

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CARRERA DE GERENCIA Y LIDERAZGO**

**Diseño y operativización de un sistema de gestión para mejorar
la calidad de los servicios del Área 19 de Salud (Guamaní) en la
ciudad de Quito.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN
GERENCIA Y LIDERAZGO**

Danny Andrés Gómez Salcedo

Director: Ing. Ramiro Moya

Quito, Marzo del 2006

DECLARACIÓN

Yo Danny Andrés Gómez Salcedo, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Danny A. Gómez

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Danny Andrés Gómez Salcedo, bajo mi supervisión.

Ing. Ramiro Moya
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

A dos Ángeles en el cielo, mi abuelo Eduardo y a mi tío tatito, que a pesar de no tener recursos necesarios para realizar sus estudios, fueron personas muy preparadas y dignas de toda admiración,

A mis padres por guiarme y ser siempre la luz y el camino a seguir.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, la salud, y la perseverancia...

A mis padres por la paciencia, el apoyo, y el cariño...

A mis hermanos por el ejemplo y la comprensión...

A mis amigos y amigas por el respaldo en especial a Guido por estar en las buenas en la malas y en las mas o menos...

Y finalmente

Agradezco la colaboración del personal de salud y administrativo del centro de salud #19 Guamaní, que con su trabajo y apoyo en este proceso de investigación se logro generar este documento.

ÍNDICE

DECLARACIÓN	ii
CERTIFICACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
PLAN DE TESIS	xvi

GENERALIDADES

1. ANTECEDENTES

1.1. Sistema de Atención de Servicios de Salud Pública en el Ecuador...	1
1.2. Situación Actual.....	3
1.3. Retos de la Salud Pública.....	6
2. FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD.....	8
2.1. Funciones del Área de Salud.....	10

CAPITULO I

1. DIAGNOSTICO INTERNO

1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL ÁREA DE SALUD # 19 GUAMANÍ.....	11
1.1.1. Caracterización del Área.....	11
1.2. ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL.....	13
1.2.1. Organigrama.....	13
1.2.2. Organización.....	16
1.2.3. Gestión.....	17
1.3. DIAGNOSTICO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	20
1.3.1. Misión.....	20
1.3.2. Visión.....	20
1.3.3. Objetivo General.....	20
1.3.4. Objetivos Específicos.....	20

1.3.5. Análisis Foda del Área.....	22
1.4. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	26
1.4.1. Recursos Humanos.....	26
1.4.1.1. Descripción y Análisis de Cargos.....	31
1.4.1.2. Trabajo en Equipo.....	34
1.4.2. Recursos Materiales.....	35
1.4.3. Recursos Financieros.....	37
1.4.3.1. Presupuesto.....	37
1.4.3.2. Estados de situación Financiera.....	39
1.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INDICADORES.....	43
1.5.1. Indicadores de Cobertura.....	43
1.5.2. Indicadores de Vacunas.....	46
1.5.3. Indicadores de Frecuencia de Uso.....	49
1.5.4. Indicadores de Eficiencia.....	50
1.5.5. Indicadores de Rendimiento.....	51
1.5.6. Indicadores de Productividad.....	52

CAPITULO II

2. DIAGNOSTICO EXTERNO

2.1. ANÁLISIS DOPRI.....	54
2.1.1. Demanda.....	54
2.1.1.1. Caracterización de la Demanda.....	57
2.1.2. Oferta.....	68
2.1.2.1. Caracterización de Oferta.....	73
2.1.3. Procesos.....	77
2.1.3.1. Proceso de Consulta externa.....	77
2.1.3.2. Proceso de Emergencias.....	81
2.1.3.3. Proceso de Maternidad.....	85
2.1.4. Resultados e Impacto.....	88
2.1.4.1. Tabulación y Análisis de la Encuesta.....	91

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE SALUD

3.1. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN.....	105
3.1.1. Medidas de Estructura.....	109
3.1.2. Medidas de Proceso.....	110
3.1.3. Medidas de Resultado.....	110
3.2. SISTEMA DE GESTIÓN PROPUESTO.....	112
3.2.1. Planes Operativos.....	117
3.2.2. Ciclo de Garantía de la Calidad	118
3.2.3. Actividades.....	119
3.2.3.1. Recursos humanos.....	119
3.2.3.2. Imagen Corporativa.....	131
3.2.3.3. Participación Ciudadana.....	137
3.2.3.4. Marketing Social.....	148
3.2.3.4.1. Promoción de la Salud.....	148
3.3.3. Presupuesto.....	159
3.3. PROCESOS.....	163
3.3.1. Propuesta de Reducción de tiempos de espera	163
3.4. EVALUACIÓN DEL SISTEMA PROPUESTO.....	166
3.4.1. Indicadores de Impacto Y Resultado.....	170
3.4.2. Equipos de trabajo.....	172
3.4.3. Comunidad.....	174
3.4.4. Matriz Costo Beneficio.....	177
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	181
CONCLUSIONES.....	183
RECOMENDACIONES.....	186
BIBLIOGRAFÍA.....	189

ANEXOS

ANEXO	TITULO	PÁG.
1	Fragmentación del sector de la Salud.....	192
2	Constitución Política del Ecuador, Sección cuarta de la Salud.....	193
3	Estructura del Área de Salud.....	194
4	Jerarquización de una Área de Salud.....	195
5	Oferta de Servicios de Salud.....	196
6	Hoja 008, Información de los Pacientes.....	197
7	Cuestionario de Encuestas.....	198

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO	TITULO	PÁG.
1	Variación de la Población de Guamaní.....	57
2	Crecimiento de la Población.....	58
3	Población de la Parroquia de Guamaní segmentada por grupos.....	58
4	Población de mujeres embarazadas y niños menores a 1 año.....	59
5	Indicadores Socio Económicos de la Parroquia de Guamaní.....	60
6	Principales causa de morbilidad del Área de Guamaní.....	64
7	Variación de la consultas por Meses; Año 2004.....	67
8	Consultas Realizadas por Profesional.....	68
9	Número de profesionales Técnicos del Área 19.....	74
10	Profesionales técnicos por horas de trabajo.....	75
11	Utilización de los Servicios de Salud.....	92
12	Calificación de los servicios de Salud.....	93
13	Calidad Técnica de los Servicios de Salud.....	93
14	Trato Amable y Respetuoso.....	95
15	Tiempos de Espera.....	96
16	Satisfacción de los Servicios Recibidos.....	97
17	Sugerencias para mejorar los Servicios.....	98
18	Frecuencia de uso de los Servicios.....	99
19	Alternativas de Servicio.....	100
20	Genero de los Encuestados.....	100
21	Edad de los Encuestados.....	101
22	Sector de Dónde Proviene los Encuestados.....	102
23	Número de Miembros por Familia.....	103
24	Posee Línea Telefónica.....	104
25	% De Personas que Poseen Línea Telefónica.....	104
26	Ciclo de Garantía de la Calidad.....	119

