consulta médica en actividades educativas como leer panfleto, revistas u otros medios de comunicación.</p>

De acuerdo al mapa estratégico de la calidad del cliente interno se pueden establecer las siguientes acciones de mejora:

Tabla 8: Análisis del Mapa Estratégico de la Calidad del Cliente Interno

Matriz	Atributos	Tácticas
I: Sostener lo conseguido	Atención de las Referencias a Pediatría oportunas Tiempo de espera para resolver situación de salud del cliente externo	Se debe mantener el tiempo de la consulta a cupo en al menos un mes con el objetivo de dar prioridad a aquellas referencias con nivel de priorización 1.
II: Concentrar esfuerzos	Interconsultas con el Pediatra los días de la consulta. Educación Médica Continua Protocolos de de Referencia Contra referencia del médico Pediatra Consulta de captación temprana por el médico Pediatra Consulta grupal de patologías crónicas como recurso de atención al cliente externo	Establecer un sistema de comunicación directa de interconsulta el día de la consulta (lunes) para resolver situaciones en el momento y evitar referencias innecesarias. Establecer un programa de educación continua mensual con el personal de salud que incluya los temas propuestos. Redefinir los protocolos de referencia a Pediatría para que sean claros, fáciles de aplicar y en común acuerdo. El médico pediatra al dar de alta debe establecer en el expediente un plan a seguir por el médico de atención primaria. (Contra referencia) Se debe establecer la consulta de atención al recién nacido individual y patologías crónicas como asma y obesidad grupales.

Propuesta de Reestructuración de la Consulta Pediátrica Extra Hospitalaria del HCLVV

Protocolos de Referencia:

Los protocolos de referencia a la Consulta Extra Hospitalaria de Pediatría del HCLVV serán revisados y actualizados por parte del Médico Pediatra responsable de esta consulta.

Presentación de los protocolos de referencia para su discusión y análisis:
Fecha programada tentativamente para el 30 de mayo del 2008.

Referencias a Pediatría:

Toda referencia a Pediatría debe de tener un criterio de priorización:

Urgente: Se envía directo a urgencia del HCLVV.

1: Si se trata de un niño o niña al que hay que darle prioridad por su condición.

2: Si el niño o niña deben tener una cita a cupo según su condición.

Interconsultas:

Los días lunes y martes de la consulta de Pediatría, los médicos de atención primaria podrán comunicarse directamente o vía telefónica ante dudas o situaciones de referencia. Si es posible se resolverá de inmediato.

Agenda Médica Pediátrica:

Se realiza el cambio de la misma, organizando la consulta por hora y con los espacios correspondientes para cubrir la necesidades del servicio y la atención de los recién nacidos sanos.

Los niños o niñas con patologías crónicas estables que ameriten seguimiento por el Pediatra recibirán citas a 4 o 6 meses según corresponda.

Se abre a partir del martes 20 de mayo del 2008 durante la tarde, la consulta de Pediatría para referencias nuevas, donde se atenderán los niños y niñas referidos durante la semana (doce campos para casos nuevos)

La agenda queda estructurada de la siguiente manera:

Agenda de la Consulta Integral Pediátrica Extra Hospitalaria, Área de Salud Palmares

Fecha: _____

Hora	Nombre del Niño (a)	Nº Expediente	Teléfono	Criterio de Prioridad
7 :00am				
8: 00am				
9:00am				
10:00am				
11:00am				

Consulta General

Consulta de Asma

Consulta de Obesidad

1:00pm				
2:00pm				
3:00pm				

Recargos (Sólo con autorización médica)

Hora	Nombre del Niño(a)	Nº Expediente	Teléfono

Agenda de la Consulta Integral Pediátrica Extra Hospitalaria, Área de Salud Palmares Casos Nuevos

Fecha: _____

Hora	Nombre del Niño (a)	Nº Expediente	Teléfono	Criterio de Prioridad
1 pm				
2 pm				
3 pm				

Consulta de Recién Nacido Sano y Clínica de Lactancia Materna:

Se establece de 9 a 12 md la consulta del recién nacido sano (Captación temprana, menor de 28 días) que funcionará además de manera practica como Clínica de Lactancia Materna.

La Clínica de Lactancia Materna contará con este espacio para la capacitación de las madres que requieren de ayuda durante el proceso de lactancia materna.

