

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

**“MODELO DE CARTAS DE SERVICIO DIRIGIDO A LAS ORGANIZACIONES
PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR
SALUD, EN LA MANCOMUNIDAD TZ’OLOJYÁ DEL DEPARTAMENTO DE
SOLOLÁ”**

ZONIA MARINA RODRÍGUEZ BARRIOS

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

GUATEMALA, MARZO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**“MODELO DE CARTAS DE SERVICIO DIRIGIDO A LAS ORGANIZACIONES
PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR
SALUD, EN LA MANCOMUNIDAD TZ’OLOJYÁ DEL DEPARTAMENTO DE
SOLOLÁ”**

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

POR

ZONIA MARINA RODRÍGUEZ BARRIOS

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, ENERO DE 2012

Guatemala, 01 de julio de 2009

Licenciado
José Rolando Secaida Morales
Decano
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho

Señor Decano

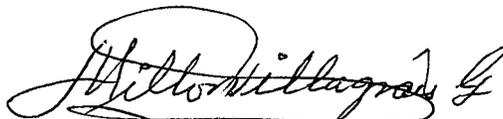
En atención a su designación como asesor de tesis profesional de la estudiante **Zonia Marina Rodríguez Barrios**, carnet No. 2001-14529 en la carrera de Administración de empresas, de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, según dictamen de su Despacho, en fecha treinta de septiembre de dos mil ocho, procedí a asesorarla con el tema:

“MODELO DE CARTAS DE SERVICIO DIRIGIDO A LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR SALUD, EN LA MANCOMUNIDAD TZ’OLOJYÁ DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ”.

De conformidad a los reglamentos académicos de la Facultad de Ciencias Económicas, me permito manifestarle que el trabajo de tesis cumple con lo normado tanto en la investigación y análisis directos del caso, como en la presentación de una propuesta viable de mejora de la prestación del servicio de salud en las comunidades de la Mancomunidad Tz’oloyá del Departamento de Sololá, constituyendo un aporte académico valioso para la carrera profesional de Administración de Empresas.

A respecto de lo anterior, presento a Su Despacho mi dictamen favorable, a efecto de que la estudiante pueda sustentar el examen privado de tesis, previo a optar al título profesional de Administradora de Empresas en el grado académico de Licenciada.

Atentamente,



Licenciado Milton Villagrán Gallardo
Administrador de Empresas
Colegiado No. 366



FACULTAD DE CIENCIAS
ECONOMICAS

Edificio "S-8"

Ciudad Universitaria, Zona 12
GUATEMALA, CENTROAMERICA

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. GUATEMALA,
VEINTE DE FEBRERO DE DOS MIL DOCE.

Con base en el Punto SEXTO, inciso 6.1, subinciso 6.1.1 del Acta 2-2012 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 27 de enero de 2012, se conoció el Acta ADMINISTRACIÓN 167-2011 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 6 de septiembre de 2011 y el trabajo de Tesis denominado: "MODELO DE CARTAS DE SERVICIO DIRIGIDO A LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR SALUD, EN LA MANCOMUNIDAD TZ'OLOJYÁ DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ", que para su graduación profesional presentó la estudiante ZONIA MARINA RODRÍGUEZ BARRIOS, autorizándose su impresión.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO



LIC. JOSE ROLANDO SECAIDA MORALES
DECANO



Smp.

Ingrid
REVISALUC

**MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

| | |
|------------|-------------------------------------|
| Decano | Lic. José Rolando Secaida Morales |
| Secretario | Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales |
| Vocal 1º. | Lic. Albaro Joel Girón Barahona |
| Vocal 2º. | Lic. Mario Leonel Perdomo Salguero |
| Vocal 3º. | Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso |
| Vocal 4º. | P.C. Edgar Aroldo Quiche Chiyal |
| Vocal 5º. | P.C. José Antonio Vielman |

EXAMINADORES DE ÁREAS PRÁCTICAS

| | |
|-----------------------------------|---|
| Área de Administración y Finanzas | Lic. Mario Baudilio Morales Duarte |
| Área Mercadotecnia y Operaciones | Licda. Marlen Verónica Pineda de Burgos |
| Área Matemática-Estadística | Licda. Thelma Soberanis de Monterroso |

JURADO QUE PRACTICÓ EXAMEN PRIVADO DE TESIS

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| Presidente: | Lic. Ariel Ubaldo de León Maldonado |
| Secretario: | Lic. Andrés Guillermo Castillo Nowell |
| Examinador: | Lic. Eduardo de Jesús Rodríguez López |

DEDICATORIA

- A DIOS** Por darme la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.
- A MIS PADRES** Arturo Rodríguez y Zonnia Barrios, gracias por ser los pilares de mi vida.
- A MIS HERMANOS** Paola y Arturo Rodríguez Barrios, por hacer mi camino más fácil.
- A MI SOBRINO** Dominick, por darle un nuevo sentido a mi vida.
- A MIS ABUELITOS** Maty, Herman y Conchita, por sus oraciones, consejos y cariño.
- A MIS TIOS** Lety, Dalma, Rolando, Dino, Neya, Jandy, Adrián y Lucky, por su apoyo y cariño.
- A MIS PRIMOS** Wendy, Fredy, Wiliam, Selvin, Dennis, Marlón, Kennett, Pedro Luis, Brenda, Carlos, Guillermo, Alexis, Evelyn, Nancy, Denilson, Wendy Gabriela, Omar, Adriana, Fredy Rolando, Esteban, Guadalupe y Kennea, por su apoyo y cariño.
- A MI CUÑADA** Ningsia Lam, por su cariño.
- A MIS AMIGOS** Marcus, Santiago, Sebastián y Alexis, por ser parte de este proyecto.
- A MIS AMIGAS** Paola Mancilla y Laura Morán, gracias por su dedicación, amistad y compartir gratos momentos.
- A MI ASESOR DE TESIS** Licenciado Milton Villagrán, por su apoyo profesional y moral.

ÍNDICE

| Contenido | Página |
|---|--------|
| Introducción | i |
| CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO | |
| 1.1 Administración | 1 |
| 1.1.1 Proceso administrativo | 1 |
| 1.1.2 Planeación | 2 |
| • Elementos de la planeación | 2 |
| a) Políticas | 2 |
| b) Procedimientos | 2 |
| c) Programas | 3 |
| d) Estrategias | 3 |
| • Estrategias del servicio | 3 |
| • Estrategias de servicio al cliente | 4 |
| 1.1.3 Organización | 4 |
| • Organización formal | 5 |
| • Principios de la organización | 5 |
| a) Autoridad | 5 |
| b) Delegación de autoridad | 6 |
| c) Responsabilidad | 6 |
| d) Centralización | 6 |
| e) Descentralización | 6 |
| 1.1.4 Integración de personal | 7 |
| 1.1.5 Dirección | 7 |
| a) Supervisión | 7 |
| 1.1.6 Control | 8 |
| a) Establecimiento de normas | 8 |
| b) Monitoreo | 9 |
| c) Evaluación | 9 |
| 1.1.7 Administración de la calidad | 10 |
| a) Calidad | 10 |
| b) Servicio | 11 |
| 1.1.8 Diagnóstico administrativo | 11 |
| 1.1.9 Administración pública | 12 |
| a) Mercadeo público | 13 |
| b) Servicios públicos | 14 |

| Contenido | Página |
|--|--------|
| 1.2 Sistema integral de atención en salud | 14 |
| 1.2.1 Cómo funciona | 15 |
| 1.2.2 Quién lo proporciona | 16 |
| 1.2.3 Participación social | 16 |
| 1.3 Cartas de servicio | 17 |
| 1.3.1 Objetivo de las cartas de servicio | 18 |
| 1.3.2 Fines de las cartas de servicio | 18 |
| 1.3.3 Modelo de cartas de servicio | 19 |
| a) Componentes del modelo | 20 |
| b) Formato del modelo | 22 |
| 1.3.4 Elemento para medir el servicio | 23 |
| a) Brecha del cliente | 25 |
| b) Brecha 1 del proveedor: no saber lo que el cliente espera | 25 |
| c) Brecha 2 del proveedor: no tener los diseños y estándares de calidad en el servicio correctos | 27 |
| d) Brecha 3 del proveedor: no entregar el servicio de acuerdo a los estándares | 28 |
| e) Brecha 4 del proveedor: cuando las promesas no son iguales al desempeño | 29 |
| 1.4 Mancomunidad | 30 |
| 1.4.1 Acuerdo municipal | 30 |

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD SIAS

| | |
|---|----|
| 2.1 Metodología de la investigación | 31 |
| 2.2 Antecedentes de las organizaciones prestadoras | 33 |
| 2.2.1 Mancomunidad Tz'oljyá | 33 |
| a) Municipio de Sololá | 34 |
| b) Municipio de San José Chacayá | 34 |
| c) Municipio de Santa Lucia Uvatlán | 34 |
| 2.2.2 IXIM ACHÍ | 34 |
| 2.2.3 Asociación de padres y niños del altiplano Chaquijyá | 35 |
| 2.2.4 Proyecto para el desarrollo sostenible de las comunidades Aq'abal | 36 |
| 2.2.5 Equipo básico de salud –EBS- y otros actores involucrados | 38 |
| 2.2.6 Servicios de salud que se prestan | 38 |
| 2.3 Situación actual de la prestación del servicio | 39 |
| 2.3.1 Análisis administrativo de la prestación del servicio | 39 |

| Contenido | Página |
|---|--------|
| a) Planeación del servicio | 40 |
| b) Organización del servicio | 40 |
| c) Integración de personal en el servicio | 40 |
| d) Dirección del servicio | 41 |
| e) Control del servicio | 41 |
| 2.3.2 Análisis e interpretación de la prestación del servicio desde el enfoque de calidad | 41 |
| a) Saber lo que el usuario espera | 42 |
| b) Tener diseños y estándares de calidad | 45 |
| c) Entrega del servicio de acuerdo con los estándares | 48 |
| d) Las promesas no son iguales al desempeño | 52 |
| e) Participación ciudadana | 54 |
| f) Sugerencias para mejorar el servicio | 55 |
| 2.3.3 Análisis e interpretación de datos de los usuarios | 56 |
| a) Aspectos demográficos y perfil general de los usuarios del servicio | 56 |
| b) Análisis del servicio | 57 |
| c) Percepción del servicio | 61 |
| d) Expectativas del servicio | 63 |
| e) Sugerencias | 69 |
| 2.4 Hallazgos del modelo de brechas | 70 |

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE MODELO DE CARTAS DE SERVICIO DIRIGIDO A ORGANIZACIONES PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR SALUD, EN LA MANCOMUNIDAD T'ZOLOJYÁ, SOLOLÁ

| | |
|---|----|
| 3.1 Descripción | 72 |
| 3.2 Objetivos | 72 |
| 3.3 Propuesta del modelo de cartas de servicio | 73 |
| 3.3.1 Enfoque administrativo para el servicio de salud | 74 |
| a) Planeación del servicio de salud | 74 |
| b) Organización del servicio | 75 |
| c) Integración de personal para el servicio | 75 |
| d) Dirección del servicio | 75 |
| e) Control del servicio | 75 |
| 3.3.2 Estrategias para minimizar las expectativas del usuario | 76 |
| a) Saber lo que el cliente espera | 76 |
| b) Diseños y estándares de calidad en el servicio | 76 |
| c) Servicio de acuerdo a estándares de calidad | 77 |

| Contenido | Página |
|---|--------|
| d) Igualar las promesas al desempeño | 77 |
| 3.3.3 Políticas de calidad del servicio de salud | 78 |
| a) Política No. 1 | 78 |
| b) Política No. 2 | 78 |
| c) Política No. 3 | 79 |
| d) Política No. 4 | 80 |
| 3.3.4 Estándares e indicadores enfocados al servicio de calidad | 80 |
| 3.4 Estrategias para la buena calidad del servicio | 86 |
| 3.4.1 Características que deben poseer los trabajadores | 86 |
| 3.4.2 Estrategia de desarrollo profesional para trabajadores | 87 |
| a) Capacitación técnica | 88 |
| b) Talleres de desarrollo personal de los trabajadores | 91 |
| 3.4.3 Programa de motivación del personal | 95 |
| a) Temas sugeridos para la motivación del personal | 95 |
| b) Actividades sugeridas para la motivación del personal | 96 |
| 3.4.4 Estrategia de control interno | 99 |
| 3.4.5 Estrategia de control externo | 103 |
| 3.4.6 Guía para solucionar quejas, comentarios y sugerencias | 107 |
| 3.4.7 Estrategias de recuperación del servicio | 107 |
| 3.4.8 Estrategias de confiabilidad del servicio | 110 |
| 3.4.9 Estrategia tangible del servicio | 112 |
| 3.5 Legalización e implementación de la carta de servicio | 114 |
| 3.5.1 Compromisos interinstitucionales | 114 |
| 3.5.2 Implementación de la carta de servicio | 118 |
| a) Aprobación de la carta de servicio | 118 |
| b) Comunicación externa | 118 |
| c) Realización de la prueba piloto | 121 |
| d) Fortalecimiento | 121 |
| e) Sostenibilidad | 121 |
| f) Seguimiento y actualización de la carta de servicio | 122 |
| 3.6 Relación costo-beneficio de la implementación del modelo | 123 |
| Conclusiones | 125 |
| Recomendaciones | 127 |
| Bibliografía | 129 |
| Anexos | 131 |

ÍNDICE DE CUADROS

| No. | Cuadro | Página |
|-----|---|--------|
| 1. | Criterios y sub-criterios del modelo de cartas de servicio | 20 |
| 2. | Usuarios por ocupación que reciben el servicio de salud | 56 |
| 3. | Percepción de la satisfacción del servicio según usuarios de SIAS | 61 |
| 4. | Dimensiones de calidad de la satisfacción del servicio de salud SIAS según los usuarios | 63 |
| 5. | Calificación del nivel de satisfacción al contar con trabajadores serviciales y atentos | 65 |
| 6. | Calificación del nivel de satisfacción en la entrega del servicio de manera correcta la primera vez | 66 |
| 7. | Calificación del nivel de satisfacción de la prontitud en el servicio | 68 |
| 8. | Calificación del nivel de satisfacción de la cortesía de los empleados | 69 |
| 9. | Capacidades y destrezas que deben poseer los trabajadores | 87 |
| 10. | Programa de especificación técnica del servicio | 90 |
| 11. | Plan de talleres de desarrollo personal | 94 |
| 12. | Presupuesto para actividades de motivación | 97 |
| 13. | Plan de acción para estrategias de motivación | 98 |
| 14. | Plan de acción para estrategia de control interno | 102 |
| 15. | Plan de acción para estrategia de control externo | 106 |
| 16. | Plan de acción para estrategia de recuperación del servicio | 109 |
| 17. | Plan de acción para estrategia de confiabilidad del servicio | 111 |
| 18. | Plan de acción para la estrategia tangible del servicio | 113 |
| 19. | Presupuesto de medios | 120 |
| 20. | Presupuesto general para la implementación del modelo | 124 |

ÍNDICE DE GRÁFICAS

| No. | Gráfica | Página |
|-----|---|--------|
| 1. | Modelo de brechas sobre calidad en el servicio | 24 |
| 2. | Mapa de localización de las comunidades objeto de estudio | 37 |
| 3. | Comunicación entre el personal de la prestadora y la dirección de salud | 42 |
| 4. | Existencia de estrategias para el servicio de salud | 43 |
| 5. | Autoridad para la toma de decisiones en el servicio de salud | 44 |
| 6. | Percepción del espacio físico y ambiente | 46 |
| 7. | Claridad en el papel que desempeñan en las organizaciones | 49 |
| 8. | Existencia de un sistema de evaluación de la calidad del servicio | 51 |
| 9. | Comunicación externa del servicio | 52 |
| 10. | Existencia de educación al usuario para recibir el servicio de salud | 53 |
| 11. | Participación de las autoridades locales en la prestación del servicio | 54 |
| 12. | Calificación del servicio al recibirlo por primera vez | 57 |
| 13. | Calificación del servicio actual | 58 |
| 14. | Calificación del espacio físico y ambiente | 59 |
| 15. | Calificación del factor que los motiva a recibir el servicio de salud | 60 |
| 16. | Dimensiones del servicio cuando los entrevistados asignan 100 puntos | 64 |

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

| No. | Fotografía | Página |
|-----|---|--------|
| 1. | Centro de convergencia de la comunidad Los Yaxón | 47 |
| 2. | Área de peso de la niñez en el centro de convergencia de la comunidad Santa María el Tablón | 47 |
| 3. | Área de atención a pacientes en el centro de convergencia de la comunidad San Jorge La Laguna | 48 |
| 4. | Equipo médico encontrado en el centro de convergencia de la comunidad Campo Verde | 50 |

INTRODUCCIÓN

Como requisito indispensable, previo a obtener el título de Administradora de Empresas en el grado académico de Licenciada, la Universidad de San Carlos de Guatemala requiere que los estudiantes presenten a las autoridades respectivas, un trabajo que científicamente compruebe una serie de datos que incluyan investigaciones de todo tipo y en diferentes direcciones.

Es sabido que la administración pública es el conjunto de funciones desempeñadas por órganos estatales y municipales, cuya finalidad es satisfacer las necesidades generales de la población en cuanto a servicios públicos. Es el conjunto ordenado y sistematizado de instituciones gubernamentales que aplican políticas, normas, técnicas, sistemas y procedimientos a través de los cuales se racionalizan los recursos para producir bienes y servicios que demanda la sociedad en cumplimiento a las atribuciones que la Constitución Política de la República, confiere al Gobierno Estatal y Municipal.

El Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-, es un programa dirigido a la población de escasos recursos económicos, que no tiene acceso al servicio de salud en sus comunidades, el cual es proporcionado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social a través de organizaciones no gubernamentales, a quienes les trasfiere los recursos necesarios para llevar dicho servicio a las comunidades. Actualmente el SIAS, continúa prestando los servicios de salud en el área rural, sin embargo existen elementos que descalifican la calidad del sistema de salud pública guatemalteca, tales como: el hacinamiento en hospitales, centros de salud y centros de convergencia de servicios comunitario, donde se prestan los servicios de salud comunitarios, escasez de medicamentos y mala atención por parte del personal de salud.

Las deficiencias en la prestación del servicio del Sistema Integral de Atención en Salud por parte de las organizaciones prestadoras o administradoras del servicio en la mancomunidad Tz'olujá, se deben a que no existe una herramienta que contenga instrumentos que mejoren las condiciones administrativas y operativas del servicio, como lo es el modelo de cartas de servicio que homogeniza y garantiza la buena calidad de los servicios a través de convenios tripartitos, que

permita establecer la importancia de dicho servicio, la apertura y compromiso de las organizaciones a prestar el servicio de salud, el derecho del ciudadano a recibir el servicio y la responsabilidad de las autoridades locales, en la supervisión y monitoreo de las buenas prácticas del servicio. Tal y como se presenta en la esta hipótesis, se confirma al establecer deficiencias en la prestación del servicio, las cuales provienen de varios elementos, tales como: inadecuada infraestructura, falta de equipo médico (el existente se encuentra en malas condiciones), escasez de medicamentos y falta de confianza hacia los servicios públicos por parte de los comunitarios limita la buena gestión del programa.

Es por ello, que este trabajo pretende presentar al lector una variedad de estudios y análisis que antecedieron al informe: el marco teórico de los temas que fundamentan la investigación; el marco descriptivo que contiene el análisis de la situación actual de la prestación de servicios de salud pública rural, la percepción de buena calidad tanto de los trabajadores como de los usuarios, acerca del servicio, y finalmente, un marco propositivo para la problemática actual del SIAS, que va a contribuir a la prestación de un servicio de salud con buena calidad.

Es necesario hacer mención que la Universidad de San Carlos de Guatemala, como único centro de educación superior estatal, debe velar por la gestión adecuada de los servicios públicos, realizando estudios que evidencien las problemáticas existentes en los mismos, para brindar alternativas de solución que contribuyan a la prestación de servicios de buena calidad y que se ajusten a las necesidades de la ciudadanía.

Tal es el caso de la presente investigación, que pretende brindar a las organizaciones prestadoras o administradoras del programa de extensión de cobertura del sistema integral de atención en salud, de la mancomunidad Tz'olujá, del departamento de Sololá, herramientas que homogenicen y garanticen la buena calidad del servicio de salud pública, para con ello contribuir al desarrollo local, ya que una comunidad saludable genera progreso.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Administración

“La administración es el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que, trabajando en grupos, los individuos cumplan eficientemente objetivos específicos.

Esta definición básica debe ampliarse:

- Cuando se desempeñan como administradores, los individuos ejercen las funciones administrativas de planeación, organización, integración de personal, dirección y control.
- La administración se aplica a todo tipo de organizaciones.
- Se aplica a administradores de todos los niveles organizacionales.
- La administración persigue la productividad, lo que implica eficacia y eficiencia”. (9:6)

1.1.1 Proceso administrativo

“El enfoque operacional o de proceso sobre la teoría y ciencia de la administración recoge los conocimientos administrativos pertinentes para relacionarlos con las labores administrativas, lo que los administradores hacen. Como otras ciencias operacionales, ésta pretende integrar los conceptos, principios y técnicas que se encuentran en la base de las tareas de la administración”. (9:25)

En algunos casos las organizaciones prestadoras del servicio, el proceso administrativo no es utilizado, ya que éstas se rigen únicamente por los diferentes proyectos que ejecutan.

1.1.2 Planeación

“La planeación implica seleccionar misiones y objetivos, así como las acciones necesarias para cumplirlos, y requiere, por lo tanto, de la toma de decisiones; esto es, de la elección de cursos de acción futuros a partir de diversas alternativas”. (9:31)

- **Elementos de la planeación**

Para el trabajo de investigación se tomarán en cuenta los siguientes elementos de la planificación.

- a) Políticas**

“Las políticas son enunciados o criterios generales que orientan o encausan el pensamiento en la toma de decisiones...”

En las políticas se define un área dentro de la cual habrá de tomarse una decisión y se garantiza que ésta sea consistente con y contribuya a un objetivo. Las políticas ayudan a decidir asuntos antes de que se conviertan en problemas”. (9:126)

Para que las organizaciones prestadoras o administradoras del servicio de salud realicen sus actividades adecuadamente, es necesario contar con guías que orienten al logro de los objetivos.

- b) Procedimientos**

“Los procedimientos son planes por medio de los cuales se establece un método para el manejo de actividades futuras. Consisten en secuencias cronológicas de las acciones requeridas. Son guías de acción, no de pensamiento, en las que se detalla la manera exacta en que deben realizarse ciertas actividades”. (9:127)

La existencia de un método que oriente cada una de las actividades, es indispensable dentro de las entidades prestadoras de servicio, para determinar el tipo de actividades que deben realizar, según cada uno de los proyectos que ejecutan.

c) Programas

Se refiere al “conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos a seguir, recursos por emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un curso de acción dado”. (9:128)

Para prestar los servicios de salud en las diferentes comunidades, de donde los pobladores no tienen acceso al servicio de salud de hospitales y centros de salud, se realizan programaciones para cubrir cada una de estas comunidades por lo menos una vez al mes.

d) Estrategias

El tipo de estrategias a utilizar están orientadas al servicio, las cuales se definen a continuación.

- **Estrategias del servicio**

“Una estrategia del servicio debería mejorar las fortalezas especiales y competencias esenciales de una organización. Cada componente debería reforzar el resto. A medida que las organizaciones busquen la mejora de su rendimiento, deberían tener en cuenta qué competencias son esenciales y conocer cuándo ampliar sus capacidades asociándose en áreas tanto dentro como fuera de su empresa”. (8:164)

La implementación de estrategias de servicio en el sistema institucional nacional, es de reciente uso, desde que se dieron a conocer los premios de la calidad en la administración pública guatemalteca, las entidades han iniciado a gestionar

tomando en cuenta los criterios de estrategia, planificación, personas (ciudadanos y personal institucional), alianzas y recursos, así como resultados enfocados en la orientación a los ciudadanos, en el personal y el rendimiento.

- **Estrategias de servicio al cliente**

“El objetivo del servicio debe ser siempre el cliente. Es por esta razón que una empresa de servicios debe inexorablemente prestar buenos servicios. No basta con vender un buen servicio, es necesario atender al cliente o al usuario para que él pueda satisfacer con la venta o uso del servicio, dependiendo del enfoque de distribución o de uso respectivamente”. (7:98)

Si no se toman en cuenta los elementos antes mencionados, tanto a nivel institucional como gubernamental, difícilmente se alcanzarán los resultados esperados, ya que las organizaciones prestadoras del servicio, requieren de una planificación tomando en cuenta cada una de las actividades que realizan, para lograr cumplir con los términos de referencia establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.

1.1.3 Organización

“Es la parte de la administración que supone el establecimiento de una estructura intencionada de los papeles que los individuos deberán desempeñar en una empresa. La estructura es intencionada en el sentido de que debe garantizar la asignación de todas las tareas necesarias para el cumplimiento de las metas, asignación que debe hacerse a las personas mejor capacitadas para realizar esas tareas”. (9:31)

“Además, para el eficaz desempeño de una función se debe tomar en cuenta el suministro de la información necesaria y de otros instrumentos indispensables para su ejercicio. En este sentido, la organización consiste en:

- ✓ La identificación y clasificación de las actividades requeridas.

- ✓ La agrupación de las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos.
- ✓ La asignación de cada grupo de actividades a un administrador dotado de la autoridad (delegación) necesaria para supervisarlos.
- ✓ La estipulación de coordinación horizontal (en un mismo o similar nivel organizacional) y vertical (entre las oficinas generales, una división y un departamento por ejemplo) en la estructura organizacional". (9:242)

- **Organización formal**

"La estructura intencional de funciones en una empresa organizada formalmente... para proceder de manera correcta a la organización, un administrador debe generar una estructura que ofrezca las mejores condiciones para la contribución eficaz del desempeño individual, tanto presente como futuro, a las metas grupales". (9:243)

La organización formal debe ser flexible, debe dar lugar a la discrecionalidad, la utilización del talento creativo ventajosa y el reconocimiento de los gustos y capacidades individuales en las organizaciones más formales.

- **Principios de la organización**

Para usos de la presente investigación se tomarán en cuenta los siguientes principios.

- a) **Autoridad**

"En una organización es el derecho propio de un puesto (y por lo tanto de la persona que lo ocupa) a ejercer discrecionalidad en la toma de decisiones que afectan a otras personas. Se trata, por supuesto, de un tipo de poder, pero de poder en el marco de una organización". (9:298)

b) Delegación de autoridad

“La autoridad se delega cuando un superior concede discrecionalidad a un subordinado para la toma de decisiones. Obviamente, los superiores no pueden delegar una autoridad que no poseen...

El proceso de delegación implica:

- ✓ La determinación de los resultados esperados de un puesto,
- ✓ La asignación de tareas a ese puesto,
- ✓ La delegación de autoridad para el cumplimiento de tales tareas y
- ✓ La responsabilización de la persona que ocupa el puesto respecto del cumplimiento de las tareas”. (9:305)

c) Responsabilidad

“Es la obligación de desempeñar cualquier tarea asignada, es la exigencia que tiene todo individuo y órgano administrativo de dar cumplimiento a las acciones encomendadas y de rendir de su ejecución a la autoridad correspondiente”. (15:237)

d) Centralización

“Describe el grado en el que la toma de decisiones se concentra en un solo punto de la organización”. (15:239)

e) Descentralización

“La descentralización es la tendencia a distribuir la autoridad de toma de decisiones; en la medida en que no se delega autoridad, se le centraliza”. (9:304)

Para el caso concreto de la unidad de análisis objeto de estudio, todos estos componentes de la etapa de organización son fundamentales, tanto los sistemas institucionales, los niveles de autoridad y responsabilidad, el grado de centralización o descentralización de las funciones, así como las funciones y

atribuciones de acuerdo a las actividades definidas para los puestos de trabajo, son importantes para el buen funcionamiento de las prestadoras de servicios y para el establecimiento de convenios que permitan la extensión de cobertura en los servicios del programa SIAS y proporcionarlo con buena calidad.