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	TITULO	PÁG.
1	Proyección de la Población de la Parroquia de Guamaní.....	57
2	Diez principales causas de Morbilidad Ecuador 2002.....	62
3	Diez principales causas de Morbilidad Pichincha 2002.....	63
4	Diez Principales causas de Morbilidad Guamaní 2004.....	63
5	Diez principales causas de Morbilidad Ecuador 2002.....	65
6	Diez principales causas de Morbilidad Pichincha 2002.....	66
7	Datos de Consulta Externa.....	67
8	Niveles de Atención de Oferta.....	69
9	Principales Centros de Atención de Salud Parroquia Guamaní.....	73
10	Datos de Oferta de Profesionales.....	74
11	Calculo de la Muestra.....	89
12	Utilización de los Servicios de Salud.....	91
13	Calificación de los servicios de Salud.....	92
14	Calidad Técnica de los Servicios de Salud.....	93
15	Trato Amable y Respetuoso.....	94
16	Tiempos de Espera.....	96
17	Satisfacción de los Servicios Recibidos.....	97
18	Sugerencias para mejorar los Servicios.....	97
19	Frecuencia de uso de los Servicios.....	98
20	Alternativas de Servicio.....	99
21	Género de los Encuestados.....	100
22	Edad de los Encuestados.....	101
23	Sector de Dónde Proviene los Encuestados.....	102
24	Número de Miembros por Familia.....	103
25	Posee Línea Telefónica.....	104

ÍNDICE DE PROCESOS

PROCESO	TITULO	PÁG.
1	Proceso de Consulta Externa.....	80
2	Proceso de Emergencias.....	84
3	Proceso de Maternidad.....	87
4	Proceso de Reducción de Tiempos de Espera.....	165

ÍNDICE DE SISTEMAS

SISTEMA	TITULO	PÁG.
1	Sistema de Gestión Propuesto.....	116
2	Sistema de Evaluación del Sistema de Gestión Propuesto...	169

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, los servicios médicos de salud pública han sido considerados como ineficientes como es el caso de hospitales, y demás centros y subcentros de salud pública, por su atención de baja calidad para las personas que ocupan sus servicios.

Según el Ministerio de Salud Pública, la información sobre el sistema sanitario ecuatoriano presenta algunas discontinuidades que dificultan la precisión de su evaluación. En todo caso, es aceptado que éste sufre graves deficiencias y que su cobertura efectiva sólo alcanza al 50% de la población.

En los países en vías de desarrollo la educación y la salud son requerimientos básicos para lograr el desarrollo y crecimiento económico. Sin embargo la asignación de partidas presupuestarias para estas áreas son muy reducidas, lo que no permite prestar una atención de salud de calidad, a precios accesibles a la mayor parte de la comunidad.

Las personas que ocupan los servicios de salud pública deben implorar por atención, además de disponer de tiempo y muchos de los casos no obtener una atención adecuada, esto se debe en gran parte a malas administraciones, así como también recursos humanos no especializados ni capacitados con orientación en atención al cliente y relaciones humanas.

Sin lugar a duda la gran incógnita es, cuales son los factores que afectan tanto directa como indirectamente para mejorar la atención a los pacientes o clientes de la salud pública, tomando en cuenta que son las comunidades y las personas que componen la población aledaña las que solicitan, no sólo calidad técnica, si no el trato, el orden y la limpieza de los lugares de atención.

Es así como el área 19 de salud pública (Guamaní) se ha propuesto brindar un servicio eficiente de acuerdo a los recursos materiales económicos y humanos, en

base de estructurar un sistema de gestión que permita garantizar la cobertura y dar calidad en los servicios que presta.

Las autoridades del sector sanitario responsables de la toma de decisiones han reconocido que los servicios que se brindan no tienen calidad, no fomentan la equidad en la prestación, ni contribuyen a mejorar el estado de salud de las comunidades. Como resultado de esto, la población está recurriendo mucho más a los servicios privados y alternativos que a los centros de salud y hospitales públicos.

La intención de realizar este trabajo de investigación es brindar una estructura sólida, basada en función del bienestar de los pobladores de la zona de Guamaní y sus alrededores, que permita brindar un servicio adecuado y digno a los usuarios.

Para lograrlo, se necesitará crear una estructura administrativa y de gestión sólida además del involucramiento y constancia de todos los actores ya que de esto dependerá su eficiencia, tomada ésta como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para beneficio de la comunidad.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo, parte de haber trabajado en el sector de Guamaní en un proyecto de carácter social, el cual fue patrocinado por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y ejecutado por la Universidad Politécnica Salesiana, el cual dio la oportunidad de involucrarme con la gente de este sector de la ciudad de Quito.

De esta manera, y luego de tener conversaciones con los directivos del Área de Salud 19, se llegó a la conclusión de la necesidad de un modelo o sistema de gestión que sirva para mejorar los servicios de salud que presta esta unidad, a favor de la comunidad y a favor de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Es así como, se empezó un trabajo investigativo, en el cual se describirá la salud en un contexto amplio, tomando en cuenta su historia, su presente y los retos que está tiene. Además fue necesario componer un trabajo con bases y argumentos claros para poder demostrar y concebir un sistema de Garantía de la Calidad de la Salud.

Luego de haber desarrollado un trabajo directamente de campo, en el Área de Salud # 19, se llegó a la conclusión de generar un sistema de Garantía de la Calidad integro que cumpla con las expectativas de la comunidad, pero de la misma manera sea del agrado de los directivos del Área. El sistema propuesto esta sustentado en los diagnósticos realizados, de los cuales se pudo extraer que se necesita trabajar en planes operativos necesarios, y en el mejoramiento del proceso de consulta para llegar a la reducción de tiempos de espera.

Los planes operativos propuestos, son, la Capacitación de recursos humanos, el mejoramiento de la Imagen Corporativa, el concienciar y generar una mayor Participación Ciudadana, y finalmente el generar Marketing social, el cual busque promocionar la salud, es decir trabajar desde la prevención y el control. Todos estos componentes deben interactuar e interrelacionarse a favor del éxito del

sistema de Garantía de la Calidad Propuesto. Para concluir es necesario manifestar que este sistema lleva consigo una constante retroalimentación, la cual permitirá un mejoramiento de la calidad continuo.

En definitiva a pesar de los inconvenientes que fueron surgiendo durante el proceso de tesis, fue muy grato generar un trabajo investigativo integro el cual fue realizado a favor de la comunidad, y a favor de mejorar su calidad de vida.

PLAN DE TESIS

Diseño y operativización de un sistema de gestión para mejorar la calidad de los servicios del área 19 de salud (Guamaní) en la ciudad de Quito.

JUSTIFICACIÓN

Prácticamente todos los países de la región han emprendido reformas de sus sistemas de salud durante las últimas dos décadas y en muchas de ellas se incorporan avances en las herramientas y modelos de gestión. Para ello, el análisis se detiene en la distinción entre las herramientas y modelos de gestión incorporados, presentando para ello una clasificación de los niveles de gestión.

El hecho de que entre un “25-30% de la población ecuatoriana no tiene acceso a los servicios institucionales de salud y tres cuartas partes no tienen protección de seguridad social. Incide en ello la falta de un Sistema Nacional de Salud organizado conforme lo establece la Constitución Política del Estado”¹.