Para este punto se acondicionará la sala de reuniones del Área de Salud de Palmares para que las madres y sus hijos mientras esperan la consulta médica reciban educación por medio de personal voluntario capacitado, internos de medicina y medios audiovisuales. Se cuenta con material educativo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las madres o niñas de riesgo serán citadas como recargo para darles el seguimiento o podrán ser vistas en la Clínica de Lactancia Materna del Hospital C LVV los días martes según disponibilidad.

Consulta de Atención al Niño o Niña con Asma Persistente u Obesidad

Se establece la consulta de la tarde de algunos días de consulta, para brindar con una atención grupal de cliente con dicha patologías. Estas consultas serán apoyadas por el médico interno de medicina de la Universidad de Costa Rica y por personal de Nutrición del HCLVV.

Contra referencias

En caso de que el médico pediatra determine el alta del niño o niña del Servicio se establecerá un Plan de Acción como contra referencia para que continúe el seguimiento en el EBAIS correspondiente.

Educación Médica Continua

Se establece este espacio para brindar capacitación en temas establecidos, fuera del tiempo de la consulta de Pediatría a los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y ATAPS del Área de Salud de Palmares según disponibilidad de tiempo de los participantes. Fecha para el inicio de este programa: 30 de mayo del 2008.

Entre los temas citados según orden de importancia:

Asma y atopia.

Nutrición y su valoración.

Ictericia neonatal.

Dolor abdominal recurrente

Crisis convulsivas.

Cardiopatías.

Urgencias pediátricas

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

La atención integral puede ser aplicada desde el campo de una especialidad, realizando una reestructuración de la consulta y agregando elementos que le den valor agregado al producto.

La consulta pediátrica desde el segundo nivel en el primer nivel de atención debe abarcar diferentes aspectos de la atención como son el asistencial, prevención, social e investigación y docencia.

La consulta de atención pediátrica extra hospitalaria del HCLVV es un proceso que puede ser analizado desde diferentes ejes y con la visión del cliente interno y externo.

El ciclo del servicio de la consulta de atención pediátrica extra hospitalaria del HCLVV presenta una serie de momentos críticos de verdad que deben orientar a los proveedores sobre la búsqueda de la máxima satisfacción del cliente externo.

Los mapas estratégicos de la calidad de los clientes internos y externos nos definen puntos en que se debe prestar atención para mejorar la calidad del proceso.

La reestructuración de la consulta de atención pediátrica extra hospitalaria del HCLVV en el Área de Salud de Palmares mejorará la calidad de la atención tanto para el cliente externo como interno.

Recomendaciones

Este proceso reestructurado debe ser evaluado tanto desde el punto de vista del cliente externo como interno.

El Área de Salud de Palmares debe mantener estrecha comunicación con el servicio de Pediatría del HCLVV para mantener la calidad de la atención.

Los clientes internos del proceso estudiado deben de continuar un proceso de capacitación y educación continua que les permita resolver algunos casos en atención primaria.

Bibliografía

1. Guzmán A, MacDonald J, Quirós I, Sánchez R, Fernández A. (1997) Atención Integral en Salud: Segunda Unidad; La Concepción y Caracterización de la Atención Integral en Salud (primera ed.) Costa Rica : Editorial CCSS. (Pag. 47.55)
2. Peralta Victoria, Fujimoto Gaby. (1998) La Atención Integral en la Primera Infancia en América Latina: Ejes Centrales y los Desafíos para el Siglo XXI. (primera ed.) Chile : Editorial OEA.
3. López Núñez María Elena.(2006)Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud y Promoción de la Salud en Costa Rica: Memorias del Taller (primera ed.) Costa Rica: OPS.
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004) Lactancia Materna Guía para Profesionales: Capítulo 12: Lactancia Materna Otras Formas de Promoción. (primera ed.) España (Pag: 141-146)
5. La calidad de la asistencia pediátrica de Atención Primaria en los sistemas sanitarios públicos españoles. (2001) www.spapex.org/calidadasistenciapedi.htm
6. Solórzano Rojas J.M, Beckles J.C. (2007) Antología del Curso Gerencia de los Sistemas de Salud. ICAP.
7. Norma ISO 9001-2000 Versión en español en formato PDF, DOC y TXT iso 9001. ... iso 9001:2000 pdf · norma internacional ISO 9001-2000 traducción certificada: www.scribd.com/doc/41705/Norma-ISO-90012000 - 623k
8. Meneses M, Gutiérrez B. (2007) Antología del Curso: Gerencia de la Calidad . ICAP.
9. Beckles J.C. (2007) Antología del Curso Gestión de Procesos . ICAP.
10. Personal de Salud del Área de Salud de Palmares (2005), Análisis de la Situación de Salud. CCSS.
11. Personal de Salud del Área de Salud de Palmares (2007) Informe escrito del Trabajo Escolar. CCSS.