1.1.4 Integración de personal

“Implica llenar y mantener ocupados los puestos contenidos por la estructura organizacional. Esto se lleva a cabo mediante la identificación de los requerimientos de fuerza de trabajo, la realización de un inventario del personal disponible y el reclutamiento, selección, ubicación, ascenso, evaluación, planeación de carrera, compensación y capacitación (o alguna otra forma de desarrollo) tanto de los candidatos a ocupar puestos como de los ocupantes de éstos en un momento dado, a fin de lograr la eficaz y eficiente realización de las tareas”. (9:32)

1.1.5 Dirección

“Es el hecho de influir en los individuos para que contribuyan a favor del cumplimiento de las metas organizacionales y grupales; por lo tanto, tiene que ver fundamentalmente con el aspecto interpersonal de la administración”. (9:32)

a) Supervisión

“La supervisión es la observación regular y el registro de las actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa. Es un proceso de recogida rutinaria de información sobre todos los aspectos del proyecto, la supervisión también implica comunicar los progresos a los donantes, implementadores y beneficiarios del proyecto.

La supervisión proporciona información que puede ser útil para:

- ✓ Analizar la situación de la comunidad y su proyecto.
- ✓ Determinar si las aportaciones al proyecto se utilizan bien.

- ✓ Identificar los problemas a los que se enfrenta la comunidad o el proyecto y encontrar soluciones.
- ✓ Asegurarse de que todas las actividades se llevan a cabo convenientemente, por las personas adecuadas y a tiempo.
- ✓ Usar las experiencias de un proyecto en otro.
- ✓ Determinar si la forma en la que se ha planificado el proyecto es la manera óptima de solucionar el problema que nos ocupa”. (19:s.p)

En este contexto, es importante contar con el personal idóneo y comprometido con las funciones que le corresponde desempeñar. Esto se convierte en un reto para las organizaciones prestadoras o administradoras del servicio de salud, sobre todo porque es elemental tomar en cuenta que la mayoría de los usuarios de dicho servicio son mujeres indígenas del área rural, por lo que las variables culturales, ideológicas e idiomáticas son fundamentales.

1.1.6 Control

“Consiste en medir y corregir el desempeño individual y organizacional para garantizar que los hechos se apeguen a los planes. Implica la medición del desempeño con base en metas y planes, la detección de desviaciones respecto de las normas y la contribución a la corrección de éstas”. (9:32)

a) Establecimiento de normas

Es el establecimiento de criterios de desempeño, “son los puntos seleccionados en un programa de planeación en su totalidad en los cuales habrán de tomarse medidas de desempeño para que los administradores puedan recibir señales de cómo marchan las cosas, a fin de que no tengan que vigilar cada paso de la ejecución de los planes”. (9:640)

b) Monitoreo

“El monitoreo es el proceso continuo y sistemático mediante el cual verificamos la eficiencia y la eficacia de un proyecto mediante la identificación de sus logros y debilidades y en consecuencia, recomendamos medidas correctivas para optimizar los resultados esperados del proyecto. Es, por tanto, condición para la rectificación o profundización de la ejecución y para asegurar la retroalimentación entre los objetivos y presupuestos teóricos y las lecciones aprendidas a partir de la práctica. Asimismo, es el responsable de preparar y aportar la información que hace posible sistematizar resultados y procesos y, por tanto, es un insumo básico para la evaluación.

Para que el monitoreo sea exitoso requiere del establecimiento de un sistema de información gerencial, identificando a los usuarios de la información, identificando los tipos de información prioritaria, vinculando las necesidades y las fuentes de información, estableciendo métodos apropiados para efectuar la recopilación de datos e identificando los recursos necesarios”. (18:s.p)

c) Evaluación

“La evaluación, es el proceso integral y continuo de investigación y análisis de los cambios más o menos permanentes que se materializan en el mediano y largo plazo, como una consecuencia directa o indirecta del quehacer de un proyecto en el contexto, la población y las organizaciones participantes. Por ello, se constituye en una herramienta para la transformación que arroja luz sobre las alternativas para la mejora permanente de las intervenciones presentes y futuras, o sea transfiere buenas prácticas”. (18:s.p)

El establecer los mecanismos de control correctos, beneficia la prestación del servicio de salud para identificar las áreas donde se presentan debilidades y requieren de mejoras. Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se invierten aproximadamente Q200.00 por habitante al año, éstos

asignados al programa SIAS, por lo que los aportes de la etapa de control son fundamentales para las organizaciones prestadoras o administradoras del servicio de salud.

1.1.7 Administración de la calidad

La administración de la calidad en los servicios públicos, es un elemento esencial para la mejora continua de los mismos, definiéndola como “una filosofía administrativa de mejoramiento continuo y de respuesta a las necesidades y expectativas de los clientes.

- ✓ Enfoque intenso en el cliente: los clientes no son los de fuera que compran los productos o servicios de la organización, sino también los clientes internos que tratan y atienden a otros integrantes de la organización.
- ✓ Preocupación por el mejoramiento continuo: la administración de la calidad tiene el compromiso de nunca sentirse satisfecha. “muy bueno” no es suficiente. La calidad siempre puede mejorarse.
- ✓ Enfoque en los procesos: la administración de la calidad se centra en los procesos de trabajo al tiempo que se mejora de continuo la calidad de bienes y servicios.
- ✓ Mejoramiento de la calidad de todo lo que hace la organización: la administración de la calidad aplica una definición muy amplia de calidad. Se relaciona no sólo con el producto final, sino también con la manera en que la organización maneja las entregas, qué tan pronto responde a las quejas”.
(15:43)

a) Calidad

“La calidad no es ni mente ni materia, sino una tercera entidad independiente de las dos, algo que usted conoce, pero sobre lo que es difícil de establecer un juicio objetivo. Cuando se refiere a calidad no se suele precisar el objeto al que

se atribuye esa cualidad, que suele estar en el producto, el servicio, el proceso, o la propia empresa y sus sistemas de gestión”. (12:7)

Es un conjunto de características de una persona, de una cosa o en el caso de la presente investigación, para un servicio, que puede clasificarse como malo, regular o bueno, según los pensadores destacados en los estudios de calidad, existen dos criterios que ayudan a definir este termino. 1) el cumplir con los requerimientos: según Deming, Juran Crosby y las normas ISO 9000, están de acuerdo en que los requerimientos son los indicadores, de si se cumple o no con la buena calidad, los requerimientos son las características solicitadas por el cliente o usuarios; por tanto, calidad es cumplir con los requerimientos. 2) el satisfacer al cliente o usuario: la calidad también denota, aquellas características del servicio que responden a las necesidades del usuario, una persona con sus necesidades y expectativas cubiertas es un usuario satisfecho; por lo que, calidad es satisfacer al usuario.

b) Servicio

“Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una partes puede ofrecer a otra y que es básicamente intangible y no tiene como resultado la obtención de la propiedad de algo”. (10:278)

Es la acción o efecto de servir, estar a disposición de una persona, organización o estado; como organizaciones y personal destinado a satisfacer necesidades e intereses públicos. Es la acción de estar al servicio de otro, estar en la ejecución de un bien intangible para beneficio de otra persona.

1.1.8 Diagnóstico administrativo

“Es un estudio sistemático, integral y periódico que tiene como propósito fundamental detectar las causas y consecuencias que dentro de los problemas de organización y funcionamiento afecta o se intuyen que afectan a la empresa,

con el objeto de encontrar las alternativas de solución tomando en cuenta los recursos disponibles”. (6:14)

1.1.9 Administración pública

“Por administración pública, generalmente, se entiende a la organización integrada por un personal profesional, dotada de medios económicos y materiales públicos que pone en práctica las decisiones tomadas por el Gobierno de un Estado. Se compone de todo lo que la hace efectiva: funcionarios y edificios públicos, entre otros. Por su función, es el enlace entre la ciudadanía y el poder político. Sin embargo, no sólo existe administración pública en el poder ejecutivo, sino en gran parte del Estado e incluso en entes privados que desempeñan funciones administrativas por habilitación del Estado.

No obstante, el concepto de administración pública puede ser entendido desde dos puntos de vista. Desde un punto de vista formal, se entiende a la entidad que administra, o sea, al organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales. Desde un punto de vista material, se entiende más bien la actividad administrativa, o sea, la actividad de este organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia, tanto en sus relaciones con otros organismos semejantes como con los particulares para asegurar la ejecución de su misión.

También se puede entender como la disciplina encargada del manejo científico de los recursos y de la dirección del trabajo humano enfocada a la satisfacción del interés público, entendiendo este último como las expectativas de la colectividad.

Elementos de la Administración Pública:

✓ Medios personales o personas físicas

- ✓ Medios económicos, los principales son los tributos
- ✓ Organización, ordenación racional de los medios
- ✓ Fines, principios de la entidad administrativa
- ✓ Actuación, que ha de ser lícita, dentro de una competencia de órgano actuante”. (13:s.p)

a) Mercadeo público

“Es una parte del mercadeo de instituciones que se circunscribe a las actividades de intercambio de las entidades públicas, especialmente los servicios públicos que prestan la administración del Estado. Un servicio público se caracteriza por ser de interés general y estar regulado por un régimen jurídico especial”. (11:82)

Se ocupa de lograr un máximo de cercanía y de comunicación entre el gobierno y la sociedad. Existen tres áreas de interés fundamental para este trabajo:

- La sociedad, o más precisamente el grupo objetivo que interesa al gobierno.
- Las políticas, las obras, el producto que genera el gobierno.
- La imagen pública del gobernante.

Es imprescindible el trabajo armónico y simultáneo en las tres áreas; hay que saber de que manera y con cuáles intermediaciones se construye la gente la percepción sobre la gestión del gobierno, cuáles son sus demandas explícitas y latentes, sus valores, etc. También es necesario examinar la política y la acción del Gobierno, si es bien comunicable, si está bien comunicada. Hay que recordar que nadie apoya lo que no conoce. Por último hay un área esencial que hace a la imagen pública del gobernante. La dimensión personal es decisiva en la que la gente percibe de una gestión. Ciertos hechos se penalizan o se premian según se genera en una persona u otras.

b) Servicios públicos

"Servicio público es aquella actividad administrativa del Estado de prestación positiva, con la cual, mediante un procedimiento de derecho público, se asegura la ejecución regular y continua, por organizaciones públicas o por delegación, de un servicio técnico indispensable para la vida social.

El servicio público se define por las siguientes notas:

- ✓ *Actividad administrativa de prestación.* Son siempre titularidad de la Administración, en los que ésta se responsabiliza de una prestación que se considera útil para la sociedad.
- ✓ *Que se presta en régimen de derecho público,* esto es que existe un régimen jurídico de protección especial de su prestación con inmunidades y prerrogativas especiales tanto de la administración en relación con titulares de la gestión, como del servicio frente a terceros.
- ✓ *Prestación indispensable para la vida en sociedad,* este concepto de servicio esencial es contingente y variable y está en función de las concepciones dominantes en relación con los respectivos papeles que la sociedad y el Estado deben desempeñar.
- ✓ *Prestación regular y continua,* puesto que, si el servicio público es esencial para vida en sociedad, la administración titular del mismo deberá asegurar la continuidad y regularidad en su prestación". (3:788)

1.2 Sistema integral de atención en salud

"El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, ha implementado desde 1997 el Programa de Extensión de Cobertura –PEC-, el cual tiene como objetivo aumentar la cobertura de los servicios básicos de salud. El fin del programa es realizar acciones de promoción, prevención y recuperación de la situación de salud que viven los guatemaltecos, especialmente en el área rural.

El conjunto de servicios básicos de salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud, se divide en 4 áreas:

- I. Atención integral a la mujer (embarazo, parto, puerperio y atención a mujeres en edad fértil);
- II. Atención integral a la niñez (niños y niñas menores de 5 años);
- III. Atención a la demanda por morbilidad y urgencias;
- IV. Atención del ambiente”. (2:3)

1.2.1 Cómo funciona

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, asigna anualmente un porcentaje del presupuesto, el cual es trasladado a las diferentes organizaciones no gubernamentales que funcionan en el país como prestadoras y administradoras de servicio, para cubrir a todos aquellos guatemaltecos que no tienen acceso al sistema de salud nacional.

Según la planificación de esta entidad, “para prestar el conjunto de servicios básicos de salud, el MSPAS dividió el territorio en jurisdicciones, o población de aproximadamente 10,000 habitantes, las cuales son atendidas de la forma siguiente:

El sector está compuesto por 30 familias, las cuales son monitoreadas y apoyadas por 1 vigilante de salud, la o las comadronas tradicionales existentes y cuando es posible, por el colaborador de vectores, quienes son miembros de la comunidad que trabajan de forma voluntaria, recibiendo únicamente un incentivo monetario mínimo por participar en las capacitaciones.

Los sectores se agrupan en comunidades en donde existe un centro de convergencia de servicios comunitarios en el cual se prestan los servicios de salud, que muchas veces son viviendas o lugares acondicionados y proveídos por los líderes y/o autoridades del lugar.

Cada centro es atendido por un(a) facilitador(a) comunitario(a), quien trabaja voluntariamente recibiendo únicamente un incentivo mínimo. Este facilitador ya tiene destrezas adquiridas en salud, así como la capacitación en medicina preventiva. A los centros asisten todas las personas de la comunidad para recibir los servicios básicos, pero principalmente asisten las mujeres y los niños para la atención materno-infantil". (1:6)

1.2.2 Quién lo proporciona

"Desde el inicio del programa, se concibió que los proveedores de los servicios debieran ser las entidades que estuvieran o trabajaran más cercanamente con las comunidades beneficiarias. Por ello, para la implementación del programa, el MSPAS suscribió convenios anuales con organizaciones privadas o no gubernamentales sin fines de lucro (ONG) las cuales apoyaban al personal voluntario que existía o se debía formar en las comunidades". (1:6)

El Ministerio de Salud pública y Asistencia Social certifica a las prestadoras o administradoras de servicios de salud previamente a la contratación. El costo del plan de servicios por usuario está predefinido de forma que la transferencia de recursos a las ONG está en función de la población adscrita

1.2.3 Participación social

"Estructuralmente a partir de 1,999 se creó, a través del reglamento interno del MSPAS, el departamento de Promoción y Educación en Salud dependiendo de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, cuyas funciones están ligadas estrechamente a la participación social de los diferentes actores de salud en todos los niveles.

Durante el quinquenio 2000-2005 se fortaleció la acción con los gobiernos municipales a través de la capacitación de los Consejos Municipales de

Desarrollo -COMUDE- y los Consejos Comunitarios de Desarrollo -COCODE- elaborando los planes de desarrollo local a nivel de municipio con los diferentes actores locales.

A través de extensión de cobertura y del programa de salud reproductiva se ha impulsado la creación de los comités locales de atención de emergencia materno-neonatal, cuya función principal es la planificación y atención de emergencias maternas comunitarias, liderado por comadronas capacitadas”. (14:46)

1.3 Cartas de servicio

Las cartas de servicio son conocidas además como cartas compromiso o cartas al ciudadano, son instrumentos de la administración pública de mejora de la calidad de los servicios públicos en los cuales se difundan los compromisos de servicio y estándares de buena calidad a los se ajustará la prestación de los mismos, en función a los recursos disponibles.

“Representan una promesa por parte de una entidad del gobierno a través de la cual éste se compromete públicamente a cumplir con una serie de expectativas relacionadas con la provisión de servicios, la transparencia de información y el uso eficiente de recursos, estableciendo así un mecanismo entre entidad y ciudadanos para corregir errores y mejorar la calidad de servicio”. (4:2)

“La carta compromiso o cartas de servicio al ciudadano son documentos públicos con los cuales un órgano o ente público expresa sus compromisos asumidos en la prestación del servicio, especificando estándares de calidad para el sistema de información y comunicación y los mecanismos de participación ciudadana”. (5:21)

“En suma, las cartas de servicio constituyen convenios o compromisos entre la administración pública y organizaciones no gubernamentales, autoridades

locales y los ciudadanos a los que sirven, reduciendo a la mínima expresión las diferencias producidas en la prestación del servicio puesto que:

- a) Hace que el ente público considere la necesidad de sus clientes dando, incluso, la posibilidad a que participen en el proceso de elaboración.
- b) Ayuda a diseñar y modificar los procesos de trabajo para mejorar el servicio ofrecido.
- c) Pone estándares de cumplimiento de los procesos y define indicadores de seguimiento y control.
- d) Es un poderoso instrumento de marketing público”. (16:s.p)

1.3.1 Objetivo de las cartas de servicio

“El objetivo de las cartas de servicio es medir, controlar y mejorar continuamente, la calidad de los servicios y trámites en la administración pública”. (16:s.p)

1.3.2 Fines de las cartas de servicio

Las administraciones a todos los niveles (local, regional y nacional, entes de derecho público y otras organizaciones educativas y sanitarias), se han planteado y han emprendido iniciativas de modernización que alteran sustancialmente su modo de gestión tradicional. El fomento de estas iniciativas por los equipos políticos y gestores de las organizaciones públicas están posibilitando esta transformación.

El cambio ha determinado la aparición de diferentes tendencias, entre las que se permite mencionar la descentralización, la gerencialización, el lanzamiento de planes de mejora de la calidad de servicio, la racionalización de los servicios públicos, el aprovechamiento de los recursos del Estado y el beneficio de los ciudadanos de escasos recursos económicos; por lo tanto se concibe como “el fin de las cartas de servicio el satisfacer necesidades y expectativas del ciudadano y facilitar a los ciudadanos el ejercicio efectivo de sus derechos,

propiciando una influencia más directa sobre los servicios administrativos y permitiéndoles comparar lo que pueden esperar con lo que reciben realmente”. (16:s.p)

“La carta compromiso es una herramienta administrativa, mediante la cual, sociedades buscan mejorar el rendimiento y la calidad de sus instituciones públicas. Se parte de la suposición de que gran parte del problema de rendimiento y calidad se debe a una brecha entre las demandas de los ciudadanos y las estructuras y los procesos de las instituciones públicas encargadas de satisfacerlas. La carta compromiso se concibe, por lo tanto, como un instrumento para cerrar esta brecha”. (4:2)

1.3.3 Modelo de carta de servicio

El modelo de las cartas de servicio tiene, una doble vertiente:

- Una vertiente externa de comunicación hacia los ciudadanos de los compromisos asumidos por los servicios.
- Una vertiente interna que obliga al servicio a reconsiderar todos los procesos, administrativos y operativos, para asegurar que los políticas y estándares que se reflejarán en las cartas de servicio, se puedan cumplir y que los recursos (económicos, tecnológico, talento humano y físicos) son adecuados y están en la capacidad de cumplir con su objetivo. Ello implica la definición de los estándares de una manera fiel, objetiva y sobre todo medible, así como la monitorización y seguimiento del grado de cumplimiento de los compromisos desplegando las acciones de mejora necesarias para conseguirlos. Las cartas de servicio en su vertiente interna deben ser el motor de la mejora del organismo.

El principio interno que rige las cartas no es otro que servir a los ciudadanos, mediante la mejora y optimización de los recursos económicos y procesos de trabajo del órgano prestador de los servicios.

a) Componentes del modelo

El modelo de cartas de servicio, cuenta con nueve criterios, cada uno de ellos con sub-criterios que deben analizarse para determinar en funcionamiento de las organizaciones y el establecimiento del tema de calidad en la misma, cada criterio se enfoca en temas específicos, que a continuación se presentan:

Cuadro 1
Criterios y sub-criterios del modelo de cartas de servicio

| Criterios | Sub-criterios |
|--|---|
| 1. Políticas y objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Políticas de calidad y de control de calidad, y su lugar en la gestión • Claridad de las políticas (objetivos y mediciones prioritarias) • Establecimiento de las políticas • Relación de las políticas con los planes a corto y largo plazo • Comunicación (despliegue) de las políticas, comprensión y gestión para alcanzarlas |
| 2. Organización | <ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad de la estructura organizativa para el control de calidad y situación del compromiso de los empleados • Claridad de la autoridad y responsabilidad • Situación de la coordinación interinstitucional • Situación de las actividades de comité y equipos de trabajo • Situación de las actividades del personal • Relación con organizaciones asociadas (organizaciones del grupo, proveedores, subcontratistas) |
| 3. Flujo de información y su utilización | <ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad de comunicación de información externa • Idoneidad de comunicación de información interna • Situación de la aplicación de técnicas estadísticas para el análisis de los datos |

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad de la conservación de la información • Situación de la utilización de la información |
| 4. Estandarización | <ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad de los estándares • Establecimiento, revisión y eliminación de estándares • Rendimiento actual en el establecimiento, revisión y eliminación de estándares • Contenido de los estándares • Situación de la utilización y adherencia a los estándares |
| 5. Educación y su diseminación | <ul style="list-style-type: none"> • Planes de formación y entrenamiento y sus resultados • Situación de la concienciación en calidad, concienciación en gestión de trabajos y entendimiento del control de calidad • Situación del soporte y motivación hacia el autodesarrollo y autorrealización • Situación del desarrollo de los círculos de control de calidad y de las sugerencias de mejora |
| 6. Aseguramiento de la buena calidad | <ul style="list-style-type: none"> • Situación de la gestión del sistema de aseguramiento de la buena calidad • Situación del diagnóstico de control de calidad • Situación del análisis de mejora continua |
| 7. Gestión y control | <ul style="list-style-type: none"> • Rotación del ciclo de gestión • Situación del control interno (utilización de herramientas) • Situación de la toma de medidas temporales y permanentes |
| 8. Mejora | <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los resultados de los análisis • Situación de la confirmación de resultados de mejora y actividades de mantenimiento y control • Contribución de las actividades de los círculos de control |
| 9. Resultados | <ul style="list-style-type: none"> • Resultados tangibles (como calidad, entrega, beneficio-costos, seguridad y medio ambiente) • Resultados (efectos intangibles) • Satisfacción de los usuarios y de los empleados • Influencia en las comunidades locales |

Fuente: Lugo, María del Carmen. Premio Regional a la Calidad en el Sector Público. República Dominicana. MAP. 2010

b) Formato del modelo

Según los criterios y sub-criterios tomados en el modelo cartas de servicio, la estructura del mismo cuenta con los siguientes elementos:

- I. Administración de las entidades: los criterios del modelo cartas de servicio, enmarcan el proceso administrativo, en sus diferentes etapas, en planeación requiere de la identificación de políticas y objetivos, la claridad y aplicación de los mismos enfocados hacia la calidad; la organización reconoce la existencia de una estructura organizacional, autoridad y responsabilidad; dirección, la adecuada (comunicación), motivación y supervisión; y el control, a través del uso de instrumentos de monitoreo y evaluación.
- II. Medición de la buena calidad: el uso de una herramienta para medir el servicio, tomando en cuenta el análisis de la existencia, idoneidad y aplicabilidad, de las políticas, objetivos, comunicación, estándares, aseguramiento de la buena calidad y sistemas de control.
- III. Estándares de calidad: la identificación, aplicación y evaluación de estándares e indicadores de calidad que permite al administrador establecer los requisitos mínimos que lleven a las organizaciones a brindar un servicio de excelencia dentro de las prestadoras o administradoras del SIAS.
- IV. Percepción del usuario: todos aquellos elementos que acompañan la prestación del servicio y el usuario lo percibe como de buena o mala calidad. Para disminuir los elementos que desvirtúen la buena calidad del servicio, se desarrollan actividades formativas, motivacionales y evaluativos con el personal de primera línea.
- V. Expectativas del usuario: conocer lo que usuario espera del servicio, con herramienta que permita identificar los elementos que desmerecen la calidad

del mismo, tomando en cuenta las características del usuario y el ambiente en el que se brinda el servicio.

VI. Implementación: el modelo utiliza como herramienta de aprobación de la carta de servicio un acuerdo municipal que sustenta los compromisos que allí se suscriben.

1.3.4 Elemento para medir el servicio

Existen variedad de metodologías para analizar la calidad de los servicios públicos, entre ellos el modelo Parasuraman, Servqual y de brechas.

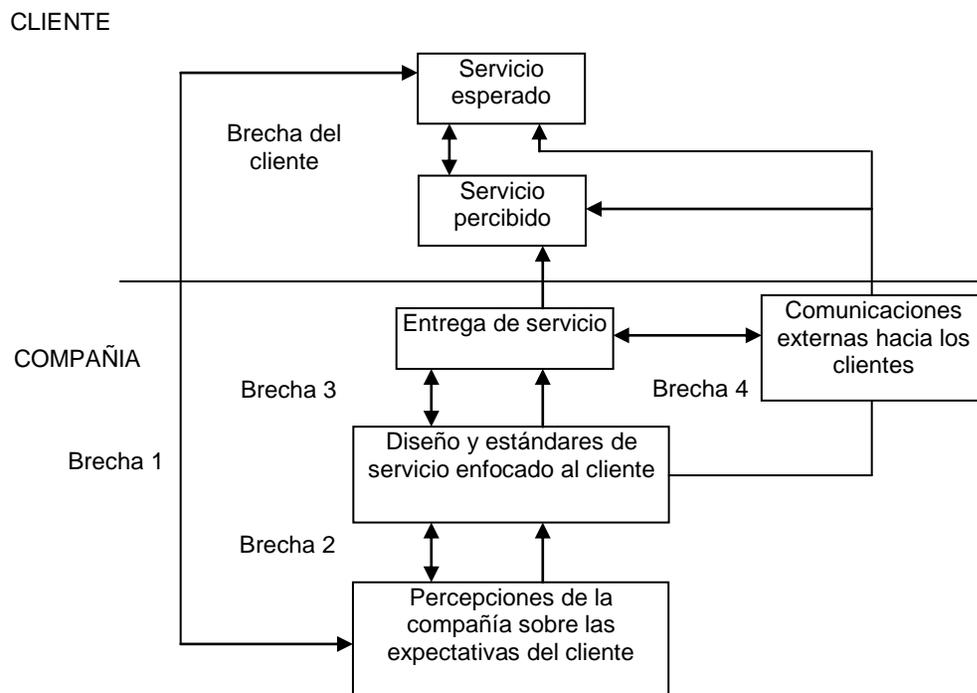
El modelo para Parasuraman sigue de factores claves que podrían dar forma a las expectativas de los usuarios: 1) comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios, 2) las necesidades personales de los usuarios, 3) la extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio, y 4) las comunicaciones externas de los proveedores del servicio. Por otra parte, el servicio percibido depende directamente de las llamadas calidad técnica (lo que se da) y de la funcionalidad (como se da), que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento disponible al usuario en su interacción con los prestadores del servicio. Los criterios sobre la buena calidad son: seguridad del servicio, capacidad de respuesta del proveedor, fiabilidad del servicio, tangibilidad y empatía.

Por otro lado, el modelo Servqual, es un instrumento que sirve para medir la satisfacción del usuario con diferentes aspectos de la calidad del servicio, el cual consta de dos partes, una con asuntos relativos a las expectativas de los usuarios y otra con asuntos sobre las percepciones de los mismo, las cuales constan cada una de 22 ítems y son evaluadas en una escala de 7 puntos. Los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de una extensa variedad de características específicas del servicio y posteriormente

evalúan las percepciones del desempeño en términos de las mismas características específicas. Cuando las calificaciones del desempeño percibido son más bajas que las expectativas, es señal de una mala calidad, lo contrario indica una buena calidad.

“El modelo de las brechas posiciona los conceptos claves, las estrategias y decisiones en el marketing de servicios en una forma que inicia con el cliente y diseña las tareas de la organización alrededor de lo que se necesita para cerrar la brecha entre las expectativas y las percepciones del cliente”. (17:586)

Gráfica 1
Modelo de brechas sobre
calidad en el servicio



Fuente: Zeithaml, Bitner, Mary. Marketing de Servicio. México. McGraw-Hill. Segunda edición. 2002

Este modelo será utilizado para la investigación, según los criterios de evaluación, es el que mejor se adecua al presente caso y los cuales se desarrollan a continuación:

a) Brecha del cliente

“Es el vacío que existe entre las percepciones y las expectativas del cliente. Si el proveedor quiere lograr cerrar la brecha del cliente es necesario que cierre las cuatro brechas del proveedor del servicio, o bien, las discrepancias dentro de la organización que inhiben la entrega de un servicio de calidad”. (17:33)

“Las percepciones del cliente son evaluaciones subjetivas sobre experiencias de servicio reales, sus expectativas son los estándares sobre el desempeño o los puntos de referencia con los cuales comparan las experiencias de servicio”. (17:587)

Esta diferencia se marca por diferencia que existe entre lo que el cliente recibe, como lo recibe y las opiniones que se han formulado al escuchar sobre el servicio, lo cual se base en las cualidades de búsqueda o aquellos atributos que el usuario determina antes de adquirir el servicio, cualidades de experiencia que son los atributos que el usuario determina después del uso del servicio y por último, cualidades de credibilidad o las características que el usuario puede encontrar prácticamente imposibles de evaluar incluso después del uso de servicio. Estas cualidades pueden beneficiar o dañar la credibilidad y aceptación del mismo.

b) Brecha 1 del proveedor: no saber lo que el cliente espera

“Es la diferencia entre las expectativas del cliente respecto del servicio y la comprensión que la compañía tenga acerca de ellas. Cuando la gente con la autoridad y responsabilidad para establecer las prioridades no entienden totalmente las expectativas de servicio de los clientes, puede provocar una cadena de malas decisiones y asignaciones de recursos que produzcan percepciones de poca calidad en el servicio”. (17:588)

El no saber lo que el usuario espera del servicio, se debe a los elementos que a continuación se describen, los cuales identifican las acciones deficientes por parte de la administración que no permiten tener claridad sobre la población meta, el tipo de usuario y el aprovechamiento de los conocimientos del trabajador de primera línea.