Las causas de que la situación de salud de la población ecuatoriana mejore lentamente y se haya estancado en los últimos años, no están referidas sólo a las deficiencias del sistema de salud, sino fundamentalmente a las condiciones sanitarias básicas en que vive dicha población.

Los principales factores de riesgo para la salud siguen siendo los relacionados con la aglomeración en las viviendas, la contaminación ambiental, la mala calidad del agua, las deficiencias nutricionales, y el incremento de la violencia y la inseguridad.

No obstante lo anterior, uno de los problemas prioritarios a resolver para desarrollar la salud pública, es la falta de recursos humanos formados tanto en áreas técnicas como en funcionales; así como también el cuidado y

¹ Perfil del sistema de servicios de salud de Ecuador (2da edición, 8 de noviembre de 2001) OPS Pág. ii

mantenimiento de recursos materiales, tanto para identificar las necesidades de salud de la población, como para proponer y operacionalizar la respuesta social organizada en las áreas locales.

Este proceso de administración, tiene como herramienta el análisis de las oportunidades y amenazas a que se enfrenta la gerencia pública y el reconocimiento de sus fortalezas y debilidades internas. Con esta base es como la planificación establece sus estrategias de salud, para responder con iniciativa a los fenómenos negativos cambiantes y aprovechamiento máximo de las oportunidades de intervención.

El crecimiento de los países en vía de desarrollo en muchos de los casos es medido por la calidad con que se brindan los principales servicios como la educación, la salud y las prestaciones básicas, por esto es de vital importancia el estudio de alternativas que permitan considerar una estructura administrativa adecuada para brindar servicios óptimos, oportunos y suficientes para los pobladores de la zona.

El alegato primordial por el cual realice este trabajo es que mediante el mismo se podría contribuir con una propuesta seria en beneficio de mejorar el nivel de vida en cuanto a salud se refieren en los residente del área, mediante el garantía de un servicio eficiente, y aportar de esta manera con la misma, dependiendo de su aplicación con la comunidad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Diseñar y operativizar un Sistema de gestión para mejorar los servicios que presta el área 19 de salud (Guamaní), de tal manera que se constituya como una entidad social que trabaje con un direccionamiento estratégico y pueda brindar garantía en la cobertura y calidad en los servicios que presta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el entorno situacional del área el cual permita conocer el funcionamiento de la misma.
- Puntualizar indicadores y estándares de salud que se requiere para brindar servicios de salud de calidad.
- Determinar una propuesta para el mejoramiento del área y de su gestión.
- Proponer la fomentación una cultura de calidad en todos los niveles de los sistemas de salud, que responda a las necesidades de los clientes.

HIPÓTESIS

La implementación de un sistema de gestión apropiado permitirá mejorar la calidad y garantizar la cobertura de los servicios que presta el área 19 (Guamaní).

METODOLOGÍA

La metodología que se va utilizar básicamente es inductiva debido a que razonaremos y analizaremos los fenómenos particulares y de los cuales se llegara a una conclusión o a un contexto general.

El siguiente estudio debe permitir llegar a conocer el problema en su totalidad de dimensiones, en base al conocimiento de cada una de sus partes, es decir, que permita identificar las dificultades que presenten los distintos departamentos para saber las causas y efectos, y como influyen en el desarrollo normal de las actividades del área 19 de salud (Guamaní) De esta manera ir viendo la relación existente entre las distintas áreas para comprender de forma apropiada los problemas y poder dar soluciones a los mismos.

Es decir el método más práctico que brinda facilidad para el desarrollo del estudio en mejor forma es el método analítico el cual se utilizara en mayor porcentaje a lo largo del estudio apoyado en el método sintético e inductivo las cuales permitirán

dar solución en distintas partes de la investigación en donde el método analítico no sea muy favorable su utilización y aplicación por ello serán aplicados en menor porcentaje de acuerdo a los requerimientos del mismo.

El primer paso a realizar es la observación en conjunto del objeto de estudio con ello se quiere conocer o establecer un diagnóstico situacional de como está conformada el Área # 19 de Salud es decir conocer las distintas áreas de trabajo, dependencias, personal de trabajo tanto profesionales de la salud como personal que ayuda en las actividades vinculadas al plano administrativo y de proceso.

Una vez realizada la observación procederemos a sintetizar el funcionamiento de cada una de las áreas o departamentos que componen el área de salud en forma detallada para conocer bien las actividades que realiza y como las realiza y tener conocimiento real de su labor y determinar la existencia de problemas que acarreen futuras dificultades para el desarrollo adecuado del área.

Realizada la descripción se procederá a determinar la relación existente entre cada una de los departamentos, mediante las herramientas y análisis tales como DOPRI, FODA, así como también la utilización de indicadores y estándares, los mismos que ayudara a establecer las variables en el estudio y analizar los problemas de la gestión y posibles soluciones y resultados obtenidos.

Métodos, Técnicas, Instrumentos

FASE DE LA INVESTIGACIÓN	MÉTODO	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Diseño del Plan de Tesis	Inductivo	Estudio Bibliográfico	Fichas nemotécnicas
		La observación	Fichas de Campo
Diagnostico Interno	Análisis FODA	La entrevista	Guía de Preguntas Grabadora
		La observación	Fichas de Campo
	Deductivo	Estudio Bibliográfico	Indicadores de Gestión Planificación estratégica
Diagnostico Externo	Análisis DOPRI	Encuestas	Cuestionarios
		La observación	Fichas de Campo
Propuesta de Mejoramiento Continuo	Inductivo	Estudio Bibliográfico	Fichas nemotécnicas
	Deductivo	Discusión	Mesas Redondas Focus Group

MARCO REFERENCIAL

MARCO CONCEPTUAL

Calidad,

“La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.²

“El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.³

La totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

² Dr. Avedis Donabedian, 1980, Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo, Segunda edición
Pág. 3

³ M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988 Garantía de calidad de la atención de salud en los países en Desarrollo

Estándar

Es un enunciado, parámetro o nivel de referencia establecido para que las estructuras, procesos y resultados sean validados y evaluados de acuerdo al cumplimiento o no de características, comportamientos y limitaciones.

Indicador

Es la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, podrá mostrar desviaciones sobre las cuales se deben tomar medidas preventivas y correctivas.

Formación

Es la primera etapa de desarrollo de un individuo o grupo de individuos que se caracteriza por una programación curricular en alguna disciplina y que permite a quien la obtiene alcanzar niveles educativos cada vez más elevados. En general son programas a mediano y largo plazo.

Capacitación

La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno.

Desarrollo

El Desarrollo, se refiere a la educación que recibe una persona para el crecimiento profesional a fin de estimular la efectividad en el cargo. Tiene

objetivos a largo plazo y generalmente busca desarrollar actitudes relacionadas con una determinada filosofía que la empresa quiere desarrollar. Está orientado fundamentalmente a ejecutivos.

Imagen corporativa

La imagen corporativa es la imagen que tienen todos los públicos de la organización en cuanto entidad. Es la idea global que tienen sobre sus productos, sus actividades y su conducta. Es lo que se define como la imagen comprensiva de un sujeto socioeconómico público. En éste sentido, la imagen corporativa es la imagen de una nueva mentalidad de la empresa, que busca presentarse no ya como un sujeto puramente económico, sino más bien, como un sujeto integrante de la sociedad.