Anexos Complementarios

Anexo 1. Mapa Estratégico de la Calidad Para el Cliente Externo

Atributo	Importancia para el cliente externo			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Entrega de la Referencia a Pediatría Oportuna	1	2	4	5
El expediente pediátrico está el día de la cita en el Consultorio de Pediatría.	1	2	4	5
Trato amable por personal de salud (Auxiliar de Enfermería, Pediatra)	1	2	4	5
Tiempo de espera de la consulta de Pediatría	1	2	4	5
Examen físico completo e interrogatorio médico al familiar del niño o niña.	1	2	4	5
Explicación del médico sobre estado de salud del niño (a)	1	2	4	5
Educación en salud por parte del médico (a)	1	2	4	5
Llenado de recetas y papelería de laboratorio si corresponde	1	2	4	5
Programación de próxima cita	1	2	4	5
Trato amable del personal de farmacia	1	2	4	5
Entrega de medicamentos	1	2	4	5
Explicación sobre uso de medicamentos	1	2	4	5
Atributo	Satisfacción del cliente externo			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Entrega de la Referencia a Pediatría Oportuna	1	2	4	5
El expediente pediátrico está el día de la cita en el Consultorio de Pediatría.	1	2	4	5
Trato amable por personal de salud (Auxiliar de Enfermería, Pediatra)	1	2	4	5
Tiempo de espera de la consulta de Pediatría	1	2	4	5
Examen físico completo e interrogatorio médico al familiar del niño o niña.	1	2	4	5
Explicación del médico sobre estado de salud del niño (a)	1	2	4	5
Educación en salud por parte del médico (a)	1	2	4	5
Llenado de recetas y papelería de laboratorio si corresponde	1	2	4	5
Programación de próxima cita	1	2	4	5
Trato amable del personal de farmacia	1	2	4	5
Entrega de medicamentos	1	2	4	5
Explicación sobre uso de medicamentos	1	2	4	5

Anexo 2. Mapa Estratégico de la Calidad Para el Cliente Interno

Atributo	Importancia para el cliente interno			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Interconsultas con el Pediatra los días de la consulta.	1	2	4	5
Atención de las Referencias a Pediatría oportunas	1	2	4	5
Educación Médica Continua	1	2	4	5
Protocolos de de Referencia	1	2	4	5
Contra referencia del médico Pediatra	1	2	4	5
Tiempo de espera para resolver situación de salud del cliente externo.	1	2	4	5
Consulta de captación temprana por el médico Pediatra.	1	2	4	5
Consulta grupal de patologías crónicas como recurso de atención al cliente externo.	1	2	4	5

Atributo	Satisfacción del cliente interno			
	Muy baja	Baja	Alta	Muy alta
Interconsultas con el Pediatra los días de la consulta.	1	2	4	5
Atención de las Referencias a Pediatría oportunas	1	2	4	5
Educación Médica Continua	1	2	4	5
Protocolos de de Referencia	1	2	4	5
Contra referencia del médico Pediatra	1	2	4	5
Tiempo de espera para resolver situación de salud del cliente externo.	1	2	4	5
Consulta de captación temprana por el médico Pediatra.	1	2	4	5
Consulta grupal de patologías crónicas como recurso de atención al cliente externo.	1	2	4	5

Anexo 3. Entrevista con el personal médico del Área de Salud de Palmares

Conteste las siguientes preguntas según su percepción. Marque con una x. Puede marcar varias opciones.

¿Cuales son los principales problemas de la Consulta de Pediatría extra hospitalaria en el Área de Salud de Palmares? Marque con x

1. Tiempo de espera del cliente externo
2. Mala atención
3. No resolución de los problemas
4. No evaluación del recién nacido
5. Mala comunicación con el Médico Pediatra
6. Otras: _____

¿Conoce usted los protocolos de referencia a la consulta de Pediatría enviados por el HCLVV?

Si No

Los protocolos de referencia son:

- Claros y fáciles de aplicar
No claros y difíciles de aplicar

Escriba cuales temas de capacitación médica pediátrica sería importante reforzar para su mejor desempeño.