- **Orientación inadecuada de la investigación de mercado**

“Cuando la administración o los empleados autorizados no obtienen la información exacta sobre las expectativas de los cliente, la brecha 1 del proveedor es más grande”. (17:588)

- **Falta de comunicación ascendente**

“A menudo, los empleados de primera línea saben mucho acerca de los clientes; si la administración no está en contacto con ellos y no entiende lo que saben, la brecha se hace más grande”. (17:589)

- **Insuficiente enfoque en la relación**

“Otro factor fundamental ligado con la brecha 1 del proveedor incluye la falta de estrategias de la compañía para retener a los clientes y fortalecer las relaciones con ellos, un enfoque llamado mercadeo de relaciones”. (17:589)

- **Recuperación inadecuada del servicio**

“Es vital que una organización entienda la importancia de la recuperación del servicio (por qué se queja la gente, qué espera cuando hace reclamos y cómo desarrollar estrategias efectivas de recuperación de servicio que permita enfrentar inevitables fallas del servicio”. (17:589)

c) Brecha 2 del proveedor: no tener los diseños y estándares de calidad en el servicio correctos

“La diferencia entre la comprensión de la compañía sobre las expectativas del cliente y la creación de diseños y estándares enfocados al cliente”. (17:590)

Un tema frecuente en las organizaciones prestadoras, es la dificultad al traducir las expectativas del cliente en especificaciones o acciones concretas para establecer las rutas de acción que debe enmarcar el desarrollo de las actividades y enfocarlas hacia la calidad del servicio. Al plasmar estándares que igualen las expectativas y prioridades del usuario, se está atendiendo el beneficio del mismo en vez del interés de la organización.

- **Diseño deficiente del servicio**

“Es importante que todas las personas involucradas (administradores, trabajadores de primera línea y personal de apoyo), trabajen bajo los mismos conceptos sobre el servicio, con base en las necesidades y expectativas del cliente”. (17:591)

- **Ausencia de estándares definidos en función del cliente**

“En lo referente a un servicio que ya existe, cualquier esfuerzo por mejorarlo también se verá afectado a menos que todos tengan la misma visión del servicio y problemas asociados”. (17:591)

- **Evidencia física y ambiente del servicio inapropiado**

“La evidencia física: los tangibles que rodean al servicio. Con evidencia física nos referimos a todo, desde tarjetas de presentación, hasta informes, señalización, presencia en internet, equipo e instalaciones para entregar el servicio. El ambiente del servicio, el escenario físico donde éste se entrega, debe ser apropiado”. (17:591)

d) Brecha 3 del proveedor: no entregar el servicio de acuerdo a los estándares

“La discrepancia entre la creación de normas de servicio enfocado al cliente y el desempeño real del servicio por parte de los empleados de la compañía”. (17:592)

Los estándares deben de respaldarse con recursos apropiados (personas, sistemas y tecnología) y también deben de reforzarse para que sean efectivos, es decir, se deben medir y compensar a los trabajadores de acuerdo con el desempeño de dichos estándares.

- **Deficiencias en las políticas de recursos humanos**

“Se encuentran trabajadores que no entienden claramente los papeles que juegan en la compañía, los empleados ven conflictos entre los cliente y la administración de la empresa, los empleados, la tecnología, la compensación y reconocimiento inadecuados, y la falta de empowerment y de trabajadores en equipo”. (17:593)

- **La oferta y la demanda no son iguales**

“Debido a que los servicios son perecederos y no pueden inventariarse, a menudo las compañías de servicio se enfrentan a situación de demanda excesiva o insuficiente”. (17:593)

- **Los clientes no llevan a cabo sus papeles**

“Aun cuando los empleados en contacto con el cliente y los intermediarios fueran 100 por ciento conscientes al brindar el servicio (un estado improbable pero muy deseable), el cliente, una variable fuera de control, pueda introducir heterogeneidad en la entrega del servicio. Si los clientes no llevan a cabo sus

papeles apropiadamente –si, por ejemplo, no leen y siguen las instrucciones –, la calidad en el servicio se pone en riesgo”. (17:593)

- **Problema con los intermediarios del servicio**

“Una de las dificultades asociadas con la brecha 3 incluye el desafío de entregar el servicio mediante intermediarios como los minoristas, concesionarios, agentes y corredores. Debido a que la calidad en el servicio ocurre durante la interacción humana entre los clientes y los proveedores del servicio, el control que ejerza la compañía sobre el encuentro de servicio tiene mucha importancia, aunque raras veces es posible controlar el encuentro en su totalidad”. (17:593)

- e) **Brecha 4 del proveedor: cuando las promesas no son iguales al desempeño**

“La diferencia entre la entrega del servicio y las comunicaciones externas del proveedor. Las promesas que hace una compañía de servicio mediante una publicidad, su equipo de ventas y otras comunicaciones pueden elevar las expectativas del cliente que sirve como el estándar con que éste evalúa la calidad en el servicio”. (17:594)

- **No hay comunicación integral en el marketing de servicios**

“Una de las principales dificultades asociadas con la brecha 4 del proveedor es que las comunicaciones con los clientes incluye problemas que trascienden las fronteras disciplinarias”. (17:595)

- **Administración ineficiente de las expectativas del cliente**

“A menudo las compañías de servicio no aprovechan las oportunidades de educar a sus clientes para que utilicen los servicios de manera apropiada, con frecuencia tampoco controlan las expectativas del cliente acerca de lo que recibirán en las transacciones y relaciones de servicio”. (17:595)

- **Promesas exageradas**

“Cuando los empleados que promueven no entienden totalmente la realidad de la entrega del servicio, suelen hacer promesas exageradas o no les comunican a los clientes aspectos del servicio cuyo propósito es atenderlos bien”. (17:595)

- **Comunicación horizontales inadecuadas**

“Las comunicaciones externas (ya sean comunicaciones de marketing o sobre los precios) pueden crear una brecha del cliente más grande al elevar expectativas sobre la entrega de servicio”. (17:595)

1.4 Mancomunidad

De acuerdo al Código Municipal Decreto Número 12-2002, se establece que son asociaciones de municipios con personalidad jurídica, constituidas mediante acuerdos celebrados entre los concejos de dos o más municipios, de conformidad con la ley, para la formulación común de políticas públicas municipales, planes, programas y proyectos, la ejecución de obras y la prestación eficiente de servicios de sus competencias.

Con respecto de la definición de la mancomunidad en Guatemala, es importante señalar que no es una organización gremial de disposición solamente de los alcaldes, en la mancomunidad la máxima autoridad es la asamblea general, misma que la integran los concejales y síndicos de cada concejo municipal del municipio que integra la mancomunidad.

1.4.1 Acuerdo municipal

Es un acto jurídico de carácter general, donde las atribuciones de orden constitucional las ejercen los concejos, también expiden resoluciones y proposiciones suscritas por la corporación municipal.

CAPÍTULO II
DIAGNÓSTICO DE LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS
DEL SERVICIO DE SALUD DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN
SALUD –SIAS-

2.1 Metodología de la investigación

Para el desarrollo del análisis de la situación actual, de la prestación de servicio de salud del programa de extensión de cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, se utilizó el método científico en sus diversas fases.

En la fase indagatoria se recabó la información necesaria, haciendo uso de guías de entrevista previamente elaboradas, dirigidas al personal encargado del programa de salud pública, a personal de las prestadoras o administradoras de servicio, a órganos de coordinación local y a usuarios del servicio, que en total suman 154 personas.

La muestra de 154 personas entrevistadas se conformó de la siguiente manera: 2 representantes de la dirección general de salud pública, 42 empleados de las organizaciones prestadoras, 15 representantes de los órganos de coordinación local y 95 usuarios del servicio de salud.

Para la recopilación de información de los usuarios se tomó en cuenta la población meta del servicio de salud, que está compuesta por 10,000 personas entre niños(as) menores de 5 años, mujeres en edad fértil, hombres y adultos mayores, por jurisdicción. Para el análisis de la investigación, se calculó una muestra representativa tomando como base a 2,000 mujeres por jurisdicción, a continuación se detallan las operaciones.

Datos:

N= 6,000 personas

E²= 10%Z²= 1.96

P= 50%

Q= 50%

Donde:

N: es el tamaño de la población

E²: es el nivel aceptable de tolerancia de errorZ²: es el valor asociado con el nivel de confianza**Fórmula:**

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 * N - 1 + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * (0.5 * 0.5) * 6000}{0.1^2 * 6000 - 1 + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 6000}{0.0100 * 5999 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{5,762.40}{60.9504}$$

$$n = 94.5424 \approx 95 \text{ Usuarías}$$

En la fase demostrativa, se logró confrontar las hipótesis con la realidad, empleando los procesos de análisis, síntesis, abstracción, comparación y concordancia para determinar que éstas se cumplen de acuerdo a los aspectos encontrados en el proceso de la investigación.

Con la elaboración del presente trabajo de tesis, se hace uso de la fase expositiva, presentando los resultados obtenidos de la investigación realizada en las organizaciones objeto de estudio.

De acuerdo a información obtenida en entrevistas realizadas a continuación se describen los antecedentes de las organizaciones prestadoras de servicio, los servicios prestados y el análisis de los factores que interviene en la prestación de los mismos.

2.2 Antecedentes de la mancomunidad Tz'oljyá y las organizaciones prestadoras o administradoras de servicio

Según las entrevistas realizadas a los coordinadores de las organizaciones prestadoras del servicio de salud, que funcionan en los tres municipios objeto de estudio, se obtuvieron los siguientes datos:

2.2.1 Mancomunidad Tz'oljyá

La mancomunidad Tz'oljyá se integró el 29 de noviembre de 2005, cuya constitución oficial fue registrada en el registro civil de la municipalidad del municipio de Sololá el 9 de enero de 2006, según Código Municipal Decreto 12-2002.

La mancomunidad de municipios Tz'oljyá, deriva su nombre del departamento de Sololá, cuya palabra etimológicamente deriva del Quiché, Cakchiquel y Tzutujil, significa "Agua de Sauce" o "Retornar al Agua". La Manctz'oljyá es una mancomunidad de tres municipios del departamento de Sololá, integrada por la Municipalidad de Sololá, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán.

Es una entidad de derecho público, no lucrativa, de naturaleza esencialmente solidaria y de desarrollo del ámbito municipal, no religiosa, no partidista, con igualdad de derechos y obligaciones entre los municipios que la conforman para la formulación común de políticas públicas inter-municipales, planes, programas y proyectos, la ejecución de obras y la prestación eficiente de servicios públicos, con un voto por cada municipio.

a) Municipio de Sololá

El municipio de Sololá, es la cabecera del departamento con el mismo nombre, cuenta con una población de 63,973 habitantes, con una proporción de 94% de habitantes indígenas pertenecientes al grupo cakchiquel, y el resto de no indígenas; el 66% de la población reside en el área rural y el resto en la cabecera municipal. Cuenta con una ciudad, que es la cabecera Sololá, cuatro aldeas, nueve cantones y sesenta y nueve caseríos.

b) Municipio de San José Chacayá

El municipio de San José Chacayá, se encuentra ubicado a 6 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Cuenta con una población de 4,980 habitantes, el 61% de la población reside en el área rural. Cuenta con un pueblo, que es la cabecera municipal de San José Chacayá, dos cantones, una colonia y tres caseríos.

c) Municipio de Santa Lucía Utatlán

El municipio de Santa Lucía Utatlán, se encuentra ubicado a 23 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. Tiene una población de 20,532 habitantes, el 87.21% de la población reside en el área rural y el resto viven en la cabecera municipal. Cuenta con una ciudad, que es la cabecera municipal de Santa Lucía Utatlán, cuatro cantones, una colonia y cinco caseríos.

2.2.2 IXIM ACHÍ

La Asociación de Desarrollo Integral Ixim Achí -ADIIA-, fue creada en 1,994, inició como una organización patrocinadora de niños, que brindaba proyectos de salud, nutrición y desarrollo económico. En 1,998 la organización, inició su trabajo con el programa extensión de cobertura, en el Sistema Integral de Atención en Salud.

La asociación Ixim Achí, se encuentra ubicada en el caserío Nueva Esperanza, cantón Xajaxac, del municipio de Sololá; cuenta con 21 empleados en el ramo SIAS, de los cuales 6 personas pertenecen al área administrativo-financiero y 15 personas en el área técnico-operativa que conforman 3 equipos básicos de salud para cubrir las comunidades de su jurisdicción.

En la actualidad, prestan sus servicios en los siguientes municipios: Sololá, en 23 comunidades; Panajachel, en 7 comunidades y San Marcos la Laguna, en 2 comunidades.

2.2.3 Asociación de padres y niños del altiplano Chaquijyá –APNACH-

Fue creada en 1,993 como una asociación planificadora, coordinadora y ejecutora de programas comunitarios en pro del desarrollo local, tales como: adiestramiento a campesinos en cultivos de maíz, frijol, cebolla y papa; entrenamiento a mujeres en la crianza de animales de traspatio; y capacitación a socios en producción y comercialización de productos artesanales (artículos de petate, mimbre, lazo y tela típica); en el 2,000 inició el trabajo con el programa extensión de cobertura SIAS como prestadora de servicio. La APNACH se encuentra ubicada en la aldea Chaquijyá central, kilómetro 134.5 carretera interamericana, Sololá.

En los municipios que actualmente prestan los servicios de salud son: Sololá, en 19 comunidades; San Antonio Palopó, en 18 comunidades y San Lucas Tolimán, en 9 comunidades.

La asociación cuenta con 22 empleados en el área de prestación de servicio SIAS, 7 personas en el área administrativo-financiero y 15 personas en el área técnico-operativa que conforman 3 equipos básicos de salud que cubren las comunidades de su jurisdicción, según lo informa el coordinador, el señor Santos Ajcalón Ajquichi.

2.2.4 Proyecto para el desarrollo sostenible de las comunidades Aq'abal -PRODESCA-

El Proyecto inició sus labores en 1,999 como prestadora de servicio del SIAS, es una organización no gubernamental, dedicada únicamente a prestar servicios de salud, en varios municipios del departamento. Los municipios que actualmente atienden son: Santa María Visitación, en 4 comunidades; Santa Lucía Utatlán, en 11 comunidades; Santa Catarina Ixtahuacan, en 32 comunidades y Santiago Atitlán, en 3 comunidades.

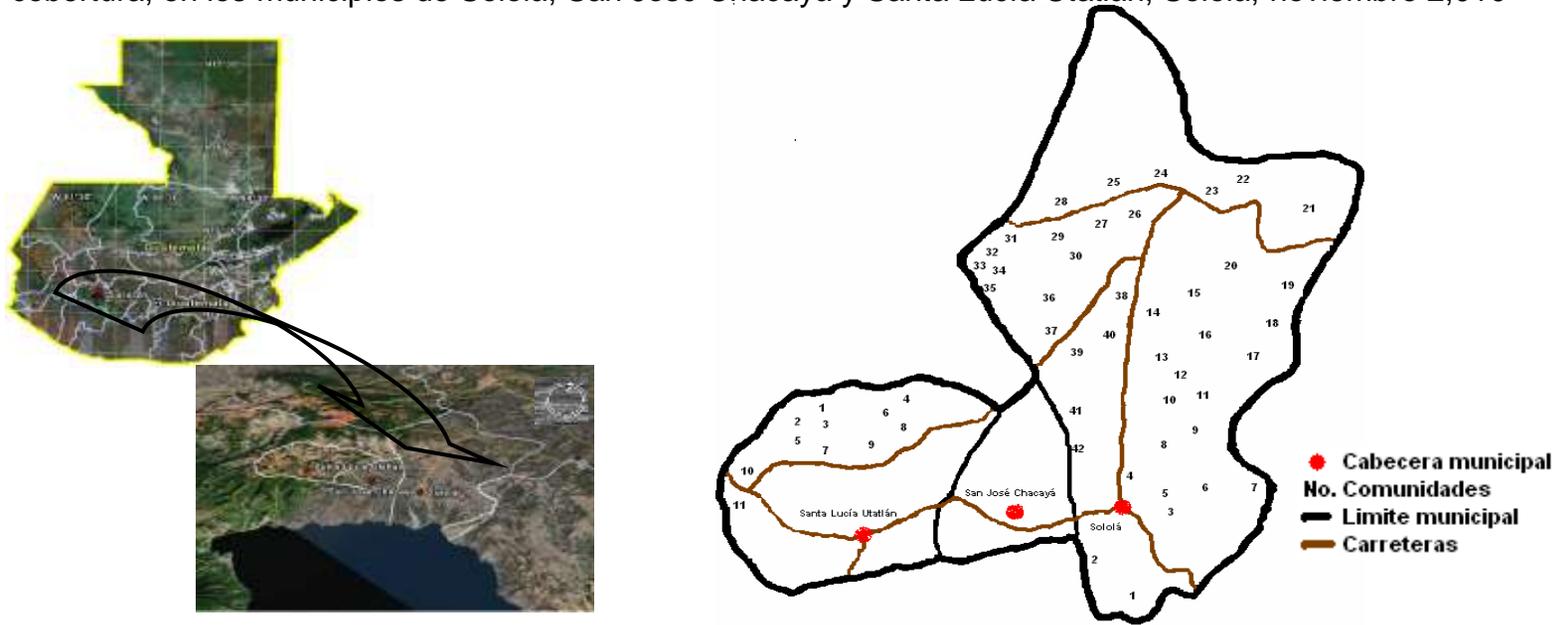
PRODESCA, se encuentra ubicado, en la aldea el Novillero, municipio de Santa Lucía Utatlán, Sololá, kilómetro 145, carretera Interamericana; cuenta con 29 empleados, 9 personas pertenecen al área administrativo-financiero para el programa SIAS y 20 personas en el área técnico-operativa que conforman 4 equipos básicos de salud que cubren las comunidades del municipio de Santa Lucía Utatlán y Santa María Visitación.

Para resguardar la información proporcionada por las prestadoras de servicio de SIAS, los coordinadores de dichas organizaciones, solicitaron no vincular los datos brindados, directamente con la organización prestadora; por lo cual se indicará como jurisdicción I, jurisdicción II y jurisdicción III, respectivamente.

Las prestadoras antes mencionadas, brindan los servicios en los municipios de la mancomunidad Tz'oljyá, la cual se localiza en la siguiente ilustración:

Gráfica 2

Mapa de localización de las comunidades que cuentan con el servicio de salud del programa extensión de cobertura, en los municipios de Sololá, San José Chacayá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



| Comunidades atendidas por prestadoras de servicio | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|----|-----------------------|---------------------|-------------------------------|----|-----------------------|----|------------------|--|
| Sololá | | | | Santa Lucía Utatlán | San José Chacayá ¹ | | | | | |
| 1 | San Jorge la Laguna | 12 | Quisquina | 23 | El Rosario | 34 | La Unión | 1 | Payaj Ut | |
| 2 | Oratorio | 13 | Los Morales | 24 | Paraíso | 35 | Coxom | 2 | Xesampual | |
| 3 | Peña Blanca | 14 | Los Chiroy | 25 | Paquisis | 36 | Cooperativa Chaquijyá | 3 | Parracana | |
| 4 | Nueva Esperanza | 15 | Los Chopen | 26 | Chuacorrall | 37 | Chirijixim | 4 | Los Planes | |
| 5 | San Isidro | 16 | Progreso Pujujil | 27 | Chuicacaste | 38 | Chaquijyá Central | 5 | Campo Verde | |
| 6 | Monte Mercedes | 17 | Los Tzaput | 28 | Xalama | 39 | Los Yaxón | 6 | Chuijalajcayquix | |
| 7 | Tierra Linda | 18 | Pujujilito Concepción | 29 | Xibalbay | 40 | Cooperativa El Tablón | 7 | Tzamtinamit | |
| 8 | Chumanzana | 19 | Pujujilito Sololá | 30 | San Juan Pixabaj | 41 | El Barranco | 8 | Paxub | |
| 9 | Chuarixche | 20 | Chinimaya | 31 | María Tecum | 42 | Los Castros | 9 | Xoljuyup | |
| 10 | Santa María | 21 | El Encanto | 32 | Ventanabaj | | | 10 | Los Angeles | |
| 11 | El Potrero | 22 | Sacochol | 33 | Mesita | | | 11 | Valle Nuevo | |

Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida en la investigación realizada, enero 2,011.

1 | En el municipio de San José Chacayá actualmente no se presta el servicio del programa extensión de cobertura SIAS.

2.2.5 Equipo básico de salud –EBS- y otros actores involucrados

Los proveedores deben conformar un EBS institucional y comunitario integrado por profesionales de la salud y personal comunitario voluntario con experiencia y compromiso con la búsqueda del bienestar familiar y comunitario.

Los integrantes del EBS son: personal administrativo-financiero, personal técnico por jurisdicción y personal comunitario por jurisdicción.

a) Personal administrativo financiero

- Coordinador técnico
- Contador
- Asistente de información

b) Personal técnico por jurisdicción

- Médico(a) ambulatorio(a) o enfermera(o) ambulatoria(o)
- Facilitador(a) institucional
- Educadora de salud

c) Personal comunitario por jurisdicción

- Facilitador(a) comunitario (FC)
- Comadrona tradicional o partero
- Vigilante de salud (VS)

2.2.6 Servicios de salud que se prestan

Los servicios de salud que se prestan en el programa SIAS, están integrados en el conjunto de servicios básicos de salud –SBS-, que incluye cuatro componentes:

a) Atención integral a la mujer (embarazo, parto, puerperio y atención a mujeres)

b) Atención integral a la niñez (niños y niñas menores de 5 años)

c) Atención a la demanda por morbilidad y urgencias

d) Atención del ambiente.

2.3 Situación actual de la prestación del servicio

De acuerdo a las entrevistas realizadas a los diferentes actores que participan en la planificación de la prestación del servicio, el programa de salud tiene como objetivo brindar los servicios de salud básicos a la población de escasos recursos económicos y que no tienen acceso a estos servicios, por otros medios.

La prestación del servicio de salud, es proveído por organizaciones no gubernamentales con recursos del Estado, la cobertura de lo población meta es uno de los aspectos que más relevancia tiene en el monitoreo y evaluación del servicio, los instrumentos que son utilizados para verifican la cantidad de personas que son atendidas y no toman en cuenta la calidad del servicio que se presta, ya sea bueno o malo, lo cual deja de lado la importancia que tiene la prestación de un servicio de buena calidad, con condiciones humanamente adecuadas.

Por lo anterior, se presenta la siguiente investigación, que deriva de un diagnóstico que contiene análisis de los clientes tanto internos (trabajadores) como externos (usuarios), para lo cual se utilizaron herramientas como: entrevistas con la dirección de distrito de salud y encuesta realizada a los clientes internos y externos del servicio.

2.3.1 Análisis administrativo de la prestación del servicio

Los criterios los criterios del modelo de cartas de servicio deben analizarse la administración, para identificar si aplican las etapas del proceso administrativo y sus respectivos elementos, necesarios para cumplir con los sub-criterios establecidos por dicho modelo. Según las entrevistas realizadas a los proveedores del servicio de salud, se obtuvo la siguiente información.

El promedio de edad de los trabajadores es de 25 años.

De los trabajadores que tienen contacto directo con los usuarios, el 63% son de sexo femenino y el 60% tiene estudios de diversificado.

a) Planeación del servicio

Los proveedores del servicio de salud no cuentan con políticas establecidas para el desarrollo de las actividades en la prestación del servicio de salud, la estrategia que utilizan en la prestación mismo está dirigida a la captación de usuarios por medio de la distribución de un suplemento alimenticio para la niñez y la madre (véase gráfica 4). La inexistencia de políticas que permitan orientar la toma de decisiones en beneficio del programa y por ende de los usuarios y el establecimiento de estrategias orientadas hacia la cobertura del servicio, dificulta la provisión de un servicio de buena calidad.

b) Organización del servicio

El equipo básico de salud no cuenta con la autorización para tomar decisiones durante la prestación de servicio (véase gráfica 5), en el caso que exista algún error o una mala atención hacia los usuarios, lo cual no permite corregir en el momento el problema y retener al usuario.

La toma de decisiones se concentra en el coordinar del programa de extensión de cobertura, que a la vez se basa en la guía servicio o sea los términos de referencia establecidos por el ministerio de salud.

c) Integración de personal en el servicio

La selección del personal institucional se realiza tomando en cuenta los lineamientos requeridos en los términos de referencia, en el caso de los médicos y enfermeras ambulatorios las especificaciones son claras, ya que deben ser profesionales titulados, sin embargo para los facilitadores institucionales y educadores en salud, el requerimiento es que sean personas con estudios de

nivel medio. Con el personal comunitario no existe un sistema de selección de personal, ya que las condiciones de trabajo para estas personas son mínimas, en el tema específico del salario, lo cual hace que el trabajo del personal comunitario sea más un tipo de voluntariado.

d) Dirección del servicio

La supervisión existente en el programa se realiza a través del coordinador técnico, quien presenta un cronograma anual de las actividades de supervisión a fin de asegurar el alcance de las metas convenidas, sin embargo existen elementos de dirección que no son tomados en cuenta, como lo es la motivación del personal. Asimismo, la comunicación es deficiente ya que no se utilizan canales formales para realizarla y en muchos casos tiende a desvirtuar la información.

e) Control del servicio

Las organizaciones prestadoras de servicio cuentan con estándares definidos, los cuales se dirigen hacia la cobertura de la prestación del servicio, el monitoreo del servicio se realiza mensualmente con la finalidad de verificar el cumplimiento de las actividades, igualmente la evaluación se lleva a cabo de forma trimestral, semestral, anual o cuando el ministerio lo considere necesario, con el propósito de verificar el alcance de las metas de cobertura.

2.3.2 Análisis e interpretación de la prestación del servicio desde el enfoque de calidad

Con la información obtenida de la encuesta realizada a los trabajadores de las organizaciones objeto de estudio.

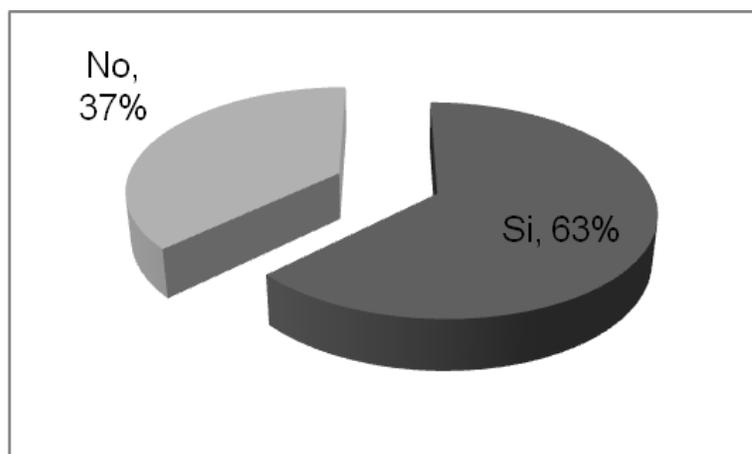
Para determinar las condiciones de calidad en las cuales se presta el servicio, se realizó el diagnóstico utilizando el modelo de brechas y tomando en cuenta los criterios planteados en dicho modelo, se presenta los siguientes resultados:

a) Saber lo que el usuario espera

Los trabajadores de las prestadoras de servicio SIAS, consideran que la dirección del área de salud pública es el ente que contrata los servicios de salud, tienen un conocimiento general de la población meta y por ende de las características particulares que deben tomarse en cuenta en la prestación del servicio, ya que la adjudicación de las comunidades a cubrir se realiza según los términos de referencia establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional. Esto se convierte en una camisa de fuerza para el programa, ya que no permite ajustar el servicio según las cualidades de los usuarios.