Definimos la imagen corporativa, como la estructura mental de la organización que se forman los públicos, como resultado del procesamiento de toda la información relativa a la organización.

Participación Ciudadana

Participar, significa "Tener una parte en una cosa o tocarle algo en ella."⁴, es importante partir de un concepto básico, pero hay que profundizar más y darle una dimensión operativa es así como, se afirma que es tener la capacidad de decidir, controlar, ejecutar y evaluar los procesos y sus proyectos, se explica que si no hay capacidad de decisión y control, se estaría hablando sólo de una participación reactiva en lugar de una auténtica: sustantiva y pro-activa.

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

⁴ Varios Autores, Diccionario Océano uno

La participación es un proceso activo encaminado a transformar las relaciones de poder y tiene como intención estratégica incrementar y redistribuir las oportunidades de los actores sociales de tomar parte en los procesos de decisión.

Promoción de la Salud

“Proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades de poder a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar” OMS.

“La promoción de la salud consiste en promocionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” Carta de Ottawa.

MARCO TEÓRICO

Al estudiar la salud pública en su conjunto, así como también los servicios que presta es básico tomar en cuenta los escritos de garantía de calidad de la salud y además lo que es la auditoría médica.

A medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones. El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”.

“Es un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular”⁵. Además la garantía de calidad es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y

⁵ Rúelas Enrique y Frenk Julio, “Estructura del Análisis de calidad en Hospitales: Caso de México, 1989, PP 9-16

la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición.

Además dentro de todo el conjunto de organizaciones que proporciona servicios a la comunidad (clientes), se encuentra el área de atención en servicios de salud, donde la exigencia de garantía en la salud es mayor, sobre todo si se toma en cuenta que la salud es el bien maspreciado para cualquier ser humano como lo manifiesta el Dr. Gustavo Malagón en su libro “GARANTÍA DE CALIDAD PARA LA SALUD”

De este mismo autor, podemos rescatar muchos mas conceptos y estructuras, tales como, el mejorar la atención de un servicio de salud a través de la implementación de la gestión, y poder a su vez garantizar la misma, no es producto de la casualidad o de un manejo administrativo, enmarcado en conceptos de gestión obsoletos o erróneos, sino mas bien se trata de un conjunto de actividades técnicamente programadas que direccionen a la unidad de salud hacia brindar un servicio de calidad a sus usuarios.

Para lograr la excelencia en la atención en servicios de salud, el libro “GARANTÍA DE CALIDAD PARA LA SALUD” del Dr. Gustavo Malagón propone una técnica la cual evalúa en contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultados, y el Impacto del desempeño que tiene la unidad de salud, de ahí su denominación como modelo de evaluación DOPRI.

I. GENERALIDADES

1. ANTECEDENTES

1.1. SISTEMA DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ECUADOR.

La perspectiva histórica de la salud en el Ecuador se remonta a muchos siglos atrás en la cual nuestros aborígenes la ejercían mediante ritos, y la salud era considerada como una “relación armónica entre el hombre y la concreción de lo sagrado, la contravención a las normas divinas pueden causar enfermedades”.⁶

Progresivamente y de acuerdo a nuestra historia nacional, aparece la colonia, y con esto muchos más problemas en salud, tales como heridos en los confrontamientos entre nuestros aborígenes y los colonizadores, la propagación de plagas y epidemias debido a la inserción de una nueva cultura para nuestros aborígenes, así como también el agotamiento por los trabajos extremos a los que se encontraban sometidos por largas jornadas.

La manera como curaban sus males en esas épocas era, primero con prácticas religiosas o rituales de sanación, en las que imploraban a los dioses por lo general de la naturaleza, y la segunda con gente especializada tales como herbolarios, comadronas, Shamanes.

La situación en materia de salud cada vez empeoraba debido a que algunas de las epidemias eran importadas desde países vecinos, así como también de países europeos, entre las primeras manifestaciones fueron, Viruela, sarampión, y los herbolarios o Shamanes en muchos de los casos no tenían la posibilidad de curar estos males, teniendo como resultado la muerte de varios indígenas e inclusive conquistadores, por lo que existía la necesidad urgente de medicina científica.

⁶ SACOTO, Fernando, Situación de Salud en Ecuador, FESALUD, Año 2001, Pág. 16

La historia seguía evolucionando, y debido a la situación geográfica de nuestro país se iban generando nuevos riesgos para los habitantes, tales como desastres naturales, terremotos, erupciones, inundaciones y con esto a su vez una gran cantidad de pestes, y nuevas epidemias por lo que cada vez era necesaria y urgente la presencia de la medicina, y es aquí que surge la figura de el Dr. Eugenio Espejo, que aportó con muchos estudios en la prevención de enfermedades tropicales, y ya daba sus primeros aportes en materia de salud pública.

Así comienza a consolidarse lo que es la República del Ecuador, y en materia de salud pública comienza a crearse las llamadas juntas de sanidad, las cuales velaban por la prevención y en especial por el saneamiento de puertos. A nivel médico asistencial se empieza a ver los frutos de la tan distinguida Facultad de Medicina, y también apertura de los primeros hospitales en las principales ciudades del país.

De manera especial en la costa, empezaban a aparecer enfermedades tropicales tales como la fiebre amarilla, el paludismo, las cuales se constituían en la primera causa de muerte de los pobladores de esas zonas geográficas, por lo cual los ciudadanos más respetables de la ciudad deciden conformar la junta de beneficencia, la cual se encargaba de la administración de casas asistenciales, manicomio, cementerio, debido a la gran cantidad de muertes que estas enfermedades provocaron.

La salud pública continuaba su evolución, y empiezan a aparecer organismos tales como la Oficina Sanitaria Panamericana, Laboratorio Químico Municipal, El Consejo Supremo de la Sanidad, la Dirección de Sanidad, los cuales empiezan ya ha emitir reglamentos y políticas en el campo de la salud pública.

La población ecuatoriana, cada vez crece más y más por lo que lo gobiernos de turno se ven en la obligación de crear un Ministerio de Previsión Social y trabajo, el cual duró por algún tiempo sin tener buenos resultados, es por esto que se decide crear un Ministerio Exclusivo para la Salud, y que hasta el momento tiene

el nombre de Ministerio de Salud Pública el cual tiene por objetivo primordial garantizar la salud y su cobertura, se empiezan a crear las áreas de Salud Públicas en beneficio de las personas más necesitadas.

Las áreas de salud pública son creadas con el objeto de dar atención primaria a los habitantes de una zona determinada, y de esta manera evitar la centralización o aglomeración en los principales hospitales públicos de las ciudades.

Además, mediante la implementación de las áreas de salud se trata de darle un valor agregado mediante la implementación de programas de prevención, salud familiar y comunitaria, un espacio en el cual puedan desarrollarse programas y sistemas locales referentes a salud pública.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL

La Salud Pública “representa la organización racional de todas las acciones y condiciones dirigidas a proteger a la colectividad de los factores de riesgo, mejorar la convivencia y calidad de vida, que a su vez garanticen el estado de bienestar físico, psicológico y social, básico para la vida de una persona”.⁷

A partir de esta definición, la Salud Pública ecuatoriana arroja algunos datos cuantificables tales como:

La población total para el año 2002, fue 12.645.495 habitantes; el 60.6 % se concentra en áreas urbanas y el 39.4% en zonas rurales. La tasa de crecimiento anual para 1995-2002 fue 1,9%.