Gráfica 3

Porcentaje de empleados que conocen la existencia de comunicación entre el personal de las prestadoras y la dirección del área de salud pública, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

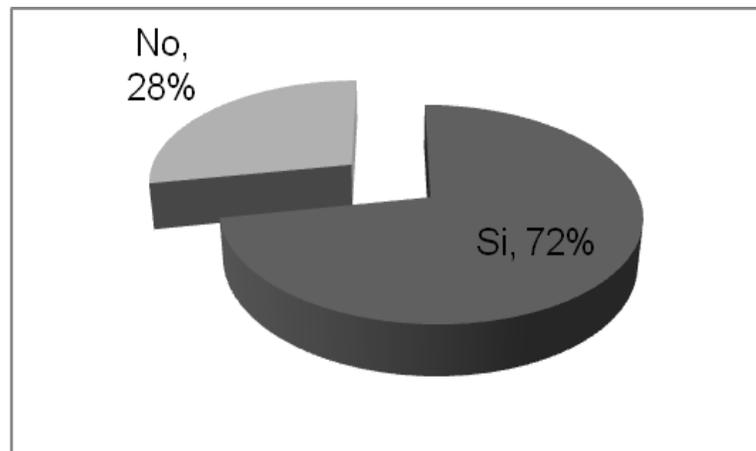
La comunicación entre la dirección del área de salud y el personal de las prestadoras de servicio, es de suma importancia para la identificación de problemas o malas prácticas en la prestación de la asistencia, según la

investigación realizada el personal afirma que existe comunicación entre los empleados del área administrativa de las organizaciones ya que se debe entregar informes mensuales de cobertura del servicio, más no se socializan las limitaciones que actualmente influyen en la prestación del servicio, ni se da mayor información sobre las necesidades y expectativas de los usuarios, lo cual no permite brindar alternativas de solución para en conjunto mejorar las condiciones negativas que existen en el servicio, (véase gráfica 3).

Un dato importante es la existencia de estrategias en la prestación del servicio, el cual se presente a continuación:

Gráfica 4

Porcentaje de empleados que informan tener estrategias para el servicio de salud, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

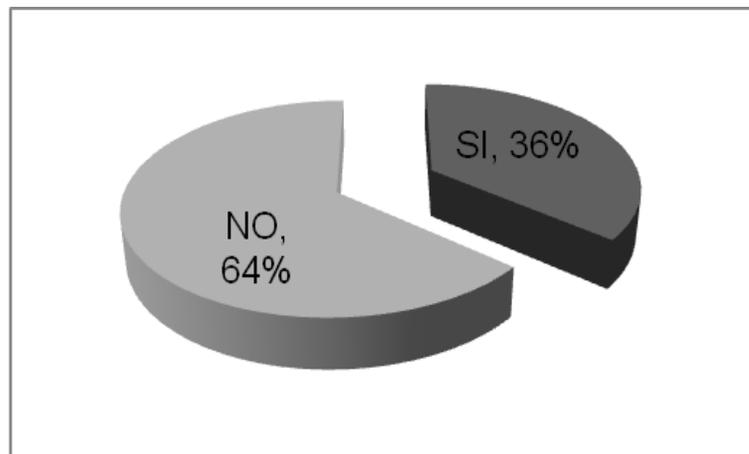
Según la información recabada y como se muestra en la gráfica anterior, el 72% de los trabajadores informan que cuentan con una estrategia para la prestación del servicio, por medio de la distribución de un suplemento alimenticio, que hace que las personas asistan todos los meses al centro de convergencia, sin embargo, se evidencia que con esta estrategia no se cumple con el objetivo, ya

que las personas asisten al centro de convergencia a recibir dicho suplemento, pero no toman el servicio de salud que les corresponde, según como lo marca la ficha del paciente, ya que el usuario se presenta al centro y como primer paso del servicio el personal hace entregado del suplemento, lo que permite que éstos se retiren sin tomar la asistencia que corresponde, por ende no se cumple con la cobertura que el servicio requiere y crea una desestimación de la capacidad del proveedor en la prestación del servicio y la buena calidad del servicio.

La toma de decisiones dentro de la prestación del servicio durante su desarrollo, es fundamental, ya que son vidas humanas las que se atienden.

Gráfica 5

Porcentaje de empleados que tienen autoridad para la toma de decisiones en el servicio de salud, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Al consultar a los trabajadores sobre la toma de decisiones, se menciona que no existe delegación de autoridad y por ende la capacidad de toma de decisión, existe una centralización en la toma de decisión que si existiera un problema durante la prestación del servicio deben comunicarse con el coordinador o

supervisor para que indique qué es lo que deben hacer. Por lo que corregir algún error en la prestación del servicio es tardado y provoca malestar en los usuarios; así mismo identificaron que las quejas más comunes son la falta de medicamentos y el horario de atención en el centro de convergencia, aspectos que ellos no pueden solucionar ya que son factores administrativos, lo cual justifica a los trabajadores en la falta de recuperación adecuada de servicio.

b) Tener diseños y estándares de calidad

En cuanto al diseño y estándares de calidad, el 88% de los trabajadores establecieron que no se cuenta con estándares de servicio definidos en función del usuario, si no que los estándares que actualmente se utilizan se enfocan en la cobertura que requiere la adjudicación del servicio.

Asimismo, expresaron que los procesos para la prestación del servicio no se basan en la calidad del mismo, existen procesos para la prestación del servicio que describen las actividades, de diagnóstico y prescripción médica, los cuales limitan en algún momento la ejecución de un servicio de buena calidad.

Existen elementos que no benefician la prestación del servicio y desvaloran la buena calidad del mismo, ese es el caso del espacio físico y ambiente de los centros de convergencia de salud.

Gráfica 6

Porcentaje de empleados que perciben el espacio físico y ambiente como apropiado o inapropiado, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Una infraestructura adecuada para la prestación del servicio, es un elemento fundamental en la prestación del mismo, ya que para brindar un servicio de salud, se requiere que no existan factores contaminantes en el ambiente, la actual condición de los centros de convergencia de salud, es inadecuada para prestar dicho servicio, según el personal entrevistado, éstos son prestados o alquilados por muy bajo costo, lo cual no permite exigir sitios con una infraestructura completa, pero si digna y humanamente adecuada para dicho servicio. Este factor influye de gran manera en la calificación del servicio, ya que quien visita estos lugares se da cuenta que no existe buena calidad en el espacio físico donde se prestan los servicios de salud.

Fotografía 1

Centro de convergencia de la comunidad Los Yaxón, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Según las visitas realizadas a las diferentes comunidades objeto de estudio, en las cuales se presta el servicio del sistema integral de atención en salud -SIAS-, se estableció que los servicios son proporcionados en inmuebles prestados, en la mayoría de veces, los cuales no se encuentran en condiciones adecuadas para la prestación de dicho servicio, carecen de servicios básicos como agua potable, servicios sanitarios y electricidad (véase fotografía 1).

Fotografía 2

Área de peso de la niñez en el centro de convergencia de la comunidad Santa María el Tablón, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Además no cuentan con áreas específicas para prestar los servicios tales como: atención a población, peso de niños(as), vacunación de mujeres y niños(as), consulta general, atención a embarazadas, almacenamiento y entrega de medicamentos (véase fotografía 2).

Fotografía 3

Área de atención a pacientes en el centro de convergencia de la comunidad
San Jorge La Laguna, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

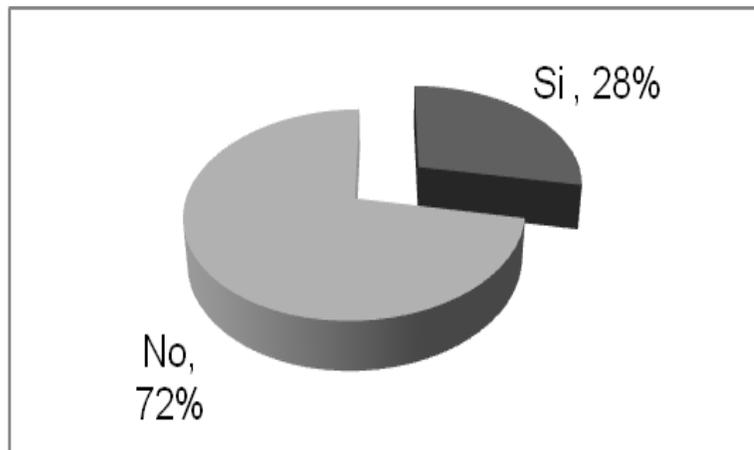
En la investigación realizada, se observó la incomodidad tanto del personal como de las pacientes que reciben el servicio, al tener que ser examinadas en una camilla con poco espacio, iluminación y ventilación (véase fotografía 3).

c) Entrega de los servicio de acuerdo con los estándares

Las organizaciones prestadoras no cuentan con normas de servicio dirigidas hacia el cliente, lo cual limita la conducta del empleado, al no tener definidas a reglas o pautas a las cuales se debe ajustar como proveedor de un servicio de salud.

Gráfica 7

Porcentaje de empleados que tienen claridad en el papel que desempeñan en organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

El no tener claridad en el papel que desempeña en la prestación de servicio, dificulta el desarrollo de las actividades regulares dentro de las jornadas de atención, ya que de acuerdo a las necesidades del momento, desempeñan la función asignada, tal es el caso de las enfermeras asistentes que en algunos momentos realizan el trabajo del médico, otro caso importante que se mencionó es el del facilitador institucional y educadora en salud que en algunos momentos realizan el trabajo de la enfermera o del piloto, lo cual desestabiliza la prestación del servicio. Asimismo no permite delegar autoridad y responsabilidad a empleado.

Otro factor determinante en la prestación del servicio de salud, es el equipo medico con el que se brindar dicha atención, el cual debe ajustarse a las especificaciones técnicas proveídas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los términos de referencia.

Fotografía 4

Equipo médico encontrado en el centro de convergencia de la comunidad
Campo verde, Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



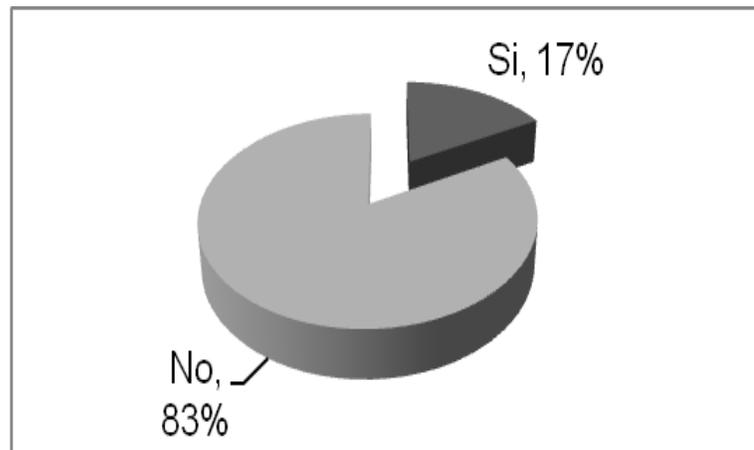
Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Los trabajadores expresan que el equipo y tecnología que se encuentra en los centros de convergencia y con el cual desarrollan las actividades para la prestación del servicio de salud son deficientes, ya que la tecnología con la que cuenta la prestadora (computadoras y los diferentes programas) es utilizada en las oficinas centrales de la prestadora específicamente en el área administrativa, así mismo hacen referencia del equipo con el realizan sus actividades descalifica la calidad del servicio, ya que deben equipar cada uno de los centros de convergencia, pero las condiciones del centro de convergencia deteriora el mismo (véase fotografía 4).

El entregar el servicio de acuerdo a los estándares, también incluye el sistema de evaluación con el que las organizaciones cuentan. Ya que es importante valorar el desempeño de las diferentes actividades, estableciendo parámetros de verificación dichas acciones.

Gráfica 8

Porcentaje de empleados que conocen la existencia de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en las organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

La existencia de un sistema de evaluación enfocado hacia la buena calidad dentro de la prestación del servicio de salud del SIAS, es necesario, ya que por el tipo de servicio se requiere de mucha aptitud para atender a las personas, tomando en cuenta que los pacientes son en su mayoría, personas del área rural, pobres e indígenas. Los empleados de las organizaciones indicaron que actualmente no cuentan con un sistema de evaluación de la buena calidad, el utilizado por estas instituciones es sistema SIGSA, el cual registra la cobertura del sistema.

El contar con evaluaciones periódicas y tener un registro de estas, es necesario para las prestadoras, ya que con ello pueden iniciar con la identificación de los errores y la mejora de los mismos.

Asimismo, se tiene que tomar en cuenta el papel que desempeñan los usuarios en el momento de la prestación del servicio. Al consultarle a los trabajadores si

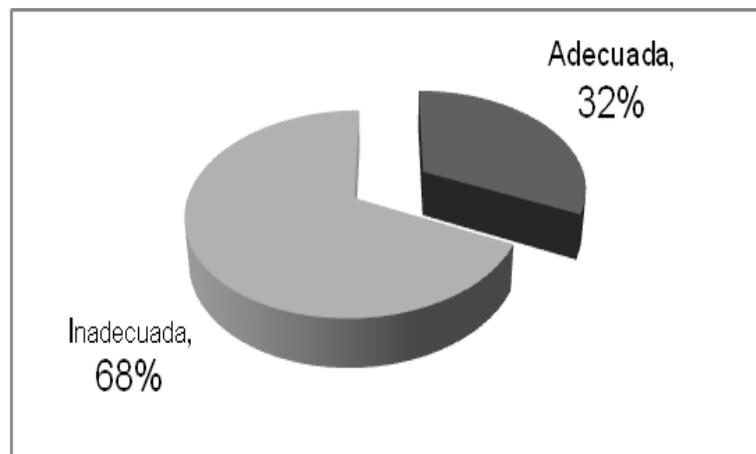
los usuarios tienen conocimiento del papel y responsabilidad que tienen al recibir el servicio, los mismos señalaron que ese es uno de los factores que más influye en la prestación del servicio, ya que los usuarios tienen desconocimiento del servicio, lo cual atribuyen a la desinformación que existe alrededor de este servicio, por la cultura de vida de las personas, no aceptan que las niñas, niños y mujeres sean examinadas y medicadas.

d) Las promesas no son iguales al desempeño

El programa de extensión de cobertura SIAS, ofrece la prestación de servicios enfocadas a la atención a la mujer, la niñez, ambiente y emergencias, las cuales se deben cumplir según lo especifica el contrato suscrito entre el MSPAS y las ONG prestadoras, descritos en los términos de referencia.

Gráfica 9

Porcentaje de empleados que identifican la comunicación externa del servicio, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

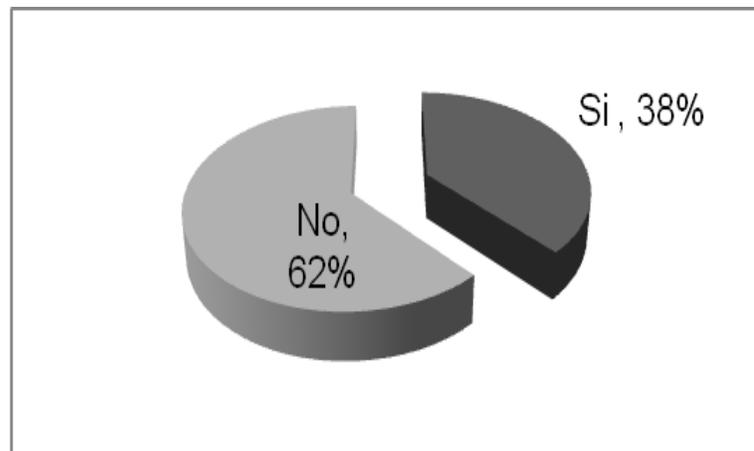
El comunicar a los usuarios el servicio de salud, es necesario, para eliminar las barreras que existen en las comunidades, se identifico que la comunicación externa del programa SIAS es escasa e inadecuada, ya que no llega a la

población meta, así se observa en la gráfica anterior. La forma en que se ha logrado comunicar sobre el servicio y sus beneficios es a través de los vigilantes comunitarios, quienes tienen que avisar a la población sobre los días de consulta en su comunidad, pero en algunos casos esta forma de informar a los usuarios no es eficiente por la credibilidad del servicio, este factor influye en que muchas veces se exageren las promesas con respecto al servicio. Por atraer más usuarios los vigilantes prometen más de lo que el servicio puede dar.

La población meta del servicio son personas de escasos recursos económicos, en algunos casos analfabetos y monolingües.

Gráfica 10

Porcentaje de empleados que conocen de la existencia de educación al usuario para recibir el servicio de salud, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: Elaboración propia, enero 2,011.

Que los comunitarios acepten recibir el servicio de salud, ha sido un reto para el MSPAS y las organizaciones prestadoras, ya que los trabajadores han observado y aseveran que no existe educación de recibir el servicio de salud por parte de los usuarios, la desinformación que existe entre los pobladores y la falta acompañamiento de autoridades y líderes comunitarios no permite que los

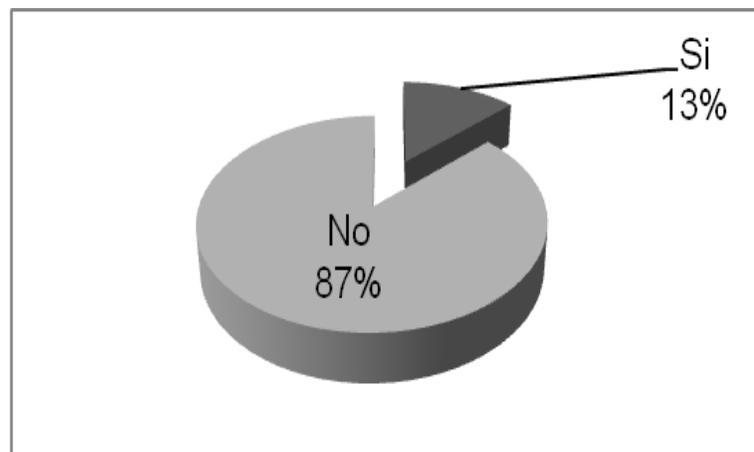
usuarios quieran recibir el servicio. Por lo que se hace necesario que las autoridades locales respalden el servicio de salud, para garantizar a los usuarios un buen servicio, calidad de medicamentos y atención de médicos profesionales.

e) Participación ciudadana

La prestación del servicio de salud del programa extensión de cobertura, contempla la participación ciudadana, a través de los órganos de coordinación local (Consejo Municipal de Desarrollo –CODEDE- y Consejo Comunitario de Desarrollo –COCODE-), los cuales cuentan con la facultad de planificar, ejecutar y/o vigilar la prestación del servicio. Sin embargo al cuestionar a los prestadores del servicio sobre la participación de las autoridades, se obtuvo la siguiente información.

Gráfica 11

Porcentaje de empleados que conocen de la participación de las autoridades locales en la prestación del servicio de salud, organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: Elaboración propia, enero 2,011.

Los trabajadores hicieron mención de la poca participación de las autoridades locales, el 87% expuso que las autoridades locales no participan en las diferentes reuniones a los cuales son invitados, para tratar temas de beneficio a

la comunidad, tales como: mejoramiento de los centros de convergencia, entubamiento del agua potable, recolección de basura y uso de excretas. El 13% afirmó que existe participación de las autoridades, dentro de las cuales incluyen a los líderes religiosos, quienes son los que demuestran mayor interés en los temas de salud en las comunidades. La poca participación de autoridades y líderes comunitarios, no permite que exista una apertura por parte de las comunidades a recibir el servicio y una fuente de observación hacia las prestadoras, para que brinden servicios de buena calidad.

f) Sugerencias para mejorar el servicio

Los empleados de las organizaciones propusieron sugerencias para mejorar el servicio y poder tener una mejor interacción con los usuarios.

- Realizar capacitación y talleres para mejorar la prestación del servicio
- Efectuar reuniones con todo el personal institucional y comunitario, para socializar las vivencias tenidas en el campo y poder aprender unos de otros
- Implementar mecanismos de comunicación y difusión del servicio que llegue a las comunidades que atienden y en el idioma del lugar
- Buscar el apoyo de los líderes de las comunidades para obtener mejoras a las condiciones actuales y respaldo en la prestación del servicio.

Al finalizar la interpretación de los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los trabajadores de las prestadoras de servicio objeto de estudio, se concluye que no existe indicios de estándares y evaluación de un servicio de calidad, por las condiciones en las que se presta el servicio. La prioridad es alcanzar la cobertura establecida en el convenio de prestación de servicio entre las organizaciones no gubernamentales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2.3.3 Análisis e interpretación de datos de los usuarios

Actualmente las organizaciones prestadoras de servicio atienden a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad y a niños(as) menores a 5 años de edad, asimismo, se atiende según las necesidades de las comunidades a pacientes que están fuera de estos dos grupos, ya que, en la mayoría de casos, no tienen la posibilidad de acudir a un médico.

El número de usuarias encuestadas fue de 95, distribuidas en las tres jurisdicciones objeto de estudio.

a) Aspectos demográficos y perfil general de los usuarios del servicio

La cartera de usuarios está integrada en su mayoría por amas de casa, trabajadoras, y en un número menor, de estudiantes (véase cuadro 1).

Cuadro 2

Porcentaje de usuarios por ocupación que reciben el servicio de salud en los centros convergencia de organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| No. | Tipo de usuaria | Porcentaje |
|-----|-----------------|------------|
| 1 | Ama de casa | 76% |
| 2 | Trabajadora | 15% |
| 3 | Estudiante | 9% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

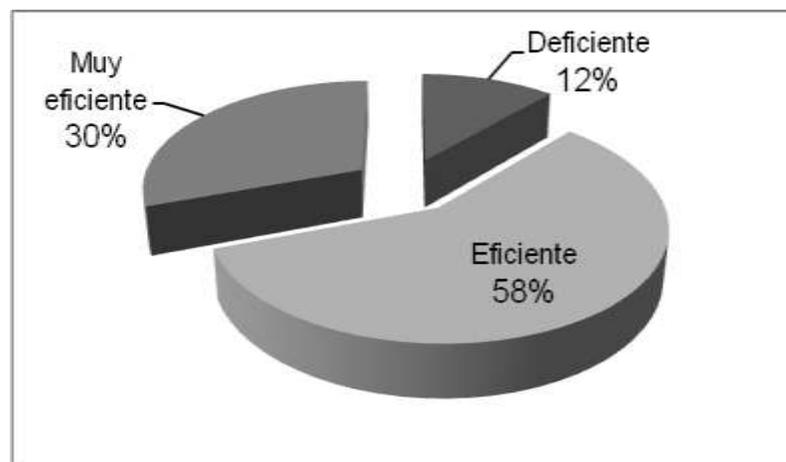
Para determinar la prestación actual del servicio se consultó el tiempo que los usuarios tienen de recibir el servicio, el 59% recibe el servicio hace más de un año, además de la frecuencia con la que reciben el servicio, el 38% recibe el servicio a cada seis meses.

b) Análisis del servicio

El momento clave del servicio es cuando éste se lleva a cabo, es por ello que la primera impresión que tienen los usuarios del servicio es fundamental para querer continuar recibiendo el servicio de salud.

Gráfica 12

Porcentaje de usuarios que califican el servicio al asistir por primera vez al centro de convergencia de organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



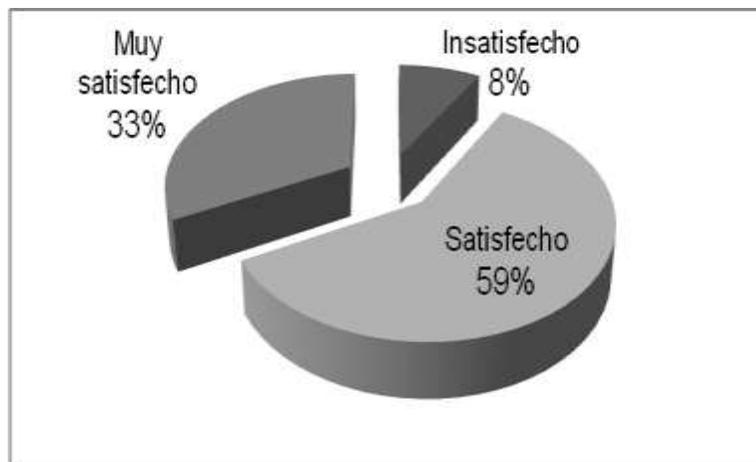
Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Los usuarios del servicio afirmaron que fue satisfactorio el asistir por primera vez a recibir el servicio de salud, ya que era algo novedoso dentro de las comunidades, al cuestionar por qué, expusieron que fue muy eficiente porque es un servicio de salud gratuito y que no tienen que ir a la cabecera municipal para poder ser atendidos, fue percibido como eficiente y deficiente porque existió desorden en la inscripción al servicio, demora en la entrega de tarjetas de salud y en algunos casos no tenían disponible la medicina recetada.

La percepción del servicio es fundamental para establecer la satisfacción de los usuarios.

Gráfica 13

Porcentaje de usuarios que califican el servicio actual en centro de convergencia de organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

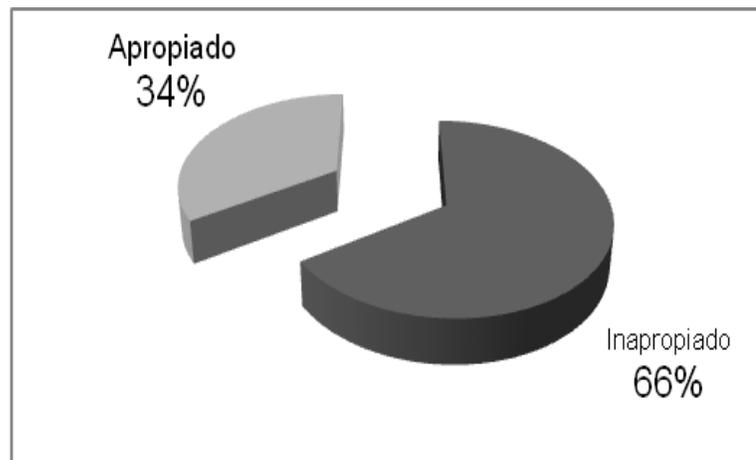
Un factor fundamental en la investigación fue identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, con relación al servicio que reciben. Los datos indican que el 59% de los usuarios están satisfechos; al preguntar ¿por qué?, sus respuestas fueron que el servicio tiene aspectos buenos, como antes se mencionó, es un servicio gratuito y se brinda en la comunidad, asimismo, se identificó los aspectos malos tales como la escasez de medicamentos; el horario de atención diario en el centro de convergencia por parte de los facilitadores comunitarios; que el servicio se brinda un día al mes, y que los centros de convergencia no cuentan con las condiciones necesarias para ser el lugar, en el cual se brinde un servicio de salud.

Según se identifica en el párrafo anterior, el servicio es considerado como satisfactorio, sin embargo existe un listado de enunciados de inconformidad que

existe entre los usuarios que es necesario tomar en cuenta para mejorar las condiciones de prestación.

Gráfica 14

Porcentaje de usuarios que califican el espacio físico y ambiente en el que se presta el servicio en el centro de convergencia de organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



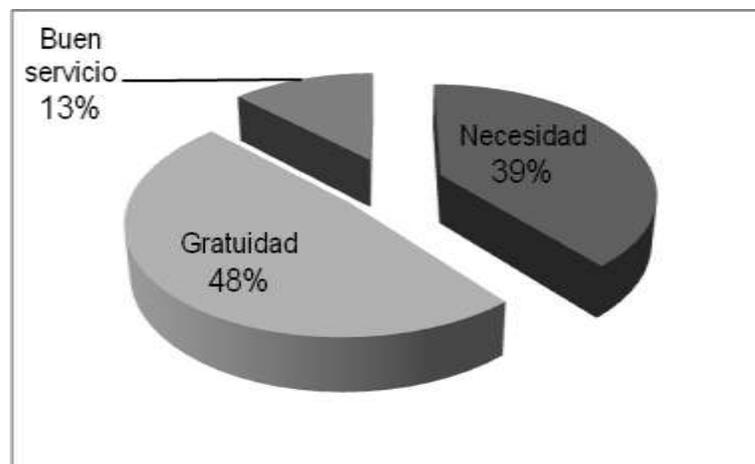
Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

El área de atención a los componentes del servicio de la mujer y la niñez, este elemento en el servicio de salud es insatisfactorio para los trabajadores de las organizaciones prestadoras, de igual forma fue calificado por los usuarios del servicio, quienes mencionaron que el espacio físico y ambiente es inadecuado para atender a una mujer embarazada, realizar exámenes propios de la mujer, vacunar niños, etc. Actualmente existen centros de convergencia los cuales son utilizados para prestar los servicios de salud, que no cuentan con servicios básicos como agua, servicios sanitarios, luz y es un espacio inadecuado. Según los usuarios no hay en las comunidades un lugar designado para este servicio y el espacio que actualmente utilizan es prestado por algún miembro de la comunidad.

Existen elementos del servicio que son calificados como malos dentro del servicio, pero los usuarios reconocen que existen cosas buenas, que les han ayudado dentro de la comunidad.

Gráfica 15

Porcentaje de usuarios que califican el factor que los motiva a recibir el servicio de salud de organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010



Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Para evaluar los factores que motivan a los usuarios a recibir el servicio de salud que brindan las organizaciones prestadoras, se predeterminaron tres elementos 1.) Por necesidad, 2.) Por ser un servicio gratuito y 3.) Por ser un buen servicio. A los usuarios encuestados se les solicitó que calificaran los elementos que consideran al ir a recibir el servicio de salud. Se obtuvo el siguiente resultado: el factor con mayor porcentaje de calificación fue por ser un servicio gratuito con, ya que los comunitarios reconocen que no cuentan recursos económicos para asistir a un médico privado, que el único hospital existente en el departamento de Sololá, queda en algunos casos retirado de sus casas y en algunas ocasiones no han sido atendidos de manera correcta.

Lo anterior indica que el buen servicio es el factor con menor porcentaje de calificación y no es el elemento por el que los usuarios asisten a los centros de convergencia a recibir el servicio. Los usuarios asocian la gratuidad del servicio con la poca calidad del servicio que perciben en la prestación del servicio.

c) Percepción del servicio

El segunda fase de la investigación era determinar la brecha existente entre lo que los usuarios esperan y en realidad reciben, con relación al servicio de salud que ofrece las organizaciones prestadoras. Los usuarios no perciben la calidad como un concepto de una sola dimensión, las valoraciones sobre los usuarios de la calidad se basan en la percepción de varios factores.

Para evaluar el servicio se dividió en cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles. Cada una de ellas fue argumentada con descripciones de las actividades que realizan las organizaciones prestadoras. Las dimensiones antes mencionadas fueron calificadas en una escala de uno a cinco, según la percepción que los usuarios tienen.

Los valores se asignaron de la siguiente manera: uno y dos como insatisfecho (malo), tres y cuatro como satisfecho (regular), y cinco como muy satisfecho (bueno). En el siguiente cuadro se describen los hallazgos encontrados.

Cuadro 3

Percepción de la satisfacción del servicio según usuarios de SIAS en Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| Declaraciones sobre la percepción de las cinco dimensiones | Insatisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|---|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de confiabilidad | | | |
| a. Cuando SIAS promete hacer algo (jornada de vacunación, papanicolau o exámenes generales) lo cumple | 15% | 47% | 38% |

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| b. Cuando usted tiene un problema SIAS muestra sincero interés por ayudarlo | 9% | 49% | 42% |
| c. SIAS desempeñó el servicio de manera correcta la primera vez | 11% | 56% | 33% |
| Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de responsabilidad | | | |
| a. Los empleados de SIAS, le brindan el servicio con prontitud | 7% | 49% | 44% |
| b. Los empleados de SIAS siempre se muestran dispuestos a ayudarlo | 12% | 45% | 43% |
| c. Los empleados de SIAS están atentos a ayudarlo | 11% | 51% | 38% |
| Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de seguridad | | | |
| a. El comportamiento de los empleados de SIAS le inspira confianza | 6% | 43% | 51% |
| b. Se siente seguro del servicio de salud que recibe en SIAS | 3% | 41% | 56% |
| c. Los empleados de SIAS lo tratan siempre con cortesía | 17% | 40% | 43% |
| d. Los empleados de SIAS cuentan con el conocimiento para responder sus preguntas | 16% | 43% | 41% |
| Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de empatía | | | |
| a. SIAS le brinda atención individualizada | 22% | 41% | 37% |
| b. SIAS toma en cuenta sus intereses de servicio | 18% | 43% | 39% |
| c. Los empleados de SIAS entienden sus necesidades específicas | 21% | 41% | 38% |
| Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión tangible | | | |
| a. Las instalaciones físicas del centro de convergencia son visualmente atractivas | 43% | 37% | 20% |
| b. La presentación y la actitud del personal de SIAS es buena | 15% | 34% | 51% |
| c. Los horarios de actividades de SIAS son convenientes para usted | 51% | 32% | 18% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

La evaluación anterior permite determinar la calidad del servicio de salud, proporcionado por las organizaciones prestadoras, según las percepciones que tienen los usuarios sobre el servicio recibido.

Las dimensiones de las organizaciones se encuentran de la siguiente forma:

Cuadro 4

Dimensiones de calidad de la satisfacción del servicio de salud SIAS según los usuarios de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| No. | Dimensión | Insatisfecho | Satisfecho | Muy satisfecho |
|-----|------------------------------|--------------|------------|----------------|
| 1 | Dimensión de confiabilidad | 12% | 51% | 37% |
| 2 | Dimensión de responsabilidad | 10% | 48% | 42% |
| 3 | Dimensión de seguridad | 11% | 42% | 47% |
| 4 | Dimensión de empatía | 20% | 42% | 38% |
| 5 | Dimensión de tangibles | 36% | 34% | 30% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

La dimensión que refleja más fortaleza es la de seguridad, los usuarios del servicio perciben buena voluntad y confianza, al expresar que se sienten seguros al recibir el servicio de personas conocidas y que tienen sus mismas costumbres y creencias.

La dimensión con mayor debilidad es la de tangibles, la presentación física del servicio no es la más adecuada, los usuarios se sienten insatisfechos con los centros de convergencia donde se prestan los servicios, otra declaración con la que los usuarios se encuentran insatisfechos es con el horario de atención, según la mayoría no es conveniente.

d) Expectativas del servicio

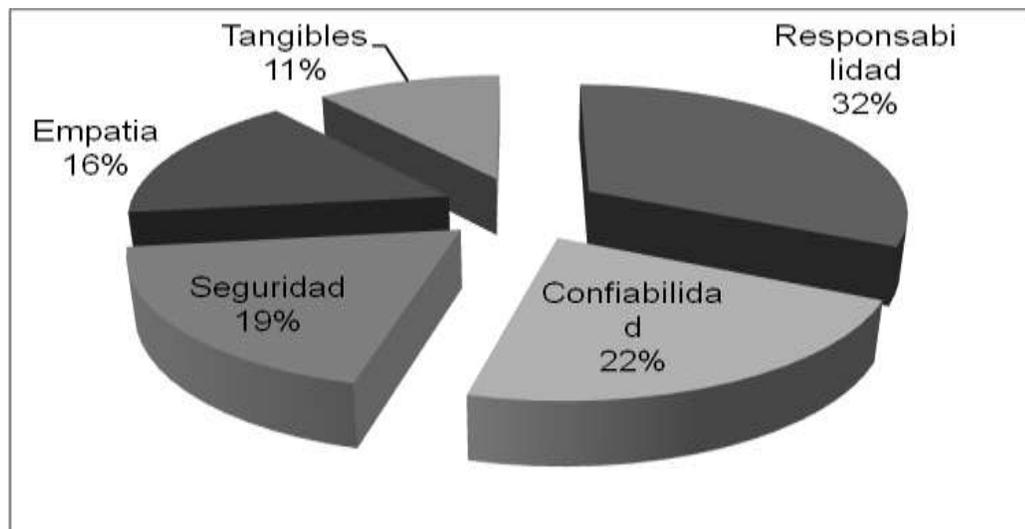
Para comprender las expectativas de los usuarios relacionadas con el servicio, se comparó a las organizaciones objeto de estudio con dos declaraciones. La primera, se solicitó comparar el servicio de SIAS a través de las organizaciones prestadoras de servicio con la prestación de servicio de salud de una institución

que brinda servicio excelente y la segunda, comparar el servicio de las organizaciones con el nivel que ellos esperan.

Para identificar las expectativas de los usuarios, se les solicitó que expresaran sus comentarios sobre la percepción del servicio, para ello se utilizó la preponderancia de las dimensiones, que Valarie A. Zeithaml y Mary Jo Bitner, autoras de "Marketing de servicios", donde exponen la importancia relativa de las dimensiones del servicio (véase gráfica 17). Las dimensiones con mayor importancia son la confiabilidad y responsabilidad, las cuales se perciben en aspectos como el cumplimiento de las promesas y la voluntad de los trabajadores para prestar el servicio con atención y prontitud, actividades con las que se hace frente a las solicitudes, preguntas, reclamos y los problemas de los usuarios.

Gráfica 16

Porcentaje de importancia relativa de las dimensiones del servicio cuando los entrevistados asignan 100 puntos



Fuente: Valarie A. Zeithaml, Mary Jo Bitner, "Marketing de servicios", McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V., segunda edición. México, 2002. Pág. 156.

- **Calificación del desempeño del servicio de salud SIAS, cuando se compara con el servicio que el usuario espera de una institución excelente**

La declaración de contar con trabajadores serviciales y atentos, reveló: a) el 38% de los usuarios se encuentran muy satisfecho, b) el 51% encuentra el servicio satisfactorio y c) el 11% se encuentra insatisfecho (véase cuadro 2).

Al cuestionar a los usuarios, cómo clasifican el desempeño de SIAS, (al contar con trabajadores serviciales y atentos) cuando éste se compara con el nivel de servicio que espera de una institución de salud excelente: el 19% calificó como muy satisfactorio el servicio de las organizaciones prestadoras de servicio, el 37% señaló que el servicio es satisfactorio y el 44% de los usuarios indicó que era malo (véase cuadro 4).

Cuadro 5

Porcentaje de usuarios que califican el nivel de satisfacción al contar con trabajadores serviciales y atentos en las organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| Descripción | Nivel de satisfacción | | |
|---|-----------------------|----------------------|------------------------|
| | Insatisfecho (Malo) | Satisfecho (Regular) | Muy satisfecho (Bueno) |
| Percepción actual del servicio que las organizaciones ofrecen | 11% | 51% | 38% |
| Percepción comparada con el nivel de servicio que espera de una organización excelentes | 44% | 37% | 19% |
| Brecha | Incrementa 33% | Disminuye -14% | Disminuye -19% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Los usuarios del servicio de salud, perciben esta declaración como regular, sin embargo al ser comparada con una institución excelente, la expectativa del

usuario no se logra satisfacer. Esta declaración denota insatisfacción en los usuarios y abre en un 33% la brecha del cliente, ya que las condiciones en las que actualmente se presta el servicio se ve descalificado al compararlo con el de una organización excelente, los factores que influyen en esta declaración son la atención del personal y el espacio físico y ambiente, por mencionar algunos.

La declaración de la entrega del servicio de manera correcta la primera vez, se obtuvo que el 56% de los usuarios encuestados califican satisfactorio el servicio, el 33% esta muy satisfecho con el servicio y el 11% de los usuarios contemplan el servicio como insatisfactorio (véase cuadro 2).

Al cuestionar a los usuarios, cómo califican el desempeño del servicio de salud SIAS proveído en las comunidades (en la entrega del servicio de manera correcta la primera vez) cuando este se compara con el nivel de servicio que esperan de una institución excelente. El 15% lo califican como muy satisfactorio, el 40% de usuarios consideran que es satisfactorio y el 45% de personas creen que al comparar este servicio es insatisfactorio (véase cuadro 5).

Cuadro 6

Porcentaje de usuarios que califican el nivel de satisfacción en la entrega del servicio de manera correcta la primera vez, en las organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| Descripción | Nivel de satisfacción | | |
|---|-----------------------|----------------------|------------------------|
| | Insatisfecho (Malo) | Satisfecho (Regular) | Muy satisfecho (Bueno) |
| Percepción actual del servicio que las organizaciones ofrecen | 11% | 56% | 33% |
| Percepción comparada con el nivel de servicio que espera de una organización excelentes | 45% | 40% | 15% |
| Brecha | Incrementa 34% | Disminuye -16% | Disminuye -18% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Al igual que la declaración anterior, la declaración del desempeño del servicio tiene un incremento en la calificación de insatisfactorio ya que 34 puntos porcentuales se suman al 11% de usuarios insatisfechos.

- **Calificación del servicio de salud SIAS, cuando se compara con el nivel que el usuario espera**

Para determinar la brecha existente entre lo que los usuarios esperan y reciben, con relación al servicio de salud SIAS proveído por las organizaciones prestadoras, se trabajó con las expectativas y percepciones de los usuarios.

Al consultar a los encuestados ¿cómo se compara el servicio de las organizaciones prestadoras de servicio de salud SIAS, con el nivel que ellos esperan? Para delimitar las respuestas, se utilizó dos declaraciones sobre las percepciones de las dimensiones de responsabilidad (prontitud en el servicio) y seguridad (cortesía de los empleados).

En la primera declaración de la prontitud en el servicio, se encontró que el 49% de los usuarios consideran que el servicio es satisfactorio, el 44% califican el servicio como muy satisfactorio y el 7% se sienten insatisfechos con la prontitud en el servicio (véase cuadro 2).

Al comparar los usuarios, la prontitud que actualmente tiene el servicio con el nivel que ellos esperarían, se obtuvo los siguientes datos: el 22% se encuentran muy satisfechos con el servicio actual, el 35% consideran que el servicio es satisfactorio y el 43% califican el servicio como insatisfactorio (véase cuadro 6). Los datos anteriores revelan que los usuarios califican la prontitud del servicio como regular, sin embargo al comparar el servicio actual con el nivel que ellos esperan, este es calificado como malo, es en este incremento del porcentaje de insatisfacción en el cual se abre la brecha del cliente. Según las respuestas de

los usuarios del servicio, la percepción que tienen respecto a la prontitud con que se entrega el servicio está por debajo de sus expectativas; esto se debe a que el equipo básico en salud asiste una vez al mes a la comunidad, así como el espacio físico inadecuado para el peso y talla de niños, vacunación, papanicolau, evaluación pre y post natal y consulta general, provoca retraso en la prestación del servicio, factores expuestos por usuarios en la calificación del servicio.

Cuadro 7

Porcentaje de usuarios que califican el nivel de satisfacción de la prontitud en el servicio, en las organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| Descripción | Nivel de satisfacción | | |
|---|-----------------------|----------------------|------------------------|
| | Insatisfecho (Malo) | Satisfecho (Regular) | Muy satisfecho (Bueno) |
| Percepción actual del servicio que las organizaciones ofrecen | 7% | 49% | 44% |
| Percepción comparada con el nivel de servicio que el usuario espera | 43% | 35% | 22% |
| Brecha | Incrementa 36% | Disminuye -14% | Disminuye -22% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

Se comparó la cortesía de los empleados de las organizaciones objeto de estudio, al momento de prestar el servicio con el nivel que los usuarios esperan. La declaración anterior sobre la percepción del servicio, indicó que el 43% de los usuarios se encuentran muy satisfechos con la cortesía de empleados, el 40% considera que es satisfactorio y el 17% se siente insatisfecho (véase cuadro 2).

Al comparar la cortesía que actualmente tienen los empleados, con el nivel que ellos esperarían, el 28% consideran que es bueno, el 37% lo califican como regular y el 35% expresó que este era malo. Los resultados anteriores indican

que el mayor porcentaje de usuarios se encuentran satisfechos con la cortesía brindada por los empleados de las organizaciones prestadoras, comparada con el nivel que esperan (véase cuadro 7).

Cuadro 8

Porcentaje de usuarios que el nivel de satisfacción de la cortesía de los empleados, de las organizaciones prestadoras de servicio de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, noviembre 2,010

| Descripción | Nivel de satisfacción | | |
|---|-----------------------|----------------------|------------------------|
| | Insatisfecho (Malo) | Satisfecho (Regular) | Muy satisfecho (Bueno) |
| Percepción actual del servicio que las organizaciones ofrecen | 17% | 40% | 43% |
| Percepción comparada con el nivel de servicio que el usuario espera | 35% | 37% | 28% |
| Brecha | Incrementa 18% | Disminuye -3% | Disminuye -15% |

Fuente: elaboración propia, enero 2,011.

La cortesía de los empleados como elemento fundamental en la prestación del servicio, en el caso del servicio de salud este elemento presenta un incremento en los usuarios insatisfechos, por lo que el nivel que los usuarios esperan de las organizaciones objeto de estudio está por debajo de lo que perciben.

e) Sugerencias

Para complementar la investigación se solicitó a los usuarios que dieran las sugerencias que creían necesarias para mejorar el servicio de salud de SIAS.

- Mejorar los centros de convergencia con servicios básicos e instalaciones adecuadas.
- Ampliar los horarios de atención diaria en los centros de convergencia.
- Contar con los medicamentos necesarios para brindar a los pacientes.

- Realizar promoción del servicio para que las personas de las comunidades conozcan qué servicios se prestan.

2.4 Hallazgos del modelo de brechas para las organizaciones prestadoras del servicio de salud

Según la investigación de la prestación del servicio de salud en las comunidades del Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, se obtuvo los siguientes hallazgos:

- Brecha 1: se tiene conocimiento de la población meta, sin embargo no existe una orientación enfocada a la calidad del servicio y una recuperación adecuada del servicio.
- Brecha 2: no se cuenta con estándares de servicio definidos en función del cliente, procesos formales para establecer metas de calidad y no existe una infraestructura adecuada para la prestación del servicio de salud.
- Brecha 3: falta de equipo adecuado, de un sistema de evaluación enfocado en la calidad del servicio y mecanismos de información hacia la población meta.
- Brecha 4: exageración en las promesas del servicio por parte del personal comunitario como estrategia para atraer a los usuarios y falta de acompañamiento de las autoridades y líderes comunitarios para la mejor aceptación del servicio por parte de los usuarios.
- Brecha del cliente: insatisfacción de los usuarios por el espacio físico y ambiente, descalificación de la calidad del servicio de salud atribuido a la gratuidad.

Insatisfacción del usuario al comparar el servicio actual con el servicio que prestaría una entidad excelente, tanto en trabajadores serviciales como en la entrega del servicio de manera correcta la primera vez; asimismo, el incremento de la insatisfacción del usuario al comparar el servicio actual con el servicio que el usuario esperaría, en la prontitud del servicio así como en la cortesía de los empleados.

Los elementos descritos en la investigación realizada en las organizaciones prestadoras del servicio de salud del programa extensión de cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, requieren de atención por parte de la dirección del área de salud, los coordinadores de las organizaciones prestadoras de servicio y las autoridades locales, para que la inversión que realiza el gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tenga los resultados esperados y satisfaga las necesidades de salud de las personas del área rural, al brindarles servicios de buena calidad, en lugares humanamente adecuados, con personal profesional e identificado con su trabajo.

Los aspectos antes señalados dan sustento a la elaboración de una propuesta con base en la cual se pueda definir la carta de servicio que garantice la buena calidad y sienta las bases para la aplicación de instrumentos técnicos y objetivos que minimicen las malas prácticas y aspectos negativos del servicio, y permita desarrollar condiciones laborales positivas para los trabajadores de las prestadoras de servicio, un entorno seguro para los usuarios del servicio y con la capacidad de poder denunciar su desacuerdo con el servicio, cuando sea necesario, y por último la participación de las autoridades locales con participación directa dentro del programa para brindar a los usuarios la seguridad de un buen servicio.

CAPÍTULO III
PROPUESTA DE MODELO DE CARTAS DE SERVICIO DIRIGIDO A ORGANIZACIONES PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR SALUD, EN LA MANCOMUNIDAD T'ZOLOJYÁ, SOLOLÁ

3.1 Descripción de la propuesta

El modelo de cartas de servicio dirigido a organizaciones prestadoras o administradoras de servicio del sector salud, es un instrumento que pretende garantizar la provisión de una atención de buena calidad para los usuarios del programa de extensión de cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, en los municipios de la mancomunidad Tz'oloyjá del departamento de Sololá.

Según los datos brindados en la investigación de campo, la asistencia que se presta actualmente en las comunidades de los municipios de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, tiene deficiencias en algunos elementos, para los cuales se propone estrategias para mejorar la prestación del servicio, y así brindar una atención de buena calidad y establecer mecanismos de mejoras continuas.

Para desarrollar el modelo de cartas de servicio, se propone la utilización de varios instrumentos, siendo ellos: políticas y estrategias de buena calidad para el servicio, estándares e indicadores enfocados al usuario, mecanismos de quejas y sugerencias, y por último, un convenio tripartito de participación de las autoridades locales.

3.2 Objetivos de la propuesta

Los objetivos del modelo de carta de servicio, son los siguientes:

- Brindar a la prestadora, herramientas administrativas necesarias para orientar a los trabajadores hacia el desarrollo de sus actividades, con base en iniciativas de buena calidad para la mejora continua, a través de la

aplicación de estrategias, así como, la supervisión y evaluación de las mismas.

- Apoyar a los trabajadores mediante capacitaciones técnicas y reconocimientos, para estimular la motivación en la organización e incentivar, de esta manera, la buena calidad en la prestación del servicio.
- Garantizar el ejercicio de los derechos como usuarios, cumpliendo con expectativas de la atención, al ofrecer un servicio de salud acorde a sus necesidades, deseos y problemas.
- Explicitar los compromisos de buena calidad que deben cumplir las prestadoras de servicio, para que las autoridades tanto de salud, como gubernamentales locales supervisen el cumplimiento de los mismos.

3.3 Propuesta del modelo de cartas de servicio para la mejora continua del servicio de salud de buena calidad

El servicio de salud debe de cumplir con las especificaciones mínimas de prestación, tal como lo solicitan las instituciones y organizaciones nacionales e internacionales; es derecho de los usuarios recibir una atención de salud de médicos profesionales, en un ambiente y con equipo adecuado.

Desde el área administrativa se propone contar con especialistas que cubran las diferentes áreas de atención, a las cuales va dirigido el programa de salud. Ya que la asistencia está dirigido a mujeres en edad fértil se hace necesario contar con médico ginecólogo, pues este médico es considerado en muchos casos como el médico de cabecera, porque acompaña a la mujer desde su adolescencia, madurez sexual y climaterio, lo que lo transforma en un profundo conocedor de la personalidad, vivencias y enfermedades padecidas. De igual forma por el enfoque del programa hacia la niñez es necesario contar con un médico pediatra, quien cumple funciones mientras el niño está sano, en temas relacionados con su crianza, educación, crecimiento y desarrollo entre otros,

como también si presenta quebrantos de salud, ya sea, por enfermedad simples o compleja requiera la participación de especialistas, el pediatra funciona como el médico de cabecera, coordinador y persona de confianza de la familia.

Asimismo, se hace necesario contar con un ambiente adecuado que permita el desarrollo de las actividades, contando con el equipo idóneo, que ayude a las buenas prácticas médicas.

Tomando en cuenta estos elementos en la atención de salud, contarían con un gran éxito, tanto en la prestación del servicio, como en la dispersión de los usuarios, con lo cual se desconcentraría los servicios de salud de tercer nivel.

La propuesta de las cartas de servicio pretende brindar al programa de salud, estrategias que mejoren las condiciones actuales en las cuales se presta la asistencia; las prestadoras de servicio deben minimizar la diferencia que existe entre la atención prestada actualmente y una con enfoque hacia la buena calidad, para lo cual se debe tomar en cuenta los siguientes elementos:

3.3.1 Enfoque administrativo para el servicio de salud

El modelo de cartas de servicio presenta una propuesta integral, de la cual se debe tomar en cuenta la aplicación de los siguientes elementos:

a) Planeación del servicio de salud

Para complementar la planificación de la prestación del servicio, se propone incluir dentro de la misma, políticas, objetivos y estrategias enfocadas a la buena calidad en la prestación del servicio.

b) Organización del servicio

Se propone fortalecer las capacidades de los trabajadores, a través de capacitación, talleres de desarrollo personal y cursos motivacionales (véase cuadro 10,11 y 13), para delegar la autoridad y ejercer el derecho y obligaciones que el puesto requiere, asimismo, ejercer la discrecionalidad descentralización de la toma de decisiones.

c) Integración de personal para el servicio

Según los factores que intervienen en la integración del personal de las prestadoras de servicio de salud, se propone la estrategia de desarrollo profesional (véase cuadro 10, 11 y 13), para incrementar las capacidades y destrezas de los trabajadores y fomentar el trabajo en equipo.

d) Dirección del servicio

Para que los trabajadores de las prestadoras de servicio cumplan con el desarrollo de las actividades que su cargo atribuye, se plantea un programa de motivación y talleres de desarrollo personal (véase cuadro 11 y 13), con los cuales se fortalecerá el liderazgo y comunicación dentro de los equipos básicos de salud.

e) Control del servicio

La implementación de estándares, monitoreo y evaluación, todo enfocado hacia la buena calidad del servicio de salud (véase cuadro 14 y 15, anexos 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9), complementará las actuales acciones que el servicio presenta y fortalecerá el control y retroalimentación para la mejora continua del servicio de salud.

3.3.2 Estrategias para minimizar las expectativas del usuario y el servicio actual

A continuación se presentan elementos en los cuales se deben implementar estrategias para minimizar las expectativas del usuario y el servicio actual, el costo de cada una de las estrategias se detalla en el respectivo plan de acción.

a) Saber lo que el cliente espera

Para tener una mejor percepción del servicio que usuario espera, es necesario implementar las siguientes estrategias:

- Control interno y externo: para una comunicación eficiente entre las prestadoras y los usuarios del servicio. (véase cuadro 14 y 15)
- Encuesta de evaluación post-servicio: para conocer la apreciación del usuario acerca del servicio recibido. (véase cuadro 15 y anexo 8 y 9)
- Establecer un proceso de comunicación eficiente entre la administración y el equipo básico de salud. (véase cuadro 11)

b) Diseños y estándares de calidad en el servicio

Se requiere establecer estándares adecuados al servicio y enfocados a la calidad, para que tanto, el coordinador como el equipo básico de salud institucional y comunitario, laboren bajo los mismos conceptos del servicio de buena calidad, basados en las necesidades y expectativas de los usuarios. Para lo cual se sugiere:

- Formular estándares de calidad en la entrega del servicio de salud.
- Mejorar la evidencia física y ambiente del servicio, mediante la facilitación de un espacio físico adecuado para cada una de las áreas de atención, tal es el caso de las áreas de peso niños y niñas, vacunación a la mujer y a la niñez, consulta neo-natal, consulta general y entrega de medicamentos. Los centros de convergencia deben reunir las condiciones óptimas de servicios básicos, con higiene y seguridad. (véase cuadro 18 y anexo 11)

- Mejorar la comunicación entre la administración y el equipo básico de salud que tienen contacto directo con los usuarios. Los trabajadores de primera línea son los primeros en recibir las percepciones de los usuarios a cerca del servicio. (véase cuadro 11)

c) Servicio de acuerdo a estándares de buena calidad

Para que el servicio de salud se enfoque en la buena calidad se debe establecer mecanismos que brinden a los trabajadores líneas de acción, para prestar un servicio de buena calidad, para lo cual se propone las siguientes estrategias:

- Implementar estándares e indicadores en función al servicio de buena calidad, que permita establecer parámetros de evaluación.
- Implementar un sistema de evaluación y compensación apropiado, mediante la aplicación de evaluaciones al equipo básico de salud. Este sistema permite premiar a los trabajadores cuando su desempeño en la prestación del servicio sea excelente, a través de reconocimientos monetarios y no monetarios. (véase cuadro 14 y anexos 3, 6 y 7)
- Fomentar el trabajo en equipo mediante cursos, para el desarrollo de los trabajadores, así como charlas motivacionales. Estas actividades permiten que los empleados mejoren su rendimiento laboral y tengan mejor comunicación. (véase cuadro 11 y 13)

d) Igualar las promesas al desempeño

Se requiere implementar acciones que puedan minimizar la diferencia entre el servicio esperado y el servicio recibido, que puede marcar una gran diferencia entre el servicio actual y un servicio que mejora continuamente. Para ello se propone las estrategias siguientes:

- Aplicar estrategias de recuperación, para restablecer comunicación con el usuario, donde se le informe la causa de la falla y repararla de inmediato. (véase cuadro 16)

- Facilitar a los trabajadores las herramientas y capacidades para brindar el servicio de acuerdo a lo prometido, mediante políticas del servicio como: entrega del servicio de manera correcta la primera vez y solución de problemas. (véase cuadro 10, 11, 13 y 17)
- Facultar al médico o facilitador institucional para la toma de decisiones sobre la recuperación del servicio cuando éste ha sido deficiente, mediante la aplicación de estrategias de recuperación. (véase cuadro 16)

3.3.3 Políticas de buena calidad del servicio de salud

A continuación se desarrollan políticas de calidad para la prestación del servicio de salud, del programa extensión de cobertura.

a) Política No. 1

Fortalecimiento de los atributos de la prestación del servicio de salud, del programa extensión de cobertura SIAS.