El deterioro de las condiciones de vida se evidencia en el incremento de la pobreza del 46 % en 1998 al 69 % en 1999-2002 y del desempleo neto (9.6 % en 2002) con un subempleo superior al 50 % de población total. Ello ha impulsado un flujo migratorio sin precedentes a varios países del mundo, debido a la falta de

⁷ MALAGON, Londoño, Otros, La Salud Pública, Editorial Panamericana, Bogota Colombia, 2002, Pág. 15

fuentes de trabajo, así como también los limitados sueldos, y la inestabilidad laboral.

La población indígena tiene un índice mayor de desnutrición, sus niveles educativos se encuentran por debajo del promedio. La prevalencia de desnutrición en menores de 5 años es superior al 40 %, según datos estadísticos recientes.

En 1999 se contabilizaron 2.825 establecimientos para la atención ambulatoria y 541 para la hospitalaria. El país dispuso de 19.083 camas hospitalarias en 1999 (1,5 por mil hab.); ese año hubo 635.766 egresos hospitalarios; el promedio de estancia fue 5,2 días/paciente. Existen 38 bancos de sangre que recolectaron 82.237 unidades de sangre en el 2000. En 1996 se estableció el registro de discapacidad y en 2000 el Comité Nacional del Adulto Mayor.

En el año 2000 existían 13,8 médicos, 1,6 dentistas, 5,0 enfermeras, 0,8 obstétricas y 10,7 auxiliares de enfermería (por 10 mil hab.). En finales del año 2000 emigraron del país 2.800 médicos (10% del total afiliado a la Federación Médica Ecuatoriana). Bajos salarios, inestabilidad laboral y desocupación son problemas persistentes entre el personal de salud.

Entre 1997 y 2000 el gasto en salud per. Cápita bajó de US\$ 52 a 26.y de eso solo el 1% fue destinado para la prevención y la educación. El gasto público en salud cayó de 1,1% del PIB en 1995 a 0,5% en 1999.

El financiamiento en materia de salud pública proviene de la siguiente manera: 49% procede de hogares, 24% del Estado, 13% de empleadores, 9% de cooperación internacional y 5% de la Lotería Nacional y rentas municipales. El aporte de la cooperación internacional equivalió a US\$ 60,5 millones en 1997. 26% de estas contribuciones fue al MSP y sanidad de fuerzas armadas, 25% al sector privado lucrativo, 21% al IESS, 11% a farmacias privadas, 4% a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y 13% a otros proveedores de salud. El mayor volumen está dado por créditos del Banco Mundial: Proyecto Fasbase 1993-2000

(US\$ 70m), Proyecto Modersa 1999-2003 (US\$ 45m), Proyecto Salud y Desarrollo 1998-2001 (US\$ 20,2m) y Proyecto Hacer Retroceder la Malaria (US\$ 3m).

El sector salud ecuatoriano está constituido por una diversidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto.

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base a la atención primaria de salud, dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades.

En suma, persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector salud para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud. “Un 25-30% de la población ecuatoriana carece de acceso regular a servicios de salud”⁸. dos terceras partes no tiene un plan de aseguramiento, hay insuficiente presupuesto para las acciones de salud, subsiste la incoordinación de las instituciones y la centralización de las decisiones sobre asignación de recursos. En este sentido y con base en las reformas constitucionales de 1998 que definieron el derecho a la salud, su promoción y protección, el Ministerio de Salud Pública (MSP) con apoyo del Consejo Nacional de Salud (CONASA) ha emprendido en un amplio proceso de consulta y participación interinstitucional para la definición de políticas de Estado en salud, y para la organización del sector salud a través de un Sistema Nacional de Salud que promueva la cobertura

⁸ Perfil del sistema de servicios de salud de Ecuador (2da edición, 8 de noviembre de 2001) OPS Pág. ii

universal, la desconcentración y descentralización de la gestión la participación de los gobiernos locales y de las organizaciones sociales. (Anexo 1).

1.3. RETOS DE LA SALUD PÚBLICA

Después de haber realizado una prognosis y diagnosis de la salud pública ecuatoriana quedan aún muchos cabos sueltos tales como la inestabilidad política, por la que hemos atravesado los últimos años, y de la cual se ha reflejado el predominio de intereses propios que han impedido el desarrollo de políticas en beneficio de las comunidades, así como también la baja prioridad que tienen sectores tan importantes como la salud, la educación y el pago de la deuda pública en general.

Pero a parte de eso también surgen muchos desafíos a ser planteados, en primer lugar el de respetar y hacer respetar la constitución, ya que en el capítulo 2 de derechos civiles muy claramente lo expresa “El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios.” (Anexo 2)

El de velar por el cumplimiento del sistema de salud que garantice la prestación de un servicio de calidad y oportuno y tenga una cobertura adecuada a los pobladores, mediante el fortalecimiento de un sistema de salud pública el cual permita eliminar las inequidades existentes, y abastecer del servicio e insumos necesarios para la población.

Básicamente lo que el país necesita es que tanto el Ministerio de Salud Pública, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social trabajen mancomunadamente en procura de incrementar la cobertura de salud en el país, considerando una alianza estratégica que permita maximizar los recursos a favor de la sociedad ecuatoriana.

De la misma manera el gobierno central debe buscar mecanismos que permitan apoyar procesos de gestión local de salud, con instituciones y organismos de desarrollo seccional tales como municipios y consejos provinciales orientados a construir ciudadanía en salud.

El objetivo básico de la ciudadanía en salud, es buscar el bienestar de la comunidad, mediante la participación activa de los actores sociales, para la construcción y el emprendimiento de proyectos de salud, con el auspicio tanto de ONGs como de OG.

Sin lugar a duda un desafío muy importante que tiene la salud pública, es el de generar un modelo de gestión, encaminado no solo a la administración de recursos materiales y económicos, sino también al involucramiento de la sociedad civil, en este caso comunidad en los procesos del sistema nacional de salud.

Otro reto importante a destacar es el de fortalecer la imagen de entidades de salud eficientes y reestructurar las capacidades de gestión de la salud pública, mediante el desarrollo institucional, que se lo consigue a través de fijación de objetivos claros, políticas internas encaminadas a servir y a valorar a los usuarios de la salud pública ecuatoriana.

En esencia, lo que la salud pública requiere es intensificar acciones con el objeto de reducir muertes infantiles, reducir muertes maternas, disminuir índices de enfermedades tropicales, mantener programas de vacunación, impulsar programas de saneamiento, y prevención, estos son realmente los retos que tiene consigo las autoridades de salud.

El éxito de los retos descritos anteriormente estará ligado, al comprometimiento, del Gobierno Central, mediante la dotación de políticas serias, que conlleven a enseñar a la población, a las autoridades de salud que sean quienes distribuyan ecuanímente los diferentes programas de índoles de salud social, así como también a las comunidades que sepan captar y viabilizar los recursos.

2. FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA

Las áreas de salud pública fueron creadas a partir de la década de los 70, después de la creación del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de descentralizar y evitar aglomeraciones en los principales hospitales, brindando principalmente atención primaria.

La Atención primaria en salud (APS), se la ha definido en el país como “Las Acciones que buscan la satisfacción integral de las necesidades de salud mas frecuentes y prioritarias de la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de salud institucional, del de otras instituciones de desarrollo y de la comunidad organizada y capacitada”⁹

Una área de salud tiene para su base de funcionamiento 3 lineamientos, el primero, las normas elaboradas en función del MSP, las segunda, las experiencias del personal de salud como operacionalizador de las normas y funciones, y la más importante que es traducir las necesidades de la comunidad en demandas, es decir que tiene un enfoque multisectorial y muy participativo.

La misión del área de salud es “Desarrollar técnica y gerencialmente los servicios de salud de su zona de influencia para brindar atención de calidad eficiencia y equidad en el contexto de la modernización del estado, con estrategias de participación y control social”¹⁰.

Básicamente la formación de un Área de Salud, necesita de requisitos mínimos, los cuales están dados por el Ministerio de Salud Pública, y de acuerdo con estos criterios, estos son, el Tamaño Poblacional, es decir debe existir un mínimo de pobladores por zona para implementar un Área de Salud, además que dependerá

⁹ Acuerdo Ministerial 10230, 01/09/84 , Manual de Organización y funcionamiento de Áreas de Salud

¹⁰ Manual de organización y funcionamiento de Arreadse Salud públicas Año 2000

si es urbano, rural o marginal. Otro requisito básico es el Área geográfica y su accesibilidad, la misma que está dada por la división político cantonal, es decir a que cantón pertenecerá el Área de Salud, así como también sus vías de acceso. El siguiente requisito es los Servicios de salud, en los cuales deberán estar establecidas las redes de servicios de salud, así como también la necesidad de sub-centros de salud, y por ultimo la Capacidad de gestión Técnico Administrativa, la misma que manifiesta que debe existir profesionales capacitados tanto técnicamente para la atención a los pacientes, así como también personal idóneo en la administración de los recursos.

La estructura del área de salud esta dada, esencialmente por dos niveles de atención, las unidades operativas en el primer nivel, y un hospital de referencia que constituye su respaldo, en el segundo nivel.

Cada uno de estos cumple sus actividades propias y específicas y es complementario del otro, así tenemos la atención primaria, ambulatoria general cumple el primer nivel o las áreas de salud, y las especialidades, exámenes radiológicos, corresponde al segundo nivel o de hospital, tomando en cuenta los principios de globalidad, integración, equidad, en la organización de los servicios, sin la duplicación de la actividades.

Es necesario recalcar que las áreas de salud fueron creadas para cumplir, o para desarrollar sus actividades en un espacio geográfico determinado, que esta dado por la delimitación Geográfico poblacional, es decir en función tanto de los kilómetros Cuadrados así como también de el número de habitantes de una comunidad.

En algunos casos se puede dar que el área de salud no tiene la suficiente capacidad como para cubrir a todos lo pobladores, por lo que en estos casos, la red de servicios de salud puede crear, sub-centros de salud, así como también centros de salud materno infantil o puestos de salud, lo mismo que servirán de apoyo para las áreas de salud. (Anexo 3).

En lo referente al organigrama del área de salud está dado jerárquicamente y depende básicamente de la Dirección Provincial de Salud, pero a su vez contiene procesos técnicos, administrativos y financieros que son regulados y/o adaptados de acuerdo a las necesidades de cada área, y son regularizados por su jefatura y por los consejos que la componen, como puede ser el consejo técnico de salud, el consejo de participación comunitaria, y control de la gestión, entre otros.

El objetivo primordial de la jefatura de área, es conjuntamente con la Dirección Provincial de Salud, garantizar la articulación de los servicios de salud, así como velar por el buen funcionamiento de la red de servicios. (Anexo4)

Las principales funciones que lleva consigo un área de salud, de acuerdo con el manual de organización y funcionamiento de las áreas de salud son las siguientes:

2.1. Funciones del Área Salud

- Brindar servicios de salud primaria a la comunidad.
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros del área en función del proceso de desconcentración.
- Constituir el nexo entre la red de servicios del área.
- Elaborar la programación local, incluyendo la educación permanente.
- Establecer planes de supervisión del área y su red de servicios.
- Promover la integración funcional entre las diferentes entidades que prestan servicios de salud.

CAPITULO I

1. DIAGNOSTICO INTERNO

ANÁLISIS SITUACIONAL DEL ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ

1.1.1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA

El Área de Salud # 19 de Guamaní se encuentra ubicada al sur de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, su alcance y cobertura geográfica, va desde el puente de la Avenida Morán Valverde al Norte, hasta las curvas de Santa Rosa, cerca de Tambillo al Sur de Quito, de la misma manera desde las faldas del Atacazo al oeste hasta las lomas de Turumbamba al este. Existen alrededor de 120 barrios considerados como urbano marginales, la extensión de estos barrios es muy variable, ya que podemos encontrar pequeñas asociaciones de dos y tres cuadras, así como también barrios de gran extensión, entre los barrios mas conocidos y populares tenemos, Caupicho, Ciudadela Ejercito Nacional, San Fernando, Paquisha, Guamaní Bajo, el Rocío, entre otros.

Además, la parroquia de Guamaní tiene una extensión geográfica de setenta Kilómetros cuadrados que están distribuidos en varios barrios, toda la parroquia de Guamaní se encuentra dividida por una de las principales troncales viales del país, la panamericana sur, que avanza a lo largo hasta aproximadamente el kilómetro 12.

La población total de la parroquia de Guamaní es de 92.291¹¹ habitantes para el año 2005, de los cuales 1840 son niños menores a un año de edad, 7178 son niños que se encuentran entre la edad de 1 a cuatro años de edad, 17584 niños adolescentes mayores a los 4 años y menores a los 15 años de edad 53353 personas entre los 15 y los 45 años de edad y 12336 seres humanos mayores a los 45 años de edad, es decir que la mayoría de la población se encuentra con un

¹¹ Proyección Estimada en base al censo de noviembre 2002, INEC Producción de Establecimientos de Salud (1994-1998),

57% entre las personas de 15 a 45 años de edad, La densidad poblacional es de 1318 habitantes por Kilómetro cuadrado.

En el área durante el año 2004 existieron 1972 embarazos de los cuales se pudieron atender en su gran mayoría, gracias a que el área cuenta con el proyecto de maternidad gratuita que es apoyado por el frente de lucha de Guamaní, así como también por INDA-PAFUS.

Con respecto a la situación socio económica del área podemos señalar, algunos indicadores, tales como en la parroquia rural de Guamaní existe un nivel de pobreza del 60 %¹², que esta dado en su gran mayoría debido a la falta de empleo, así como también que gran parte de la población se encuentra sub-empleada, lo que no permite el progreso, y el mejoramiento la calidad de vida de los habitantes de este sector.

En lo referente a los servicios básicos, podemos indicar que el 80 % de la población dispone de agua potable, el 60 % tiene alcantarillado, el 95 % puede acceder a luz eléctrica, y nada mas el 50 % de los habitantes tienen servicio de recolección de basura, debido a que en algunos barrios del sector no existe accesibilidad para brindar el servicio, por lo que quebradas son el lugar para eliminar sus desechos, estas condiciones son un factor determinante para la epidemiología del sector, así como también para las estadísticas de morbilidad¹³.

En lo pertinente la accesibilidad en los barrios de la zona de Guamaní encontramos que el 70 % de calles y caminos vecinales se encuentran en mal y pésimo estado, ya que en su gran mayoría son de tierra y/o empedradas, este es otro factor critico dentro del estudio tanto demográfico como de morbilidad de la parroquia rural de Guamaní.

Otro aspecto, importante a describir es que el 60 % de la población total son personas emigrantes nacionales, que han encontrado en esta zona un lugar

¹² Censo Noviembre 2002 INEC

¹³ **Morbilidad:** Proporción de personas que se enferman en un determinado sitio y tiempo, estudio de de los efectos y causas de una enfermedad en una población determinada.

donde subsistir, a esto le podemos añadir que de el 60 % el 40 % es de migración intercantonal de la provincia de Pichincha, es decir que vienen de cantones cercanos, como Mejía y Rumiñahui especialmente, y el 60% de migración es proveniente de todas las ciudades del país, pero en especial de Cotopaxi, Chimborazo, Loja, El Oro, Tungurahua, Imbabura, entre otras.

ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL

1.2.1 ORGANIGRAMA

En el Área de Guamaní se elaboró un organigrama con características de estructura funcional y posicional: La máxima autoridad esta representada por la Jefatura de Área quien tiene autoridad directa sobre la Coordinación y esta sobre la Unidad de Conducción. La Jefatura de Área tiene como organismos asesores al Consejo Técnico y el Consejo Zonal de Salud. La Coordinación tiene como asesores a los diferentes comités que vienen a ser equipos temporales especializados para la toma de decisiones en su campo: Comité de Adquisiciones, Comité farmacológico, C. de vigilancia de Muerte Materna, C. de Bioseguridad. Son como un staff de personal especializado que no tiene una línea de mando definida.

Estos comités fueron creados para dar soporte en la toma de decisiones, en áreas específicas, así como también para la ejecución de planes y programas de acuerdo a cada uno de los comités y áreas determinadas. En la entrevista realizada al Dr. Romero¹⁴, indico que estos comités en su mayoría no están funcionando eficazmente, o no aportan para lo que fueron creados, exceptuando el comité de adquisiciones.

El comité de adquisiciones, esta segmentado en dos partes, una para la compra de medicamentos e insumos de carácter técnico, y otra para la compra de implementos de carácter funcional, ambos se los realiza mediante la presentación de preformas, y escogiendo la mejor oferta mediante consenso.

¹⁴ Entrevista realizada el 17 de Agosto del 2005, Coordinador del Área 19 de Salud Guamaní

Se considera muy oportuno que estos comités y unidades de apoyo, desempeñen sus funciones en beneficio de aportar con el área y con la comunidad.

Bajo la Coordinación está la Unidad de Conducción conformada por diferentes profesionales, la mayoría de los cuales mantienen un trabajo de equipo permanente, pero que a las reuniones ampliadas son invitados el líder de estadística y el líder de la unidad de contabilidad.

Siguiendo la cadena de mando vertical se encuentran dos componentes: el área administrativa y el área técnica: bajo la responsabilidad de el área técnica se encuentran la consulta externa, y dentro de está las especialidades con las que cuenta el área, tales como medicina general, psicología, pediatría, odontología, medicina alternativa, medicina tradicional, los servicios de apoyo técnico de tratamiento y diagnóstico, salud preventiva y emergencia y maternidad. Bajo el área administrativa se encuentran: Talento humano, financiero, y servicios generales.

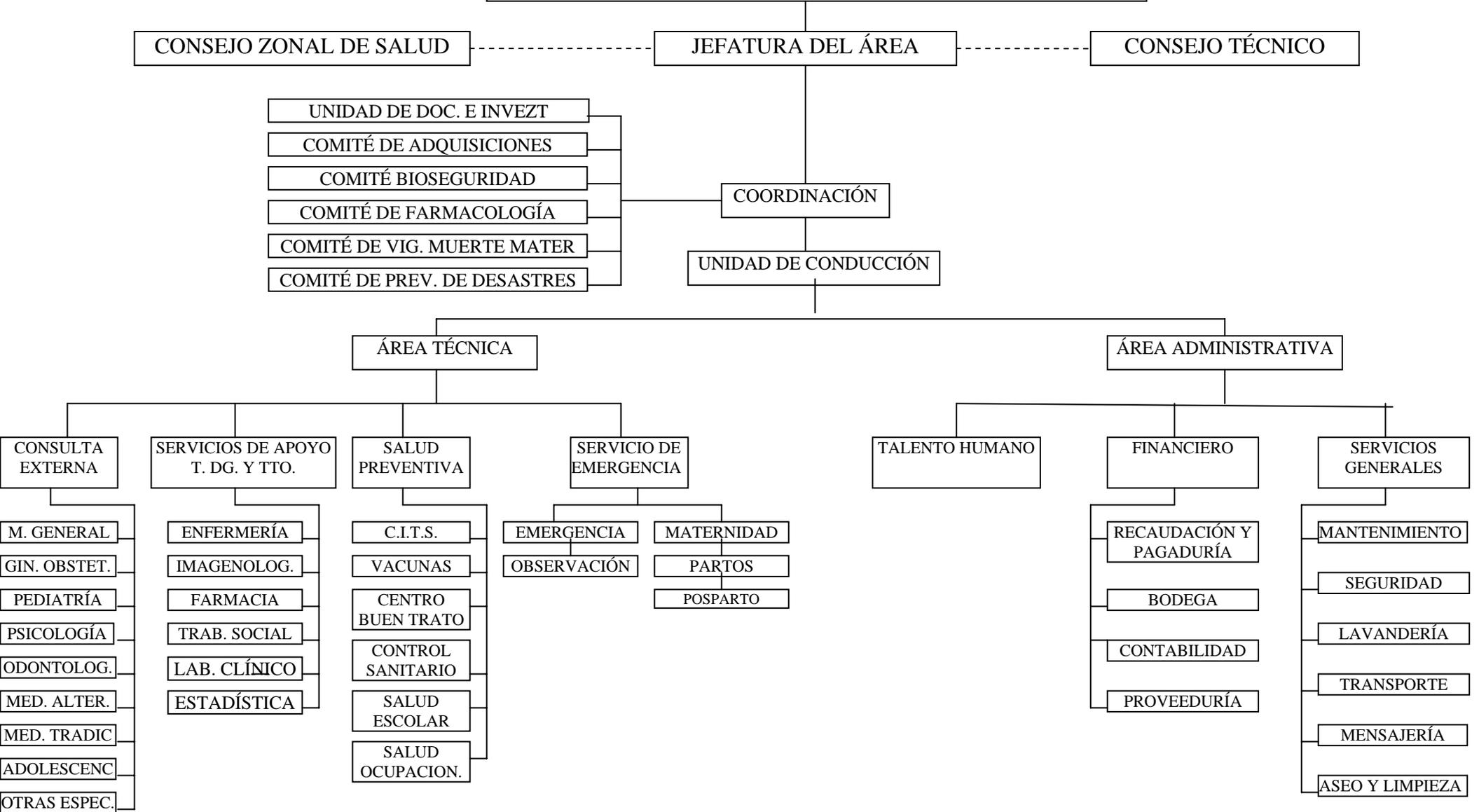
Por último en la línea vertical de mando se encuentran los equipos de salud de los Sub.Centros a modo de un tramo de control ampliado.