- **Objetivo**

Que el servicio de salud cuente con atributos que garanticen la buena calidad en el servicio.

- **Estrategias**

- ✓ Estándares e indicadores enfocados al servicio de buena calidad
- ✓ Recuperación del servicio
- ✓ Confiabilidad del servicio
- ✓ Tangible del servicio

b) Política No. 2

Desarrollo de las capacidades de los equipos básicos de salud, de las prestadoras de servicio del programa extensión de cobertura SIAS.

- **Objetivo**

Contar en el servicio de salud con equipos básicos de salud, calificados, motivados y sensibilizados en la problemática de salud del país, para brindar atención de buena calidad.

- **Estrategias**

- ✓ Programa de capacitación técnica, en función de las áreas de atención del servicio de salud.
- ✓ Programa de talleres de desarrollo personal
- ✓ Programa de motivación del personal
- ✓ Sistema de monitoreo y evaluación del personal (control interno)

c) Política No. 3

Satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario guatemalteco de servicio de salud del programa de extensión de cobertura SIAS, mediante de la entrega de servicios de salud con buena calidad.

- **Objetivo**

Mejorar las condiciones de la prestación del servicio de salud para los guatemaltecos, priorizando acciones de mejora continua para la buena calidad del servicio.

- **Estrategias**

- ✓ Sistema de monitoreo y evaluación del servicio (control externo)
- ✓ Sistema de buzón de quejas, comentarios y sugerencias

d) Política No. 4

Fortalecimiento de la prestación del servicio de salud, con el apoyo y acompañamiento de las autoridades locales, en las comunidades de los municipios de Sololá y Santa Lucia Utatlán, del departamento de Sololá.

• **Objetivo**

Involucrar a las autoridades locales de las comunidades de los municipios de Sololá y Santa Lucia Utatlán, del departamento de Sololá; en la prestación del servicio de salud.

• **Estrategias**

- ✓ Compromisos interinstitucionales
- ✓ Convenio de cooperación con autoridades locales
- ✓ Difusión de la carta de servicio

3.3.4 Estándares e indicadores enfocados al servicio de calidad

Al brindar seguridad a los usuarios que acudan a los servicios de salud, garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en el funcionamiento de las prestadoras de servicio, permite la prestación de servicios de calidad en función de las necesidades y expectativas de los usuarios, ya que se toma en cuenta las opiniones que éstos externan. Asimismo, se tienen criterios respecto de los cuales se realiza el análisis comparativo y se puede emitir un juicio de valor en relación con la calidad de los procesos, estructura y resultado del servicio de la organización, con lo cual se brinda a los trabajadores parámetros para desarrollar su trabajo y poder alcanzar dichos estándares.

Los estándares e indicadores para el servicio de salud del programa extensión de cobertura SIAS, se presentan según los atributos de oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al usuario, información

complementaria, trabajo en equipo, participación social y satisfacción del usuario; asimismo, se toma en cuenta el tipo de estándar, ya sea de estructura, de proceso o de resultado, los cuales se presentan a continuación:

Estándares e indicadores para el servicio de salud

• **Atributo:** oportunidad

Definición del atributo: respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para el usuario

Estándar: el centro de convergencia dispone de medicamentos, insumos y equipo para la prestación del conjunto básico de servicio.

Tipo de estándar: estructura

Indicador: % de medicamentos, insumos y equipos disponibles para la prestación del conjunto básico de servicio.

Descripción: $(N^{\circ} \text{ de medicamentos, insumos y equipos disponibles para la prestación de los servicio} / \text{Total de medicamentos, insumos y equipos mínimos requeridos}) \times 100$

• **Atributo:** eficacia

Definición del atributo: uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación del servicio de salud.

Estándar: el personal de salud aplica guías de atención para el manejo de los daños correspondientes a las prioridades sanitarias locales.

Tipo de estándar: proceso

Indicador: % de casos manejados de acuerdo a guías de atención para prioridades sanitarias locales.

Descripción: $(N^{\circ} \text{ de casos manejados de acuerdo a guías de atención para prioridades sanitarias locales} / N^{\circ} \text{ de casos auditados}) \times 100$

• **Atributo:** integralidad

Definición del atributo: acciones dirigidas al usuario, su familia, comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción, prevención y recuperación de la salud.

Estándar: la prestadora articula y organiza funcionalmente con la red de salud del segundo y tercer nivel, para brindar atención integral a la persona, familia y comunidad.

Tipo de estándar: proceso

Indicador: organización y articulación de la prestadora de servicio con la red de salud del segundo y tercer nivel, para brindar atención integral al usuario, familia y comunidad.

Descripción: existen evidencias objetivas de la articulación y organización de la prestadora con la red de salud del segundo y tercer nivel, para brindar atención integral al usuario, familia y comunidad.

• **Atributo:** accesibilidad

Definición del atributo: condiciones necesarias para que los usuarios puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Estándar: La prestadora identifica y aborda barreras de acceso de los usuarios al servicio de salud.

Tipo de estándar: proceso

Indicador: identificación y abordaje de barreras de acceso a los servicio de salud.

Descripción: la prestadora tiene evidencia objetiva de identificación y abordaje de barreras de acceso a la atención de salud.

• **Atributo:** seguridad

Definición del atributo: Condiciones de los centros de convergencia de servicios comunitarios que garanticen a los usuarios, acceso a servicio sanitario básico para prevenir riesgos en él y el medio ambiente.

Estándar: los centros de convergencia cuentan con sistema de agua segura, disposición apropiada de excretas y eliminación de residuos sólidos, teniendo en cuenta criterios de bioseguridad.

Tipo de estándar: estructura

Indicador: disposición de agua segura, disposición de excretas y eliminación apropiada de residuos sólidos, teniendo en cuenta criterios de bioseguridad.

Descripción: los centros de convergencia tienen evidencia objetiva de la disposición de agua segura, excretas y eliminación de residuos sólidos.

• **Atributo:** respeto al usuario

Definición del atributo: considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

Estándar: los usuarios están satisfechos por el trato recibido del personal de la prestadora en los servicio de salud.

La prestadora cuenta con mecanismos operativos de escucha al usuario.

Tipo de estándar: resultado, proceso

Indicador: % de usuarios que perciben buen trato en los servicio de salud.

Disponibilidad de mecanismos operativos de escucha al usuarios.

Descripción: $(N^{\circ} \text{ de usuarios que perciben buen trato en el centro de convergencia} / N^{\circ} \text{ total de usuarios encuestados}) \times 100$

La prestadora cuenta con evidencia objetiva de la operatividad de mecanismos de escucha al usuario.

• **Atributo:** información completa

Definición del atributo: provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles para el usuario, que le permita tomar decisiones sobre su salud.

Estándar: los usuarios del servicio reciben información clara acerca de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos referidos a su caso.

Tipo de estándar: resultado

Indicador: % de usuarios que perciben que la información recibida en la atención es entendible y completa.

Descripción: $(N^{\circ} \text{ de usuarios que perciben que la información recibida en la atención es entendible y completa} / N^{\circ} \text{ total de usuarios encuestados}) \times 100$

• **Atributo:** trabajo en equipo

Definición del atributo: personal con visión compartida que asume responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

Estándar: los equipos básicos de salud implementan proyectos de mejora de la calidad.

Los equipos básicos de salud participan en el análisis de los resultados mensuales del servicio e implementan estrategias para disminuir el impacto en la comunidad.

Tipo de estándar: proceso

Indicador: % de trabajadores del equipo básico de salud involucrado en la implementación de proyectos de mejora de la calidad.

Participación del equipo básico de salud en el análisis de los resultados mensuales del servicio e implementación de estrategias.

Descripción: $(N^{\circ} \text{ de trabajadores del equipo básico de salud involucrados en la implementación de proyectos de mejora de la calidad} / N^{\circ} \text{ total de trabajadores del equipo básico de salud}) \times 100$

• **Atributo:** participación social

Definición del atributo: mecanismos y procesos que permitan a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto de las prioridades, políticas internas del servicio y estrategias sanitarias.

Estándar: el equipo básico de salud determina prioridades, formula y evalúa su plan local de salud con participación de la comunidad.

Tipo de estándar: proceso

Indicador: plan local de salud elaborado y evaluado participativamente.

Descripción: existen evidencias objetivas de la determinación de prioridades, elaboración y evaluación participativa del plan local de salud.

• **Atributo:** satisfacción del usuario externo

Definición del atributo: es el balance favorable entre lo que el usuario externo espera y lo que percibe de los servicios de salud.

Estándar: los usuarios están satisfechos con los servicios de salud brindados por el equipo básico de salud.

Tipo de estándar: resultado

Indicador: % de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios brindados por el equipo básico de salud.

Descripción: $(N^{\circ} \text{ de usuarios que refieren satisfacción con los servicios de salud recibidos} / N^{\circ} \text{ total de usuarios encuestados}) \times 100$

• **Atributo:** satisfacción del usuario interno

Definición del atributo: es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.

Estándar: el personal de salud está satisfecho por su trabajo en la institución.

Tipo de estándar: resultado

Indicador: % de trabajadores de salud que refieren estar satisfechos con la organización.

Descripción: (Nº de trabajadores que refieren estar satisfechos en la organización / Nº total de trabajadores encuestados) x 100

3.4 Estrategias para la buena calidad del servicio

La propuesta establece la implementación de estrategias para el mejoramiento del servicio de los trabajadores en la prestadora, las cuales contribuirán al desarrollo profesional del trabajador en todo lo relacionado a la atención que ofrece a las personas usuarias del servicio de salud.

3.4.1 Características que deben poseer los trabajadores para brindar buena calidad en el servicio

Para ofrecer y brindar buena calidad en el servicio es necesario tener el conocimiento de las actividades, funciones, responsabilidades, aptitudes y competencias de los trabajadores de la prestadora, es importante que SIAS tenga un perfil del trabajador ideal para brindar buena calidad en el servicio. No obstante que se aplique correcta inducción y capacitación al personal contratado, existen capacidades y destrezas que no se pueden enseñar (véase cuadro 9), son cualidades que distinguen a una persona y que la hacen idónea para desempeñar un puesto donde se relacione con diferentes usuarios. La coordinación debe identificar las destrezas y capacidades esenciales que se necesitan para los puestos que tienen contacto directo con los usuarios.

Cuadro 9

Capacidades y destrezas que deben poseer los trabajadores para brindar buena calidad en el servicio en las organizaciones prestadoras de servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Necesidades del puesto | Capacidades | Necesidades del puesto | Destreza |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Entender las necesidades del usuario | Tener la capacidad de aplicar empatía, es decir ponerse en los zapatos del usuario, para comprender sus necesidades | Tolerancia a la presión del puesto | Estar dispuesto a soportar la presión y mantener equilibrio cuando hay fuerte carga de trabajo |
| Comunicación adecuada al servicio | Saber escuchar al usuario, identificar sus necesidades, buscar el dialogo, formular preguntas y tener capacidad de trasladar la información de manera eficaz | Constancia, visión personal e identidad cultural | Seguir esforzándose y capacitándose para crecer dentro de la prestadora e identificarse con el usuario del servicio |
| Inspirar confianza a los usuarios | Tener la capacidad de transmitir confianza al usuario, con sus acciones, imagen y cumplir con las promesas y compromisos contraídos | Tolerancia a las quejas y reclamos | Utilizar la información obtenida de las quejas y/o reclamos de los usuarios, para identificar deficiencias en los procesos |
| Brindar servicio personalizado | Habilidad para ofrecer el servicio, adaptándolo a los diferentes usuarios del servicio | Claridad de expresión | Habilidad para comunicarse verbal y por escrito |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011.

3.4.2 Estrategia de desarrollo profesional para trabajadores

La capacitación técnica y los talleres para los trabajadores, son un medio para alcanzar la calidad del servicio. Con base en la situación actual de las organizaciones prestadoras del servicio, se propone el siguiente programa de

capacitación técnica y talleres de desarrollo personal de los trabajadores, aplicables a los aspectos que se deben mejorar.

a) Capacitación técnica

En el trabajo de campo, los trabajadores propusieron algunas sugerencias para mejorar el servicio de las prestadoras, la mayoría coincidió en que se debe impartir cursos de capacitación sobre los servicios que se prestan en el programa extensión de cobertura. Se evidenció que existe disposición de los trabajadores para prepararse y mejorar el conocimiento sobre los servicios que se prestan y de esta forma mejorar la prestación del mismo.

Con la implementación de esta estrategia se logrará que los trabajadores tengan la capacidad de atender, de forma correcta, a los usuarios, proporcionando el servicio de salud e información sobre la importancia de los diferentes componentes del servicio de salud. (Véase cuadro 10)

- Actividad: desarrollo de especificaciones de los servicios del programa de extensión de cobertura.

Todos los trabajadores de la prestadora, deben asistir a la capacitación técnica, para reforzar el conocimiento de los servicios que se prestan.

- Servicios incluidos: el orden propuesto para llevar a cabo los cursos de capacitación es el siguiente:
 1. Atención a la mujer
 2. Atención a la niñez
 3. Atención a la demanda por morbilidad y urgencias
 4. Atención al ambiente

- Responsables: el área de salud de Sololá, es el ente encargado de coordinar la capacitación y proporcionar a los profesionales para desarrollar dicha actividad.
- Lugar: se propone que se efectúen en centro de salud de Sololá ubicado en la zona 1. Este centro cuenta con una sala de espera amplia y con el equipo necesario para realizar los cursos.
- Duración: las capacitaciones pueden tener una duración de cuatro horas, en las cuales se traslade la información, se realicen actividades prácticas y tiempo para el refrigerio.
- Equipo: se utilizarán recursos audiovisuales y se harán actividades prácticas de los servicios.
- Costo: los cursos serán impartidos por el área de salud de Sololá. Cada capacitación cubriendo material de apoyo y refacción, tiene un costo aproximado de Q15.00 por trabajador, el promedio de participantes es de 50 trabajadores por evento. El monto total será distribuido de la siguiente manera: el 80% lo cubrirán las prestadoras de servicio, según el número de empleados que participen y el 20% la dirección del área de salud de Sololá.

Cuadro 10

Programa anual de capacitación técnica para trabajadores de las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Cursos | Lugar | Responsable | Duración | Costo |
|--|--|---|---------------------------|-------------------------|--------------|-------------------|
| Fortalecer el conocimiento técnico de los trabajadores respecto de los servicios de salud que se prestan | Capacitación técnica de los servicios de salud que las organizaciones prestadoras brindan a los usuarios | Atención a la mujer 1. Atención prenatal 2. Atención al parto 3. Atención al puerperio 4. Atención a la mujer en edad fértil | Centro de salud de Sololá | Área de salud de Sololá | 4 horas | Q 750.00 |
| | | Atención a la niñez 1. Suplementación con micro-nutrientes 2. Monitoreo del crecimiento 3. Inmunización | Centro de salud de Sololá | Área de salud de Sololá | 4 horas | Q 750.00 |
| | | Atención a la demanda por morbilidad y urgencias 1. Atención a casos sospechosos de cólera, malaria, tuberculosis y rabia 2. Detección y referencia de casos sospechosos 3. Promoción para la prevención de enfermedades | Centro de salud de Sololá | Área de salud de Sololá | 4 horas | Q 750.00 |
| | | Atención del ambiente 1. Uso y mantenimiento adecuado de letrinas 2. Disposición sanitaria de basura 3. Tratamiento del agua para consumo humano | Centro de salud de Sololá | Área de salud de Sololá | 4 horas | Q 750.00 |
| | | | | | TOTAL | Q 3,000.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011.

b) Talleres de desarrollo personal de los trabajadores

La buena calidad del servicio se logra cuando los entes que brindan el servicio, poseen las herramientas técnicas necesarias para ofrecerlo; es por ello que las organizaciones prestadoras no deben escatimar esfuerzos para motivar a través de talleres de desarrollo personal a sus trabajadores. Las áreas en las que necesitan apoyo son las relacionadas con el servicio al cliente, liderazgo, trabajo en equipo y comunicación efectiva. (Véase cuadro 11)

El objetivo de implementar diferentes actividades en las prestadoras de servicio, es contar con un equipo de trabajo que sea productivo y se desenvuelva en un ambiente agradable, en el cual los trabajadores se sientan identificados con el servicio de salud y estén satisfechos con su trabajo.

La estrategia de desarrollo del cliente interno, está compuesta por cuatro cursos que tienen como propósito apoyar al equipo básico de salud.

- Atención al cliente
- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Comunicación efectiva

Taller 1. Atención al cliente

- Objetivo: capacitar a los coordinadores del programa, supervisores y principalmente al equipo básico de salud con temas relacionados con la atención al cliente. Los temas que se proponen incluir son:
 - ✓ Tipos de clientes
 - ✓ Lineamientos del servicio al cliente
 - ✓ Manejo de quejas y reclamos
 - ✓ Cómo mantener satisfecho al cliente.

- Duración: 5 horas.
- Costo: cada curso tiene un valor de Q. 65.00 por persona; participaran 62 trabajadores. Costo total Q. 4,030.00. Incluye expositor, refacción y material de apoyo. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Taller 2. Liderazgo

- Objetivo: capacitar a los coordinadores del programa, supervisores, médicos y facilitadores institucionales, quienes deben ejercer un liderazgo ante el equipo básico de salud tanto institucional como comunitaria. Los temas que se proponen incluir son:
 - ✓ Características de un líder
 - ✓ Cómo desarrollar un líder efectivo
 - ✓ Alineando la visión de las prestadoras con la personal
 - ✓ EL líder que crece con su personal.
- Duración: 5 horas.
- Costo: cada curso tiene un valor de Q. 65.00 por persona; participarán 62 trabajadores. Costo total Q. 4,030.00. Incluye expositor, refacción y material de apoyo. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Taller 3. Trabajo en equipo

- Objetivo: capacitar a todos los trabajadores de las prestadoras, para que estén en capacidad de trabajar como un solo equipo. Los temas que se proponen incluir son:
 - ✓ Definición de trabajo en equipo
 - ✓ Cómo ser un gran equipo
 - ✓ Mi compromiso con el equipo
 - ✓ Los beneficios del trabajo en equipo.
- Duración: 1 horas.

- Costo: cada curso tiene un valor de Q. 35.00 por persona; participarán 72 trabajadores. Costo total Q. 2,520.00. Incluye expositor, refacción y material de apoyo. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Taller 4. Comunicación efectiva

- Objetivo: mejorar la comunicación de doble vía, a través de talleres donde se busque que los trabajadores puedan expresarse de forma eficiente y que los jefes estén abiertos a la comunicación de su equipo de trabajo.
- Duración: 1 horas.
- Costo: cada reunión tiene un valor de Q. 35.00 por persona; participarán 72 trabajadores. Costo total Q. 2,520.00. Incluye expositor, refacción y material de apoyo. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Para el desarrollo de los diferentes temas se propone que se realicen en el centro de salud de Sololá. Los días y horarios para impartir los cursos, se propone realizarlos los días viernes, en horario de oficina, ya que es el día designado para elaborar informes, por lo que no se calendariza visitas a las comunidades.

Se detalla a continuación el plan de acción que facilitará la implementación de la estrategia de desarrollo del cliente interno de las organizaciones prestadoras de servicio. La cual se considera por su contenido, además de fortalecer conocimientos propios del quehacer, se promueve las actitudes positivas y un ambiente agradable de trabajo.

Cuadro 11

Plan anual de talleres de desarrollo personal para los trabajadores de las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Cursos | Participantes | No. de personas | Duración | Costo | Costo total |
|---|--|-----------------------|--|-----------------|----------|---------|--------------------|
| Promover el desarrollo de las actitudes positivas y un ambiente idóneo de trabajo para que los trabajadores de las prestadoras cumplan con la buena atención al usuario | Talleres de desarrollo del cliente interno | Atención al cliente | Coordinadores, supervisores y equipos básicos de salud | 62 | 5 horas | Q 65.00 | Q 4,030.00 |
| | | Liderazgo | Coordinadores, supervisores y equipos básicos de salud | 62 | 5 horas | Q 65.00 | Q 4,030.00 |
| | | Trabajo en equipo | Todos los trabajadores | 72 | 1 hora | Q 35.00 | Q 2,520.00 |
| | | Comunicación efectiva | Todos los trabajadores | 72 | 1 hora | Q 35.00 | Q 2,520.00 |
| Total | | | | | | | Q 13,100.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011.

3.4.3 Programa de motivación del personal

Para lograr que los trabajadores brinden buena calidad en el servicio, es necesario que exista positivismo dentro del equipo de trabajo, lo cual se logra cuando cada uno de los integrantes se siente motivado. Un trabajador motivado produce y reproduce grandes beneficios. Cuando la coordinación logra que el equipo de trabajo alcance un nivel pleno de motivación, sus integrantes serán capaces de desarrollar sus funciones y darán lo mejor para las prestadoras.

- **Propósito**

El programa de motivación del cliente interno tiene como propósito: motivar a los trabajadores a brindar buena calidad en el servicio, ya que se le apoyará con temas de prevención de accidentes y primeros auxilios y actividades como programa de reconocimientos y cumpleaños del mes.

- **Alcance**

El programa de motivación del cliente interno se proporcionará a todos los trabajadores de las prestadoras de servicio.

- **Responsabilidad**

Es responsabilidad de los coordinadores de las prestadoras, aprobar y facilitar los recursos del programa de motivación del cliente interno.

- a) **Temas sugeridos para la motivación del personal**

Brindar a los trabajadores temas de importancia que les ayudarán a desarrollar sus actividades dentro y fuera de su trabajo. Se propone que los temas sean desarrollados por los bomberos voluntarios y médicos del centro de salud.

Tema 1. Prevención de accidentes

- Temas: seguridad, prevención de accidentes, evacuación, seguridad vial y prevención contra la delincuencia.
- Duración: 2 horas cada 6 meses.
- Costo: cada reunión cubriendo gastos del expositor y refacción tiene un costo de Q14.00 por persona; participaran 72 trabajadores. Costo total Q 1008.00. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Tema 2. Primeros auxilios

- Temas: soporte básico de vida, control de hemorragia, atención del estado de shock, cuidado de heridas y quemaduras, inmovilización de fracturas y movilización de lesionados.
- Duración: 2 horas cada 6 meses.
- Costo: cada reunión cubriendo gastos del expositor y refacción tiene un costo de Q14.00 por persona; participaran 72 trabajadores. Costo total Q 1008.00. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

b) Actividades sugeridas para la motivación del personal

Fomentar la participación de los trabajadores es una forma de motivarlos, debido a que se sienten parte importante del proceso, por el hecho de que se les toma en cuenta.

Actividad 1. Programa de reconocimiento

- Tareas: para que el trabajador obtenga un reconocimiento debe de obtener la calificación más alta en la evaluación de calidad del servicio, los reconocimientos pueden ser días de descanso, entrega de diplomas y certificado de regalo.
- Duración: permanente.

- Costo: los costos dependerán de la modalidad a elegir según sea el caso, se propone una partida de Q.300.00 mensual. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Actividad 2. Cumpleaños del mes

- Tareas: celebración con un pastel y una tarjeta de felicitaciones a los cumpleaños del mes.
- Duración: permanente.
- Costo: cada celebración tiene un costo aproximado de Q50.00 por cada trabajador, El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio, el desglose del costo total de detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 12

Presupuesto anual para actividad de motivación para los trabajadores de las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Jurisdicción | No. de trabajadores | Costo por persona | Costo total |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| I | 21 | Q 50.00 | Q 1,050.00 |
| II | 22 | Q 50.00 | Q 1,100.00 |
| III | 29 | Q 50.00 | Q 1,450.00 |
| | 72 | | Q 3,600.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011.

El plan de acción para la implementación de la estrategia de motivación del cliente interno se presenta el cuadro siguiente:

Cuadro 13

Plan de acción anual para estrategia de motivación del personal de las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Actividades | Responsable | No. de personas | Tiempo | Costo |
|---|----------------------------|--|---------------------------|------------------------|---------------|-------------------|
| Motivar a los trabajadores para que brinden calidad en el servicio al cliente externo e interno | Prevención de accidentes | Contratar a expositor y programar las reuniones | Coordinación del programa | 72 | Semestral | Q 1,008.00 |
| | Primeros auxilios | Contratar a expositor y programar las reuniones | Coordinación del programa | 72 | Semestral | Q 1,008.00 |
| | Programa de reconocimiento | Calificar la evaluación del servicio de cada mes, seleccionar y reconocer al trabajador con mayor punteo | Coordinación del programa | 72 | Mensual | Q 3,600.00 |
| | Cumpleaños del mes | Compra de pastel y tarjeta para realizar el reconocimiento | Coordinación del programa | 72 | Mensual | Q 3,600.00 |
| Total | | | | | | Q 9,216.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

3.4.4 Estrategia de control interno

En la prestación del servicio de las organizaciones prestadoras, es necesario implementar mecanismos de control interno que permita medir el desempeño de los trabajadores en las diferentes funciones, atribuciones y actividades que efectúa, con el objetivo de ofrecer un servicio de buena calidad.

- **Propósito**

La estrategia de control interno tiene como propósito, medir la calidad del servicio brindado por los trabajadores, para que la coordinación efectúe cambios si son necesarios para mejorar el servicio actual y determinar elementos que le permitan elegir en forma objetiva los trabajadores para ser reconocidos y premiados.

- **Alcance**

El alcance de la evaluación de calidad en el servicio se aplicará a los trabajadores que forman parte de las prestadoras de servicio.

- **Responsabilidad**

La coordinación del programa de salud de las prestadoras, son los responsables de la evaluación de calidad en el servicio del programa extensión de cobertura SIAS.

Para realizar un adecuado control del servicio, la coordinación de las prestadoras de servicio, deben realizar actividades permanentes como medios para lograr el proceso de control:

- Percepción del servicio según los trabajadores, a través de la implementación de un cuestionario de servicio.
- Supervisión mensual de la calidad del servicio.
- Visitas esporádicas de la coordinación a los centros de convergencia.

Para la implementación de controles internos se propone un plan de acción (véase cuadro 14), con el objetivo de supervisar periódicamente las actividades de servicio, detectar problemas y corregirlos evitando que se repitan en el futuro, en dicho plan se propone las siguientes estrategias de control:

Estrategia 1. Cuestionario de servicio

- Actividad: la coordinación será responsable de monitorear el servicio al cliente interno, se propone que se efectúe mensualmente a los 72 trabajadores de las prestadoras de servicio, mediante la aplicación del cuestionario (véase anexo 6), que permita determinar la satisfacción de los trabajadores.

Se propone que se lleve un control mensual del monitoreo de los trabajadores (véase anexo 7), con el cual se puede determinar el desempeño durante el año. El trabajador con la mejor calificación será premiado según el programa de reconocimiento propuesto, así mismo permitirá tomar medidas correctivas de aquellos trabajadores que demuestren atraso en la entrega de buena calidad en el servicio.

- Responsable: la secretaria del programa tabulará los datos del cuestionario y presentará la información a la coordinación para que analice y tome las medidas correspondientes para mejorar el servicio.
- Costo: impresión de 1,728 copias a Q. 0.30 cada copia, más fólder y ganchos, el costo total será de Q.525.00. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Estrategia 2. Evaluación de la buena calidad del servicio

- Actividad: se recomienda realizar evaluaciones periódicas del servicio, para lo cual se propone una boleta de evaluación de la calidad del servicio (véase anexo 3), cual debe estar avalada por la Dirección del Área de Salud del distrito, la evaluación se realizará a los 72 trabajadores de las prestadoras de

servicio. Cada trabajador recibirá una notificación del resultado obtenido en la evaluación. La coordinación debe entregar los resultados de la evaluación los primeros ocho días después realizada, con las observaciones y comentarios pertinentes para el desarrollo de su personal, dicha información permitirá efectuar cambios que sean necesarios en el mediano plazo.

- Responsable: la secretaria del programa tabulará los datos del cuestionario y presentará la información a la coordinación para que en conjunto con los médicos (responsables del equipo básico de salud) analicen y tomen las medidas correspondientes para mejorar el servicio.
- Costo: impresión de 576 copias a Q. 0.30 cada copia, más fólderes y ganchos, el costo total será de Q.200.00. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Cuadro 14

Plan de acción anual para estrategia de control interno de las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Actividades | Responsable | Tiempo | Costo |
|--|---|---|-------------|---------------------|-----------------|
| Identificar fallas producidas en el servicio, para buscar el mejoramiento continuo de la calidad | Implementación de cuestionario de servicio a los trabajadores | <ul style="list-style-type: none"> • Imprimir la boleta • Proporcionar la boleta a trabajadores • Tabular información • Presentar informe | Supervisor | Una vez al mes | Q 200.00 |
| | Evaluación trimestral de la calidad del servicio | <ul style="list-style-type: none"> • Imprimir boleta • Evaluar al trabajador • Tabular datos • Presentar informe | Supervisor | Cuatro veces al año | Q 525.00 |
| Total | | | | | Q 725.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

3.4.5 Estrategia de control externo

Se propone implementar mecanismos de control externo en los centros de convergencia, con el objetivo de determinar las necesidades, deseos y problemas de los clientes e identificar lo que los satisface o molesta del servicio actual.

- **Propósito**

La estrategia de control externo pretende, medir la calidad del servicio brindado por los trabajadores, para que la coordinación efectúe cambios necesarios para mejorar el servicio actual.

- **Alcance**

La evaluación de calidad en el servicio se aplicará a los usuarios del servicio que asistan a los centros de convergencia.

- **Responsabilidad**

La coordinación del programa de salud de las prestadoras, son los responsables de la evaluación de calidad en el servicio del programa extensión de cobertura SIAS, apoyados por las autoridades comunitarias como entes vigilantes del servicio.

Estrategia 1. Cuestionario de servicio al usuario

- **Actividad:** las autoridades comunitarias serán las responsables de proporcionar el cuestionario y apoyar al usuario en el llenado del mismo, cuando sea necesario (véase anexo 8), el cual se debe entregar al concluir el servicio, al finalizar el día de consulta, las autoridades deben entregar los cuestionarios al supervisor del programa para su tabulación. Se debe presentar la información obtenida del monitoreo para que en conjunto el coordinador y supervisor de la prestadora, el director del área de salud del

distrito y el representante de la autoridad comunitaria analicen y tomen las medidas correspondientes para mejorar el servicio. Se propone que se monitoree a 95 usuarios mensualmente.

Así mismo se propone que se lleve un control mensual del monitoreo post-servicio de los usuarios (véase anexo 9), con el cual se puede establecer cuáles son las áreas deficientes y de igual forma la áreas más fuertes.

- Costo: impresión de 2,280 copias a Q. 0.30 cada copia, más fólderes y ganchos, el costo total será de Q.700.00. El monto total será distribuido de la siguiente manera: el 90% lo cubrirán las prestadoras de servicio, según el número de empleados que participen y el 10% la dirección del área de salud de Sololá.

Estrategia 2. Evaluación de la buena calidad del servicio

- Actividad: se recomienda que se realice una supervisión de la calidad del programa, para lo cual se propone una boleta de evaluación de la calidad del servicio (véase anexo 4) y que tenga aval de la dirección del área de salud del distrito. Esta evaluación servirá para determinar si existe algún descontento por parte de los usuarios en el momento del servicio, se propone que la evaluación se realice a 160 usuarios trimestralmente.
- Responsable: el representante de las autoridades deberá apoyar al usuario en el llenado de las boletas, al finalizar la jornada las boletas serán entregadas al supervisor de la prestadora para la tabulación. La prestadora deberá tomar en cuenta los resultados de la evaluación para mejorar en las áreas que se establezca deficiencia.
- Costo: impresión de 1,280 copias a Q. 0.30 cada copia, más fólderes y ganchos, el costo total para las cuatro evaluaciones será de Q.400.00. El monto total será distribuido de la siguiente manera: el 90% lo cubrirán las prestadoras de servicio, según el número de empleados que participen y el 10% la dirección del área de salud de Sololá.

Estrategia 3. Instalar buzón de quejas, comentarios y sugerencias

- Actividad: colocar un buzón de sugerencias (véase anexo 5) cerca del área de entrega y recepción de expedientes en cada centro de convergencia, donde los usuarios puedan llenar la boleta para que expongan sus comentarios, quejas y/o sugerencias. El supervisor es el encargado al final de la jornada de verificar si existe alguna boleta en el buzón, para darle el seguimiento correspondiente.
- Costo: cada buzón con boletas de quejas, comentarios y sugerencias tiene un costo de Q. 25.00, el costo total será de Q. 1,250.00. El monto total será distribuido de la siguiente manera: el 90% lo cubrirán las prestadoras de servicio, según el número de empleados que participen y el 10% la dirección del área de salud de Sololá.

Se propone el siguiente plan de acción para la implementación de las estrategias de control externo (véase cuadro 15).

Cuadro 15

Plan de acción anual para estrategia de control externo para las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Actividades | Responsable | Tiempo | Costo |
|---|--|---|------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Identificar fallas producidas en el servicio y acercarse a las expectativas del usuario | Implementación de cuestionario de servicio al usuario | <ul style="list-style-type: none"> • Imprimir la boleta • Proporcionar la boleta a usuarios • Tabular información • Presentar informe | Supervisor y autoridad comunitaria | Mensual | Q 700.00 |
| | Implementación de la evaluación de la calidad del servicio | <ul style="list-style-type: none"> • Imprimir la boleta • Proporcionar la boleta a usuarios • Tabular información • Presentar informe | Supervisor y autoridad comunitaria | Cuatro veces al año | Q 400.00 |
| | Crear e instalar buzón de quejas, comentarios y/o sugerencias en cada centro de convergencia | <ul style="list-style-type: none"> • Imprimir boleta para los buzones • Tabular datos • Presentar informe | Supervisor | Permanente | Q 1,250.00 |
| Total | | | | | Q 2,350.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

3.4.6 Guía para solucionar quejas, comentarios y sugerencias del servicio de prestadoras

Se requiere de la creación de una guía para la solución de quejas, comentarios y sugerencias del servicio, ya que al encontrarse fallas en la prestación del mismo se necesita establecer los mecanismos de solución.

- **Actividad:** el propósito de la guía es brindar los pasos para poder dar solución a los problemas de forma inmediata y sistemática, mejorando continuamente el servicio. Si los usuarios comprueban que se les está dando la importancia que merecen, éstos quedarán satisfechos y serán ellos quienes reciban los beneficios del servicio de salud, y serán los usuarios el medio de comunicación más efectivo para el resto de comunitarios que aún no reciben dicho servicio.
- **Responsable:** la coordinación será la encargada de la reproducción e implementación de las guías, para todos los trabajadores de las prestadoras.
- **Costo:** impresión de 75 guías, con un costo total de Q.250.00. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

En el anexo 10 se presenta una guía de orientación a solucionar las quejas, comentarios y sugerencias.

3.4.7 Estrategias de recuperación del servicio

El propósito de las estrategias es ganarse nuevamente la confianza del usuario, cuando el servicio ha sido deficiente. Se presentan las siguientes estrategias de recuperación: restablecer la comunicación, actuar con rapidez y actualizar el servicio. El plan de acción para la implementación de dichas estrategias se desglosa en el cuadro 16.

Estrategia 1. Recuperar comunicación con el usuario

- Actividad: es imprescindible comunicarse con los usuarios para identificar las causas que provocan deficiencias en el servicio. Se propone realizar visitas domiciliarias a aquellos comunitarios que dejaron de asistir a consulta.
- Responsable: el supervisor es el encargado de identificar a los usuarios que han dejado de asistir a consulta y programar las visitas domiciliarias.
- Costo: se establece un costo de Q200.00 mensuales para 10 equipos básicos de salud para gastos de combustible, en caso que los domicilios queden a gran distancia del centro comunitario. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Estrategia 2. Actuar con rapidez

- Actividad: ofrecer alternativas de solución cuando se presente un problema.
- Responsable: equipo básico de salud, con supervisión del médico a cargo.
- Duración: permanente.

Estrategia 3. Actualización del servicio

- Actividad: el coordinador junto con el supervisor deben identificar las causas de los problemas más frecuentes y modificar los procesos, si es necesario. Para con ello retener a los usuarios, cuando el servicio no cumple con sus expectativas.
- Duración: una vez cada tres meses.
- Costo: cubriendo refacción de la reunión que tendrán el coordinador y supervisores del programa, el costo total es de Q. 500.00. El monto total será cubierto por las prestadoras de servicio.

Cuadro 16

Plan de acción anual para estrategia de recuperación del servicio para las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Actividades | Responsable | Tiempo | Costo |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------|------------------|-------------------|
| Recuperar la confianza del usuario, cuando el servicio ha sido defectuoso | Recuperar comunicación con el usuario | Visitas domiciliarias a los usuarios que dejaron de asistir a recibir los servicio | Supervisor y médico | Permanente | Q 2,000.00 |
| | Actuar con rapidez | Ofrecer alternativas de solución, cuando se presente un reclamo | Equipo básico de salud | Permanente | - |
| | Actualización del servicio | Identificar las causas de las fallas en el servicio y darles solución | Coordinador y supervisor | A cada tres mese | Q 500.00 |
| Total | | | | | Q 2,500.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

3.4.8 Estrategias de confiabilidad del servicio

Por ninguna circunstancia se deben hacer promesas a los usuarios que luego no se puedan cumplir, para lo cual se proponen las estrategias de confiabilidad en el servicio, como: hacerlo bien desde la primera vez y cumplir con las promesas efectuadas.

Estrategia 1. Hacer bien desde la primera vez

- Actividad: asegurarse que exista claridad y exactitud en el servicio que el usuario debe recibir, así como una evaluación, diagnóstico y medicación correcta.
- Responsable: supervisor y médico.
- Duración: permanente.

Estrategia 2. Cumplir con las promesas

- Actividad: las prestadoras deben cumplir con las promesas hechas a los usuarios, por ejemplo: exámenes específicos (prueba de papanicolau, VIH-SIDA y tuberculosis) y existencia de medicamentos.
- Responsable: supervisor y médico.
- Duración: permanente.

En el cuadro 17 se presenta el plan de acción para la implementación de las estrategias de confiabilidad.

Cuadro 17

Plan de acción anual para la estrategia de confiabilidad del servicio de las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucia Uatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Actividades | Responsable | Tiempo |
|---|-----------------------------------|--|---------------------|---------------|
| Establecer mecanismos que permitan no fallarle al usuario | Hacerlo bien desde la primera vez | Asegurarse que exista claridad y exactitud en el servicio que el usuario debe recibir, así como una evaluación, diagnóstico y medicación correcta | Supervisor y médico | Permanente |
| | Cumplir las promesas | las prestadoras deben cumplir con las promesas hechas a los usuarios, por ejemplo: exámenes específicos (prueba de papanicolaou, VIH-SIDA y tuberculosis) y existencia de medicamentos | Supervisor y médico | Permanente |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

3.4.9 Estrategia tangible del servicio

Los trabajadores y usuarios expusieron en el diagnóstico su insatisfacción con el espacio físico de los centros de convergencia, ya que no cuenta con áreas específicas para prestar el servicio de salud en condiciones humanamente adecuadas.

Se propone, a través del convenio interinstitucional, el apoyo de las autoridades locales para ubicar un espacio con condiciones adecuadas para prestar el servicio. Asimismo, gestionar fuentes de financiamiento para el acondicionamiento de los mismos, a través de cooperación tanto nacional como internacional.

Estrategia 1. Espacio físico adecuado

- Actividad: realizar reuniones con las organizaciones prestadoras de servicio, autoridades de salud y autoridades locales, para crear y evaluar alternativas de solución, en la adecuación o reubicación de los centros de convergencia, para que éstos cumplan con las condiciones humanamente necesarias para ofrecer un servicio de salud de buena calidad. (Ver anexo 11)
- Responsable: coordinador del programa.
- Duración: una vez por semana, durante tres meses.
- Costo: los costos por reunión son de Q200.00, el costo total es de Q. 2,500.00. El monto total será distribuido de la siguiente manera: el 80% lo cubrirán las prestadoras de servicio, según el número de empleados que participen y el 20% la dirección del área de salud de Sololá. Dentro del costo de la estrategia, no se presupuesta el monto de inversión del acondicionamiento de los centros de convergencia, ya que el municipio de Sololá cuenta con 42 centros y Santa Lucía Utatlán con 11. Por lo que se propone que las autoridades gestionen fuentes de financiamiento para cubrir esta inversión.

En el cuadro 18 se presenta el plan de acción para la implementación de la estrategia de tangible.

Cuadro 18

Plan de acción anual para la estrategia tangible del servicio para las prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Objetivo | Estrategia | Actividad | Responsable | Tiempo | Costo |
|---|-------------------------------|---|--------------------------|--|-------------------|
| Mejorar la presentación sanitaria y física del servicio ofrecido en los centros de convergencia | Adecuación del espacio físico | realizar reuniones con las organizaciones prestadoras de servicio, autoridades de salud y autoridades locales, para crear y evaluar alternativas de solución, en la adecuación o reubicación de los centros de convergencia | Coordinador del programa | una vez por semana, durante tres meses | Q 2,500.00 |
| | | | | Total | Q 2,500.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

3.5 Legalización e implementación de la carta de servicio

Para que las cartas de servicio cumplan con los objetivos establecidos, se requiere implantar compromisos interinstitucionales que los diferentes entes gubernamentales deben llevar a cabo, así mismo crear el mecanismo de implementación de la misma.

3.5.1 Compromisos interinstitucionales

Los diferentes órganos involucrados en la carta de servicio deben cumplir los siguientes compromisos:

- Las autoridades de salud locales se comprometen a planificar y coordinar las diferentes acciones que deben cumplir las prestadoras de servicio para la mejora continua de la calidad del servicio de salud.
- Las organizaciones involucradas en la prestación del servicio se comprometen a cumplir con los diferentes planes y estrategias para mejorar la prestación del servicio de salud en las comunidades del área rural de los municipios adscritos a la mancomunidad Tz'oljyá.
- Las autoridades locales se comprometen ubicar el espacio físico para los centros de convergencia, gestionar el apoyo económico para la adecuación de los mismos, así como apoyar y supervisar el cumplimiento de las acciones necesarias para mejorar la calidad del servicio de salud que se presta en las comunidades de los municipios objeto de estudio.

Para dar respaldo a la aprobación e implementación de la presente carta de servicio, las autoridades locales suscriben el siguiente Acuerdo Municipal.

MUNICIPALIDAD DE SOLOLÁ

Acuérdese IMPLEMENTAR LA CARTA DE SERVICIO DIRIGIDA A LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS DE SERVICIO DEL SECTOR SALUD

ACUERDO COM-01-12 EL CONCEJO MUNICIPAL DE SOLOLÁ

CONSIDERANDO:

Que corresponde al Concejo Municipal, la deliberación y decisión del gobierno y administración del municipio, estando facultados para emitir las Ordenanzas y Reglamentos en el logro eficaz y cumplimiento de sus fines.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 9 del Decreto número 90-97 del Congreso de la República, que contiene el Código de salud, establece que las municipalidades acorde con sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del sector salud, participarán en la administración parcial o total de la prestación de programas y de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el inciso b) del artículo 10 del Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, establece que el Ministerio de Salud, para cumplir con la función de coordinación dentro del sector y con los otros sectores, suscribirá acuerdos y convenios, tanto a nivel nacional como local, así como con organizaciones internacionales.

POR TANTO:

Con base en lo considerando y en lo que para el efecto establecen los artículos 253 y 254 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 3, 5, 9, 33,

35 y 38 del Código Municipal, contenido en el decreto número 12-2002 del Congreso de la República.

ACUERDA:
**IMPLEMENTAR LA CARTA DE SERVICIO DIRIGIDA A LAS
ORGANIZACIONES PRESTADORAS O ADMINISTRADORAS
DE SERVICIO DEL SECTOR SALUD**

Artículo 1. Se implementa por medio de la Municipalidad de Sololá, la Carta de Servicio Dirigida a las Organizaciones Prestadoras o Administradoras de Servicio del Sector Salud, la cual estará a cargo de la comisión de salud, del concejo municipal.

Artículo 2. Dicha Carta de Servicio tendrá como objetivo, homogenizar y garantizar la calidad del servicio de salud, del Programa Extensión de Cobertura, del Sistema Integral de Atención en Salud.

Artículo 3. Se crea el equipo de trabajo, quien debe analizar, aprobar y divulgar la carta de servicio, el cual estará integrado por la comisión de salud del concejo municipal, dos representantes del distrito de salud, cuatro representantes de los órganos de coordinación de los consejos comunitarios de desarrollo, del municipio.

Artículo 4. Se acredita a los órganos de coordinación, de los consejos comunitarios de desarrollo, como vigilantes responsables del monitoreo y supervisión de la provisión del servicio de salud con buena calidad.

Artículo 5. Establecimiento de compromisos: La relación de servicios prestados por el Programa de Extensión de Cobertura de SIAS y los derechos

concretos de los ciudadanos establecidos en la Carta de Servicio, atenderán a los siguientes compromisos:

Compromisos de mejora para el periodo 2012:

- a) Las autoridades de salud locales se comprometen a planificar y coordinar las diferentes acciones que deben cumplir las prestadoras de servicio para la mejora continua de la buena calidad del servicio de salud.
- b) Las organizaciones involucradas en la prestación del servicio se comprometen a cumplir con los diferentes planes y estrategias para mejorar la prestación del servicio de salud en las comunidades del área rural de los municipios adscritos a la mancomunidad Tz'olujá.
- c) Las autoridades locales se comprometen ubicar el espacio físico para los centros de convergencia, gestionar el apoyo económico para la adecuación de los mismos, así como apoyar y supervisar el cumplimiento de las acciones necesarias para mejorar la calidad del servicio de salud que se presta en las comunidades de los municipios objeto de estudio.

Artículo 6. Previsión presupuestaria. El concejo municipal, deberá realizar los ajustes contables y financieros para la implementación de la Carta de Servicio Dirigida a las Prestadoras o Administradoras del Servicio del Sector Salud.

Artículo 7. Vigencia. El presente Acuerdo entrará en vigencia al siguiente día de su publicación en el Diario de Centro América, Órgano Oficial del Estado.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Municipal, al día uno del mes de febrero de dos mil doce.

Sr. Andrés Iboy
Gobierno Local
Alcalde Municipal

Dr. Juan Navarrijo
Autoridad de Salud
Jefe de Distrito I

Autoridad Local
Órganos de
Coordinación

3.5.2 Implementación de la carta de servicio

El plan de implementación contempla elementos, los cuales se detallan a continuación:

a) Aprobación de la carta de servicio

Una vez analizados los diferentes componentes de la carta de servicio se debe gestionar su aprobación.

b) Comunicación externa

El plan de comunicación externa se dirige a los usuarios del servicio de salud SIAS y a ciudadanos en general, de los municipios objeto de estudio, para exponer la importancia del servicio de salud.

- **Publicación**

El acuerdo municipal por el cual se acredita la carta de servicio dirigida a las organizaciones prestadoras o administradoras de servicio del sector salud, debe ser publicado en el boletín oficial municipal, de los municipios objeto de estudio.

- **Difusión**

Para la difusión de la existencia de la primera edición de la carta de servicio dirigida a las organizaciones prestadoras o administradoras de servicio del sector salud, deberán tomarse en consideración los distintos canales de comunicación externa habitualmente utilizados en las comunidades objeto de estudio, como pueden ser anuncios en las radios comunitarias. Esta publicidad hará énfasis en la calidad de los servicios de salud pública del programa de extensión de cobertura del sistema integral de atención en salud y especialmente en la receptividad para atender e incorporar la voz del ciudadano en la prestación del servicio, la comunicación se caracteriza por la claridad, la concreción y la finalidad de aportar soluciones y mejoras.

Plan de difusión:

A continuación se presenta el ejemplo de un anuncio radial, apto para el grupo meta, a quien se dirige el servicio de salud.

Medio de difusión

Radio: la realización de un anuncio de 45 segundos, el cual será publicado en las emisoras radiales locales, con cobertura en los municipios de Sololá y Santa Lucía Utatlán, durante los meses de febrero, marzo y abril de 2012.

Nota: se establece este medio para llevar a cabo la difusión del servicio, por ser el más idóneo, accesible y de costo relativamente bajo, además de ser directo, personalizado y de mayor impacto en la mente de la población objeto de estudio.

Objetivo: informar a la población de las comunidades de los municipios de Sololá y Santa Lucía Utatlán, de los servicios de salud del programa extensión de cobertura del sistema integral de atención en salud.

Cliente/alcances

Cliente: los pobladores de las comunidades de la mancomunidad Tz'olujá, de los municipios de Sololá y Santa Lucía Utatlán, del departamento de Sololá.

Alcances: el alcance de este procedimiento abarca la información y difusión de la carta de servicio del sector salud, los servicios del programa extensión de cobertura del sistema integral de atención de salud, los compromisos adquiridos por el gobierno local, autoridades locales y autoridades de salud de los municipios.

Guión

Anuncio de radio: los pueblos que invierten en salud invierten en progreso.

Servicio: carta de servicio del sector salud.

“Los pueblos que invierten en salud, invierten en progreso”.

Efectos de sonido: entra tema musical (son la caída del sol).

(Se recrea el ambiente de centro de convergencia de servicios comunitarios)

Voz 1: Pedro ya te fijaste que el COCODE, está ayudando en el centro de convergencia.

Voz 2: Juan pero qué sabe el COCODE, de salud.

Efectos de sonido: música al fondo tema (continúa son la caída del sol)

Voz 1: dice que el COCODE es el encargado de vigilar que los médicos atiendan bien a la gente y den buena medicina.

Voz 2: eso es bueno porque necesitamos personal profesional, medicinas de buena calidad y que los centros de convergencia estén equipados.

Efectos de sonido: música al fondo tema (continúa son la caída del sol).

Lema publicitario: los pueblos que invierten en salud, invierten en progreso.

Efectos de sonido: música al fondo tema (continúa son la caída del sol).

Cuadro 19

Presupuesto de medios para las organizaciones prestadoras del servicio SIAS, de Sololá, Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| Radio | | | | | | |
|--------------|-----------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| Medio | Vehículo | Duración seg. | Inserciones al día | Duración meses | Precio Unitario | Total |
| Radio | Atitlán | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| Radio | Nahual | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| Radio | Xocomil | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| Radio | Sololá | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| Radio | Elim | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| Radio | Dulce | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| Radio | Libertad | 45 | 4 | 3 | Q 2.85 | 1026.00 |
| | | | | | Total | Q 7,182.00 |

Fuente: Elaboración propia, según información de Radio Libertad Sololá, febrero 2,011

c) Realización de la prueba piloto

Es necesario comprobar que los estándares e indicadores de servicio se cumplan a un nivel mínimo aceptado y se debe evidenciar el funcionamiento de los mecanismos establecidos tanto de la encuesta permanente de satisfacción, como de las boletas de quejas y sugerencias.

d) Fortalecimiento

Para crear o mantener las condiciones necesarias para el cumplimiento de los estándares e indicadores de la buena calidad en la atención, establecidos en la carta de servicio y llevar a un ciclo de mejora continua, con base en las necesidades y expectativas de los usuarios se debe tomar en cuenta las siguientes acciones:

- Comunicar los compromisos del servicio.
- Medir el cumplimiento de los estándares e indicadores.
- Conocer la opinión de los usuarios.
- Implementar acciones de mejora.

e) Sostenibilidad

Para asegurar la sostenibilidad de la carta de servicio, se debe impulsar la participación, tanto de los consejos comunitarios de desarrollo, como de los ciudadanos, con el fin de que exijan y evalúen el cumplimiento de los compromisos de servicio manifestados en la carta de servicio y contribuyan conjuntamente con las instituciones involucradas en la prestación del mismo, para mejorar la calidad del servicio público de salud y con ello satisfacer o superar las expectativas de los ciudadanos en los servicios que se brinda y recuperar la confianza de los ciudadanos en la gestión pública tanto Estatal como Municipal.

f) Seguimiento y actualización de la carta de servicio

El seguimiento de la carta de servicio se efectúa a través de la revisión continua del grado de cumplimiento de los compromisos y de la satisfacción de los usuarios del servicio de salud. En este sentido, la unidad responsable de la carta, debe realizar un control continuo del grado de cumplimiento de los compromisos declarados en ella, a través de los estándares e indicadores establecidos, del análisis de las quejas por incumplimiento de aquellos y de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios.

Las cartas de servicio son documentos vivos porque, además de declarar públicamente los compromisos de calidad asumidos en un momento determinado, pretenden facilitar la mejora continua de los servicios prestados por las organizaciones prestadoras del servicio de salud SIAS, en adecuación a las demandas ciudadanas. Este principio debe reflejarse en una permanente puesta al día de sus contenidos.

El equipo conocedor de los factores internos y del entorno en que se desarrolla la carta de servicio dirigido a las organizaciones prestadoras o administradoras de servicio del sector salud, deberá establecer los criterios determinantes para la actualización de la misma. A continuación se proponen, una serie de criterios generales que conviene tener en cuenta para actualizarla.

- Temporalidad: con carácter general, la carta de servicio debe actualizarse cada tres años.
- Entorno administrativo: cuando se produzcan modificaciones programa de salud y/o reestructuraciones orgánicas sustantivas.
- Oferta de la prestación del servicio: cuando las entidades involucradas en la prestación del servicio de salud, introduzcan nuevos servicios o modalidades de prestación del mismo.

- Innovación tecnológica: cuando la incorporación de nuevas tecnologías a la gestión de los procesos de prestación del servicio de salud pública, posibiliten un mayor rendimiento y mejora de la cobertura y calidad.
- Contingencia: cuando circunstancias sobrevenidas en el entorno general puedan producir una apreciable oscilación en el funcionamiento del servicio de salud, del programa extensión de cobertura del sistema integral de atención en salud.

3.6 Relación costo-beneficio de la implementación del modelo de cartas de servicio para las prestadoras de servicio

Es indispensable que la dirección del área de salud y las prestadoras, objeto de estudio, le den la importancia a la calidad del servicio que se presta a los comunitarios, por lo que hacer una inversión de Q 40,823.00 en el año (véase cuadro 21), para satisfacer las necesidades, expectativas y problemas de los trabajadores y usuarios, se proyectará en la eficiencia de los trabajadores, así como la recuperación del servicio y satisfacción de los usuarios y por ende en el incremento en la credibilidad y aceptación del servicio de salud pública, y mejor inversión de los recursos del Estado.

Cuadro 20

Presupuesto general para la implementación del modelo de cartas de servicio, para las organizaciones prestadoras del servicio SIAS, de Sololá y Santa Lucía Utatlán, Sololá, año 2,011

| No. | Concepto | Costo |
|-----|--|-------------|
| 1 | Programa de capacitación técnica | Q 3,000.00 |
| 2 | Implementación de talleres de desarrollo de los trabajadores | Q 13,100.00 |
| 3 | Implementación de programas motivacionales | Q 9,216.00 |
| 4 | Implementación de controles internos | Q 725.00 |
| 5 | Implementación de controles externos | Q 2,350.00 |
| 6 | Implementación de guía del servicio | Q 250.00 |
| 7 | Propuesta de estrategia de recuperación del servicio | Q 2,500.00 |
| 8 | Propuesta de estrategia tangible del servicio | Q 2,500.00 |
| 9 | Presupuesto de comunicación | Q 7,182.00 |
| | Total | Q 40,823.00 |

Fuente: elaboración propia, febrero 2011

CONCLUSIONES

1. Existen deficiencias en la prestación del servicio de salud, del programa extensión de cobertura SIAS, como: la falta de políticas y estrategias, estándares e indicadores, enfocados hacia la calidad del servicio; espacio físico adecuado para la prestación del servicio y sistemas de monitoreo y evaluación que permita corregir los errores cometidos durante la prestación del mismo, así como un sistema de escucha de los usuarios; y por tanto se comprueba la hipótesis número 1.
2. El programa de salud cuenta con políticas que se enfocan al sistema de salud en general, sin embargo la inexistencia de políticas hacia el servicio de salud que se presta en las comunidades y enfocadas al servicio de calidad, no permite establecer una planificación orientada a la calidad del servicio.
3. Los estándares que actualmente utilizan las prestadoras de servicio, se basan en la cobertura del programa, lo cual no permite establecer la satisfacción del usuario del servicio.
4. El equipo básico de salud ambulatorio está formado por médicos, enfermeras neonatales, facilitadores de salud y educadoras en salud, a quienes se les asignadas actividades a desarrollar, sin embargo por diversos factores, como la ausencia de algún miembro del equipo de salud, mayor afluencia de pacientes de lo esperado, casos inesperados de traslado de pacientes a un centro asistencial (centro de salud u hospital), etc., las actividades a realizar se deben redistribuir dentro del personal, lo cual desvirtúa el papel que deben desempeñar durante la prestación del servicio.

5. El monitoreo y evaluación del servicio se realiza en función a la cobertura del mismo, para medir la cantidad de personas de la comunidad que se atienden mensualmente y por ende al año, para dar cumplimiento a las metas establecidas respecto de la atención a los ciudadanos, sin embargo no se mide la satisfacción del usuario en función de la buena calidad del servicio prestado.
6. En las comunidades donde se presta el servicio de salud, existen diversos elementos, tales como, la cultura, los idiomas y costumbres, los cuales son fundamentales para la interacción entre la población, actualmente no existe un mecanismo para recopilar y dar a conocer las necesidades y expectativas de los usuarios, (buzón de comentarios, quejas o sugerencia), en éstos y otros elementos que permita brindar un servicio de buena calidad.
7. No existe una infraestructura humanamente adecuada para la prestación de los servicios de salud; en varias comunidades los centros de convergencia de servicios comunitarios se sitúan en cuartos o bodegas, las cuales no cuentan con áreas de atención definidas, ni con espacios limpios, iluminados, ventilados y equipados.
8. El desconocimiento y desinformación de los usuarios del servicio, dificulta la prestación del mismo, ya que existen barreras culturales que afecta al equipo básico de salud para el desarrollo de sus actividades.
9. Las autoridades locales no participan en la prestación del servicio de salud, lo cual no permite la apertura de las comunidades hacia el servicio, las diferentes creencias culturales limitan la prestación del mismo.

RECOMENDACIONES

1. Implementar el modelo de cartas de servicio dirigida a las organizaciones prestadoras y administradoras del servicio de salud, para disminuir las deficiencias encontradas en la prestación del servicio, a través de los diferentes elementos planteados en la carta, que permitirán la mejora continua en los servicios que actualmente se ofrece a los ciudadanos.
2. Implementar las políticas recomendadas, para cumplir con los objetivos planteados y brindar a los usuarios un servicio de buena calidad, que satisfaga las necesidades y expectativas de los mismos, esto a través de las diferentes estrategias de buena calidad.
3. Aplicar los estándares definidos en la carta de servicio, para establecer en el servicio, criterios enfocados a la buena calidad para asegurar que el mismo se ajuste al propósito del programa, que es satisfacer las necesidades salud de la población del área rural.
4. Implementar las estrategias de desarrollo profesional, para incrementar las capacidades de los mismos y encaminarlos hacia la prestación de servicio de salud de buena calidad.
5. Implementar la estrategia de control tanto interno como externo, para conocer las necesidades y expectativas de los trabajadores y usuarios del servicio.
6. Instalar el buzón de quejas, comentarios y sugerencias para que los usuarios tengan la herramienta para comunicar lo bueno y malo del servicio, y así poder fortalecer los atributos del servicio y corregir los errores.

7. Aplicar la estrategia de tangibles para que los centros de convergencia se ubiquen en áreas estratégicamente accesibles a los pobladores de la comunidad, con infraestructura humanamente adecuada, con el equipo necesario para la atención primaria y preventiva.
8. Implementar el plan de comunicación establecido en la carta de servicio, a través de medios de comunicación comunitarios, los cuales son los escuchados en las comunidades objetivo y así poder lograr que la información llegue a los usuarios.
9. Aprobar el convenio de gestión de la buena calidad de los servicios públicos, para la incorporar a las autoridades locales dentro de la supervisión de la buena calidad del servicio, para con ello viabilizar el apoyo a las buenas prácticas del servicio, así como la buena calidad de los mismos y poder satisfacer las necesidades de los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional. **Salud al alcance de más guatemaltecos**. IDC y USAID. Guatemala, abril de 2,008, 15p.
2. Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional. **Sistema de información: herramienta para la gestión de la atención primaria de salud en Guatemala**. IDC y USAID. Guatemala, abril de 2,008, 15p.
3. Ballesteros Fernández, Ángel. **Manual de Administración Local**. Quinta Edición, Editorial El Consultor, España 2,006, 800p.
4. Carty, Winthrop. **Cartas Compromiso “Experiencias Internacional”**. John F. Kennedy School of Government, Harvard University 2,004. S.P.
5. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. **Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública**. X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado, El Salvador 2,008. 69p.
6. Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Administración, **Material Bibliográfico para el curso Administración II**. Primera Edición, Departamento de Publicaciones, Guatemala 2,004, 154p.
7. Horovitz, Jacques. **La calidad del servicio**. Primera Edición, McGraw Hill, España 1,991, 105p.
8. Iqbal, Majid; Nieves Michael. **Estrategia del Servicio**. Primera edición. The Stationery Office, Reino Unido 2,009, 298p.
9. Koontz, Harold; Weihich, Heinz. **Administración una Perspectiva Global**. Doceava Edición, Editorial Mc Grawhill, México 2,004, 804p.

10. Kotler, Philip; Armstrong, Gary, **Fundamentos de Mercadotecnia**, Sexta Edición, Paerson Educación, México 2,003, 680p.
11. López, David de la Antonia. **Hacia el Liderazgo Europeo en las Escuelas de Pensamiento de Marketing**. Editorial Visión Libros, España 2,009, 187p.
12. Moreno Luzón, María D.; Peris, Fernando J.; Gonzáles, Tomas. **Gestión de la Calidad y Diseño de Organización**. Primera Edición, Editorial Printice Hall-Pearson Educación S.A., Madrid 2,001. 469p.
13. Olías de Lima Lete, Blanca. **La mejora de los servicios públicos y la revisión de las relaciones entre la administración y el ciudadano: las Cartas de Servicios**. Reforma y Democracia, CLAD, Caracas, febrero de 2003. S.P.
14. Organización Panamericana de la Salud. **Perfil de sistemas de salud de Guatemala**. Washington, D.C: OPS, © 2007. 57p.
15. Robbins, Stephen P.; Coulter Mary. **Administración**. Octava edición. Pearson Educación, México 2,005, 640p.
16. Villagrán, María Dolores. **Carta Compromiso de Servicio al Ciudadano**. INAP, Guatemala, noviembre 2,007. S.P.
17. Zeithaml, Valerie A. & Bitner, Mary Jo. **Marketing de Servicio**. Primera Edición, McGraw Hill, México 2,002, 747p.
18. www.cinterfor.org.uy, julio 2,008.
19. www.scn.org, julio 2,008.

Anexo

Anexo 1

Boleta de evaluación del servicio actual de los trabajadores



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Administración de Empresas

Boleta de recopilación de información sobre la
Calidad en el servicio de salud del programa SIAS
(Prestadores del servicio)

La presente boleta tiene como objetivo desarrollar un estudio sobre las condiciones de calidad en que se presta el servicio de salud del programa SIAS. Su opinión ayudará a determinar la situación actual en la que se ofrece dicho servicio y los factores que inciden en la calidad del mismo. Usted deberá marcar con una equis (X) la respuesta que considere conveniente.

1. ¿El programa de salud cuenta con políticas?

Si

No

¿Cuáles? _____

2. ¿El programa de salud cuenta con estrategias?

Si

No

¿Cuáles? _____

3. ¿Como proveedor del servicio tienen la autoridad para tomar decisiones?

Si

No

4. ¿Qué proceso realizo para ingresar a trabajar a la prestadora?

5. ¿El programa de salud tiene algún sistema de supervisión?

Si

No

¿De qué forma? _____

6. ¿El programa de salud cuenta con estándares?

Si

No

¿Cuáles? _____

7. ¿El programa de salud tiene algún sistema de monitoreo?

Si

No

¿De qué forma? _____

8. ¿El programa de salud tiene algún sistema de evaluación?

Si

No

¿De qué forma? _____

9. ¿Las autoridades locales participan en la prestación del servicio?

Si

No

¿De qué forma? _____

10. ¿Conoce la dirección de salud la población meta del servicio?

Si

No

11. ¿Existe comunicación entre los empleados de la prestadora y la dirección de salud?

Si

No

12. ¿Existen estrategias para retener a los usuarios del servicio?

Si

No

¿Cuál? _____

13. ¿Tiene autorización para corregir algún error en la prestación de servicio?
Si No
14. ¿Existen procesos para desarrollar el servicio?
Si No
15. ¿Existen estándares de servicio enfocados al usuario?
Si No
16. ¿Existen procesos para prestación del servicio en base a calidad?
Si No
17. ¿El espacio físico y ambiente en el que se presta el servicio es?
Apropiado Inapropiado
18. ¿Existe claridad en el papel que desempeña en la prestadora de servicio?
Si No
19. ¿La tecnología con que cuenta para desempeñar sus funciones es?
Eficiente Deficiente
20. ¿Existe un sistema de evaluación de la calidad del servicio?
Si No
21. ¿Conoce el usuario el papel y responsabilidad al recibir el servicio?
Si No
22. ¿Existe conflicto en los objetivos y el desempeño de la prestación del servicio?
Si No

23. ¿La comunicación externa del servicio de salud es?

Adecuada Inadecuada

24. ¿Existe educación al usuario con respecto al servicio de salud?

Si No

25. ¿Se exagera en las promesas con respecto del servicio?

Si No

¿Cuál? _____

26. ¿Existe diferencia en las políticas y los procedimientos de la prestación del servicio?

Si No

Datos generales del colaborador

1. Edad: _____ años

2. Tiempo de colaboración en el servicio: _____

3. Sexo: Femenino Masculino

4. Nivel académico: _____

Gracias

Anexo 2

Boleta de evaluación del servicio actual de los usuarios



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Administración de Empresas

Boleta de recopilación de información sobre la
Calidad en el servicio de salud del programa SIAS
(Usuarios del servicio)

La presente boleta tiene como objetivo desarrollar un estudio sobre las condiciones de calidad en que se presta el servicio de salud del programa SIAS. Su opinión ayudará a determinar la situación actual en la que se ofrece dicho servicio y los factores que inciden en la calidad del mismo. Usted deberá marcar con una equis (X) la respuesta que considere conveniente.

I. Sección de datos generales

1. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa Trabajadora Estudiante

2. ¿Hace cuánto tiempo recibe el servicio de salud a través del SIAS?

Menos de seis meses Menos de un año Más de un año

3. ¿Con qué frecuencia recibe los servicio de SIAS?

Una vez al mes A cada dos meses A cada seis meses

A cada año

II. Sección de análisis del servicio

4. ¿Cómo fue el servicio al asistir por primera vez al centro de convergencia?

Malo Regular Bueno

¿Por qué? _____

5. Califique el servicio que recibió actualmente en centro de convergencia
 Muy insatisfecho Insatisfecho Ni satisfecho ni insatisfecho
 Satisfecho Muy Satisfecho

¿Por qué? _____

6. Cuando existe algún error en el servicio, SIAS corrige el servicio
 Inmediatamente En la siguiente consulta Más de un mes
 Más de 6 meses Más de 1 año

7. El espacio físico y ambiente en el que se presta el servicio es
 Apropiado Inapropiado

8. Califique el factor que lo motiva a recibir los servicio del SIAS
 Por necesidad
 Por ser un servicio gratuito
 Por ser un buen servicio

III. Percepción (califique de 1 a 5 las siguientes declaraciones)

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de confiabilidad

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Cuando SIAS promete hacer algo (jornada de vacunación, Papanicolaou o exámenes generales) lo cumple | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Cuando usted tiene un problema SIAS muestra sincero interés por ayudarlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. SIAS desempeño el servicio de manera correcta la primera vez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de responsabilidad

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Los empleados de SIAS, le brindan el servicio con prontitud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Los empleados de SIAS siempre se muestran dispuestos a ayudarlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Los empleados de SIAS están atentos a ayudarlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de seguridad

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. El comportamiento de los empleados de SIAS le inspira confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

- b. Se siente seguro del servicio de salud que recibe en SIAS 1 2 3 4 5
- c. Los empleados de SIAS lo tratan siempre con cortesía 1 2 3 4 5
- d. Los empleados de SIAS cuentan con el conocimiento para responder sus preguntas 1 2 3 4 5

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de empatía

- a. SIAS le brinda atención individualizada 1 2 3 4 5
- b. SIAS toma en cuenta sus intereses de servicio 1 2 3 4 5
- c. Los empleados de SIAS entienden sus necesidades específicas 1 2 3 4 5

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión tangible

- a. Las instalaciones físicas del centro de convergencia son visualmente atractivas 1 2 3 4 5
- b. La presentación y la actitud del personal de SIAS es buena 1 2 3 4 5
- c. Los horarios de actividades de SIAS son convenientes para usted 1 2 3 4 5

IV. Expectativas

Referencia sobre las expectativas

En comparación con el servicio de salud que espera de una institución de salud excelente, califique el desempeño de SIAS en los siguientes aspectos

- a. Empleados serviciales y atentos Malo Regular Bueno
- b. Entrega del servicio de manera correcta la primera vez Malo Regular Bueno

Combinación de declaración sobre expectativas/percepciones

Cómo se compara el servicio de SIAS con el nivel que usted espera

- a. Prontitud en el servicio Malo Regular Bueno
- b. Cortesía de los empleados Malo Regular Bueno

V. Sección de sugerencias

Enumere tres sugerencias para mejorar el servicio de salud de SIAS

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Gracias

Anexo 3

Cuestionario de evaluación (trimestral)
del servicio para el cliente interno

Boleta de evaluación para trabajadores
Programa extensión de cobertura, SIAS

Para facilitar y mejorar las tareas que desempeña dentro del servicio de salud SIAS, se ha preparado esta breve encuesta, por favor lea detenidamente las preguntas y elija la respuesta que más refleje su opinión. Sus actitudes, referencias y opiniones son importantes, se mantendrán en estricta confidencialidad.

I Motivación

1. ¿Qué nivel de estrés le causa actualmente su trabajo?

Nada Poco Demasiado

2. ¿Cómo se siente en la prestadora de servicio?

Bien Regular Mal

¿Por qué? _____

3. ¿Cómo califica la comunicación con su jefe?

Bien Regular Mal

¿Por qué? _____

4. ¿Cómo califica la comunicación con sus compañeros de trabajo?

Bien Regular Mal

¿Por qué? _____

5. ¿Por cuánto tiempo le gustaría permanecer en el puesto que actualmente tiene?

Seis meses Un año Dos años Más de dos años

¿Por qué? _____

6 Si usted tuviese la oportunidad de hacer algún cambio en la prestadora de servicio, para mejorar la motivación de los trabajadores, ¿qué cambio realizaría?

7 ¿La prestadora de servicio, cuenta con el personal adecuado para brindar calidad en el servicio?

Si No

¿Por qué? _____

8 ¿Considera que el equipo y material de trabajo que la prestadora le proporciona es el adecuado para desempeñar sus labores?

Si No

¿Por qué? _____

9 ¿Existe coordinación en sus actividades para alcanzar en el servicio?

Si No

¿Por qué? _____

10 Si usted pudiese hacer algunos cambios en la prestadora, para alcanzar calidad en el servicio, ¿qué cambio realizaría?

Gracias por su colaboración

Anexo 4

Cuestionario de evaluación (trimestral)
del servicio para el cliente externo

Boleta de evaluación para usuarios del servicio de salud SIAS
Programa extensión de cobertura, SIAS

Su participación es de mucha ayuda para determinar la calidad del servicio que ofrecemos. Los resultados brindaran a la prestadora información para mejorar el servicio.

Percepción del servicio

1. ¿El equipo de salud proporcionó el servicio de manera correcta la primera vez?

Si No

2. ¿Cuándo la prestadora promete hacer algo (jornadas de vacunación, exámenes específicos o platicas de educación sexual) por un tiempo determinado lo cumplen?

Si No

3. ¿Los trabajadores de SIAS, siempre se muestran dispuestos a ayudarle?

Si No

4. ¿Los trabajadores de SIAS, cuentan con el conocimiento para responder sus preguntas?

Si No

5. ¿La apariencia del equipo básico de salud, es adecuado para prestar el servicio?

Si No

6. ¿Cómo clasifica el servicio recibido?

Muy bueno Bueno Regular Malo

¿Por qué? _____

Expectativas del servicio

7. ¿Cómo se compara el servicio de SIAS, con el nivel que usted espera? En las siguiente declaraciones

Prontitud en el servicio Bueno Regular Malo

Cortesía de los trabajadores Bueno Regular Malo

8. ¿El servicio proporcionado cumplió sus expectativas?

Si No

¿Por qué? _____

Sección de sugerencias

9. Enumere tres sugerencias para mejorar el servicio de salud SIAS.

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Gracias por su colaboración

Anexo 5

Boleta para buzón de quejas,
comentarios y sugerencias

Boleta para buzón de quejas, comentarios y sugerencias
Programa extensión de cobertura, SIAS

Nombre: _____

Comunidad: _____

Fecha de emisión: _____

Quejas

1. Describa el problema que tuvo con el servicio proporcionado

Comentarios

2. Indique sus comentarios con relación a la prestadora o el servicio

Sugerencias

3. Ayúdenos a servirle mejor

Solución (uso exclusivo de la prestadora)

Fecha de solución _____

Anexo 6

Boleta de monitoreo (mensual) del
servicio para el cliente interno

Boleta de monitoreo del servicio para trabajadores
Programa extensión de cobertura, SIAS

Fecha: _____

Nombre del evaluado: _____

Puesto: _____

| No. | Elemento de evaluación | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno |
|-----|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |
| 1 | Comunicación: posee capacidades para comunicarse de forma verbal y por escrito de manera adecuada | | | | | |
| 2 | Coordinación: programa, ejecuta y controla sus diferentes actividades, evita cuellos de botella en los procesos | | | | | |
| 3 | Relaciones humanas: posee capacidad para relacionarse de forma adecuada con su jefe, compañeros y personal a cargo | | | | | |
| 4 | Conocimiento: tiene suficientes conocimientos sobre el programa de salud y los servicios que la prestadora ofrece | | | | | |
| 5 | Trabajo en equipo: mantiene una actitud positiva en su trabajo y entiende que es parte importante de una cadena de servicio | | | | | |
| 6 | Responsabilidad: cumple con sus obligaciones con ética y prontitud | | | | | |
| 7 | Asistencia: cumple con su horario de trabajo | | | | | |
| 8 | Imagen: demuestra limpieza y orden en su trabajo | | | | | |
| 9 | Constancia: cumple con los objetivos y metas de la prestadora | | | | | |
| 10 | Participación: comparte la misión y visión de la prestadora | | | | | |
| 11 | Confiability: demuestra | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | seguridad y confiabilidad a los usuarios y compañeros de trabajo | | | | | |
| 12 | Eficiencia: posee capacidad de realizar, de forma correcta, sus funciones, lograr buenos resultados para la prestadora | | | | | |
| | Subtotal de puntos | | | | | |
| | Sumatoria de los subtotales | | | | | |
| | Dividido número de frecuencias | | | | | |
| | Total | | | | | |

Nombre del evaluador: _____

Vo. Bo. _____

Coordinador de la prestadora

Anexo 7

Cuadro de control del monitoreo
(mensual) del servicio para el cliente
interno

Anexo 8

Boleta de monitoreo (mensual) del
servicio para el cliente externo

Boleta de monitoreo del servicio
Programa extensión de cobertura, SIAS

Estimado usuario:

Para ofrecerle un mejor servicio, sírvase llenar esta boleta de opinión de la siguiente manera:

Excelente **E** Bueno **B** Regular **R** Malo **M**

Servicios prestados:

Atención a la mujer embarazada Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Atención a la mujer en edad fértil Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Atención a la niñez en edad preescolar Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Monitoreo del crecimiento infantil Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Otros servicio

Recepción y entrega de ficha del paciente y control de expedientes Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Entrega de medicamento Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Visitas domiciliarias Atención rápida Amabilidad Conocimiento del servicio

Atención del personal
institucional

Atención
rápida

Amabilidad

Conocimiento
del servicio

Atención del personal
comunitario

Atención
rápida

Amabilidad

Conocimiento
del servicio

Comentarios _____

Gracias

Su opinión es muy importante para nosotros

Anexo 9

Cuadro de control del monitoreo
(mensual) del servicio para el cliente
externo

Cuadro de control del monitoreo del servicio para el cliente externo

| Control del servicio Programa extensión de cobertura, SIAS | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Servicio | E | B | R | M |
| Atención a la mujer embarazada | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Atención a la mujer en edad fértil | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Atención a la niñez en edad preescolar | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Monitoreo del crecimiento infantil | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Recepción y entrega de ficha del paciente y control de expedientes | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Entrega de medicamentos | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Visitas domiciliarias | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Atención del personal institucional | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |
| Atención del personal comunitario | | | | |
| Atención rápida | | | | |
| Amabilidad | | | | |
| Conocimiento del servicio | | | | |

Número de usuarios entrevistados _____

Anexo 10

Guía para solucionar quejas y recuperar
el servicio

Guía para solucionar quejas y recuperar el servicio

Dirigido a los trabajadores de las prestadoras del programa extensión de cobertura SIAS



Contenido

- I. Introducción
- II. Objetivos
- III. Guía para solucionar y recuperar el servicio
 - 1. Actitud ante el servicio
 - 2. Por qué reclaman (o no) los usuarios
 - 3. Tipos de usuarios que reclaman
 - 4. Qué esperan los usuarios que reclaman
 - 5. Respuestas de los usuarios después de un servicio deficientes
 - 6. Pasos para recuperar el servicio
 - 7. Principios para orientar a los trabajadores

Introducción

Se requiere que las prestadoras de servicio, del programa extensión de cobertura SIAS, aproveche la información sobre las fallas del servicio, que los usuarios determinan a través de la boleta de quejas, sugerencias y comentarios. Las organizaciones pueden detectar situaciones comunes en la deficiencia, reducir al mínimo la posibilidad que ocurra de nuevo y capacitar a sus trabajadores para solucionarlas, cuando éstas se presenten.

Es por eso, que la guía que se presenta a continuación es de suma importancia, ya que con esta herramienta los trabajadores de las prestadoras de servicio, pueden obtener conocimientos que les ayudaran a dar solución aquellas deficiencias que se presenten el la prestación del servicio.

Objetivos

- Proporcionar lineamientos para manejar situaciones con usuarios que reclaman.
- Brindar conocimientos a los trabajadores de las prestadoras de cómo reaccionar ante las quejas de los clientes.
- Proporcionar una herramienta que ayude a mejorar el proceso de recepción de quejas y reclamos.
- Fomentar entre los trabajadores de las organizaciones, la necesidad de la recuperación del servicio, con el fin de establecer relaciones duraderas con los usuarios.

Guía para solucionar quejas y recuperar el servicio

1. Actitud de servicio

¡Recuerde! La atención es un factor diferenciador de los servicios, es por esto que:

Si todas las tiendas venden los mismos productos...

Voy a la tienda donde **me atienden mejor**

Si todas las farmacias se parecen en precios y calidad...

Compro en la farmacia donde **me atienden mejor**

Si todos los centros de salud tienen los mismos servicios...

Visito el centro de salud donde **me atienden mejor**

La actitud de los trabajadores es casi todo. El buen servicio, es la llave del éxito con los usuarios. Muchos usuarios no reciben el servicio por errores, como hacer un mal gesto involuntario que es desagradable para el usuario, no hablarles en el idioma que ellos mejor entienden o simplemente olvidar decir gracias.

2. Por qué reclaman (o no) los usuarios

Existen algunos usuarios que reclaman más que otros. La respuesta simple, por sus prejuicios por experiencias pasadas del servicio. Es por ello que cuando surge una falla, los usuarios consideran que deben recibir algún tipo de compensación por la deficiencia. Como mínimo, ellos merecen un trato equitativo y un buen servicio es su derecho.

Algunos usuarios creen que quejarse es una pérdida de tiempo y de esfuerzo. Es por eso que no se debe olvidar que una queja que no se atiende, puede ocasionar que el usuario no quiera regresar en su próxima cita.

3. Usuarios que reclaman

Es importante que los trabajadores de las prestadoras de servicio, conozcan a los usuarios que reclaman, ya que esto les permitirá tomar decisiones de una forma más acertada para solucionar un reclamo.

Los usuarios pueden clasificarse por categorías de acuerdo a la manera que responden a las fallas. Los usuarios como personas todos son diferentes, pero se pueden agrupar por sus respuestas como: pasivos, voceros, irritables y activistas.

- a. **Pasivos:** este grupo de usuarios es el que menos tiende a quejarse, es poco probable que comunique un reclamo al proveedor del servicio. Estas personas dudan sobre la eficacia de las reclamaciones, pues piensan que los resultados no valen ni el tiempo ni el esfuerzo que deben invertir.
- b. **Voceros:** estos usuarios reclaman de manera activa ante el trabajador, pero es menos probable que esparzan comentarios negativos, no regresen a la próxima consulta o presten sus quejas a otras personas. Este grupo de usuarios se consideran los mejores amigos de la organización, debido a que se quejan de manera activa, le brindan una segunda oportunidad a la organización.

- c. **Irritables:** estos usuarios tienden más que los otros a dedicarse a difundir comentarios negativos entre sus amigos y vecinos, y a no regresar a la siguiente consulta. Su propensión a presentar sus quejas ante la organización es casi promedio.
- d. **Activistas:** estos usuarios se caracterizan por presentar una mayor propensión que el promedio a quejarse en todas las dimensiones: le reclaman a la organización, lo comentarán con los demás y la probabilidad que presenten sus reclamaciones ante terceras personas es mayor que la que cualquier otro grupo.

4. ¿Qué esperan los clientes que reclaman?

Cuando los usuarios se toman el tiempo y el esfuerzo para quejarse, sus expectativas son altas. Esperan que los tomen en cuenta, esperan que la ayuda se presente con rapidez y esperan ser compensados por los inconvenientes sufridos.

- Los usuarios esperan un trato cortés, cuidadoso y honesto.
- Los usuarios esperan que los resultados o compensaciones se iguales al nivel de su insatisfacción. Las compensaciones pueden tomar forma monetaria, una disculpa, servicios gratuitos en el futuro, etc. Desean sentir que la organización ha pagado sus errores de una forma cuando menos equivalente a los que el usuarios ha sufrido.
- Los usuarios desean que los procedimientos se manejen con rapidez, de preferencia con la primera persona con la que establecen contacto.

5. Pasos para recuperar el servicio

Es importante recalcar que una recuperación satisfactoria aumenta la disposición de los usuarios a recomendar a la organización y mejorar significativamente su opinión sobre la calidad del servicio.

Para los trabajadores de las prestadoras de servicio, brinden una recuperación satisfactoria se tiene que cumplir con los siguientes pasos:

- a) Comunicarle al usuario:
 - Cómo se produjo el problema.
 - Cuándo será resuelto el problema.
 - Alternativas útiles, para el caso de que el problema no pueda resolverse.
- b) Dar una excusa sincera.
- c) Ofrecer un arreglo justo al problema.
- d) Tratar al usuario de manera que se vea que la prestadora, se preocupa por el problema y por ayudar al usuario a resolverlo.
- e) Ofrecer una compensación equivalente a las molestias que han padecido.
- f) Brindarle el servicio prometido.

6. Principios del servicio

Los trabajadores de las prestadoras de servicio, deben de poner en práctica los principios que orientan para brindar calidad en el servicio:

- a) Usted es el usuario. Si el usuario está disgustado, usted lo está. Si el usuario está satisfecho, usted lo está también.
- b) Un usuario es la persona más importante de esta organización, por que usted también es un usuario.
- c) Nuestro objetivo como organización es ofrecer al usuario calidad en el servicio.
- d) Un usuario no es alguien con quien se debe discutir o pelear, porque nunca nadie le ha ganado una discusión a un usuario.
- e) En las relaciones con los usuarios, actúe como si fuese el coordinador de la organización.
- f) Disfrute de trabajar con y para otras personas.
- g) Si le parece que algo no está bien, póngalo bien.
- h) Considera que su trabajo es fundamentalmente una profesión de relaciones humanas.
- i) Acepte que los usuarios tienen la razón (incluso en aquellas ocasiones en que no la tengan).

Una queja no es un error cuando la utiliza
como oportunidad para mejorar.