Esta disposición de los puestos y tareas en el organigrama da la impresión de que las unidades funcionales trabajan en forma aislada y que no hay interrelación entre cada una de ellas. Los equipos de los Sub.Centros igualmente no se interrelaciona con los grupos de trabajo del Centro de Salud.

Si bien se diferencian en dos áreas técnica y administrativa, no existe un responsable por cada uno de ellas, por lo que muchas veces se genera un cuello de botella en la gestión y administración de estas área funcionales bien establecidas. Se ha considerado a la unidad de Conducción como un organismo de control de estas dos áreas.

Como se puede ver en el siguiente organigrama:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ÁREA DE GUAMANÍ



1.2.2. ORGANIZACIÓN

El proceso de organización de tareas, distribución de recursos y disposición de las actividades coordinadas de los individuos y los grupos para implementar los planes de acción está liderada por la Dirección de Área, que a su vez funciona como la Dirección, la misma que se encuentra apoyada básicamente por la coordinación de área así como también por la unidad de Conducción.

Asimismo, la organización implica la delegación de autoridad, asignación de responsabilidades, procesos de coordinación, identificación de líneas de información, normas de desempeño, señalamiento de tiempos y espacios, que en esencia son dados por organismos superiores tales como el Ministerio de Salud Pública y La dirección Provincial de salud.

El Área de Salud de Guamaní es un Sistema Local de Salud conformado por una red de 10 Unidades Operativas: 9 Sub-centros y 1 Centro de Salud. El Equipamiento, la infraestructura y los Recursos Humanos están dados por las normas del Ministerio de Salud Pública, para los Sub-centros y el Centro de Salud lo que al mismo tiempo determina la Capacidad Resolutiva.

Cabe recalcar que la capacidad resolutiva del área se encuentra segmentada, por las actividades realizadas, así tenemos, la capacidad resolutiva técnica, que esta dada por los lineamientos a seguir en materia de tratamiento a los pacientes y sus diferentes patologías, y la capacidad resolutiva administrativa que es la encargada de realizar un trabajo oportuno en materia de gestión.

En lo referente a la Capacidad Resolutiva Técnica podemos encontrar dos instancias preestablecidas la Atención Básica y la complementaria; la Básica se realiza en los Sub-centros y Centro de Salud, la Complementaria solamente en el Centro de Salud, ésta está dada por los servicios adicionales que se presta, tales como laboratorio clínico, rayos X, servicio social, y demás servicios extras que contribuyen a una salud integral de la comunidad.

La capacidad resolutive administrativa esta dada por la Jefatura de Área que esta conformada por el director del Centro de Salud y la Unidad de Conducción de Área que además cuenta con un Coordinador de Área, una enfermera, un odontólogo, el responsable administrativo financiero, el responsable de estadística.

También se han conformado organismos de asesoría de la Jefatura de Área como el Comité zonal de Salud y el Consejo Técnico con los cuales se mantienen reuniones en forma irregular.

La coordinación también tiene organismos de asesoría como los comités de Docencia e Investigación, adquisiciones, farmacología vigilancia de la muerte materna, bioseguridad; con los cuales también se mantiene reuniones en forma periódica.

1.2.3. GESTIÓN

Es el proceso mediante el cual se despierta el entusiasmo de la gente para trabajar dinámicamente y dirigir sus esfuerzos hacia el cumplimiento de los planes y el logro de los objetivos. Los planes son convertidos en acciones al definir objetivo claros, y sostenibilidad de los mismos, asignar personal y apoyarlo con tecnología y otros recursos.

Otro Aspecto fundamental y que es necesario para tener una adecuada gestión es la comunidad, la cual mediante su frente de lucha se ha identificado con los problemas y las necesidades que tienen, y se han puesto a trabajar en beneficio de ellos, generando ideas, planes y básicamente con la auto gestión han logrado aportar con el área.

Para el Dr. Romero la gestión es un proceso que consiste en dirigir, motivar e influir sobre las personas que forman parte de un equipo de trabajo a fin de alcanzar los resultados que se hayan propuesto. También incluye resolver adecuadamente los conflictos que se puedan dar entre los clientes internos o

hacia los clientes externos, para salvaguardar el principio de salud integral, la cual contempla entre otros valores el respeto, y la equidad básicamente.

El proceso de gestión del Área 19 de Guamaní, busca consolidarse mediante tres lineamientos que son el liderazgo, la motivación, y una eficiente comunicación, que permita que sus componentes interactúen en beneficio de una gestión oportuna para el área y a su vez para la comunidad.

Lo que se busca es un liderazgo participativo, en el que el liderazgo no sea una posición, sino mas bien una acción, de todas las persona que conforman esta unidad de salud y no solo de las personas que están a cargo de la conducción y coordinación del Área.

Para el Dr. Romero un eje indispensable para una oportuna gestión es la motivación, que es el deseo que tiene una persona de hacer algo y satisfacer sus necesidades, las cuales pueden ser económicas, pero las necesidades de las personas van más allá de lo estrictamente económico; como sentirse parte de un grupo, el ser respetado y reconocido por su grupo de trabajo y la autorrealización.

Partiendo de este concepto el área a tratado de brindar un ambiente agradable de trabajo, además mantiene continua capacitación de sus clientes internos, en diferentes áreas, pero aun falta eliminar ciertos paradigmas en algunas personas.

Finalmente el eje primordial es la comunicación. La existencia de una buena comunicación al interior de toda organización es fundamental para el desarrollo normal de sus actividades y para que todos sus componentes interactúen en beneficio del área y a su vez de la comunidad.

En el Área de Guamaní se realizó una encuesta en el año 2004 dirigida a los usuarios internos de toda el Área cuyo propósito fue determinar la satisfacción y la capacidad de dirección de los responsables de los diferentes procesos.

Se tomó en cuenta los siguientes parámetros: el entorno que le rodea, el comportamiento o actitud frente al trabajo que desempeña, la capacidad para el

desempeño, los valores y creencias y la identidad o como identifican a los responsables de los procesos. Luego de tabular se obtuvo los siguientes resultados:

Ambiente: El 91% define al entorno y ambiente que le rodea a su puesto de trabajo como muy bueno y bueno

Comportamiento: al 93% le agrada la actividad que realiza, al resto le desagrada o desearía cambiar de actividad

Capacidad: el 73% considera que puede y quiere hacer las actividades que realiza, el 23% expresa que quiere pero que necesita capacitación.

Valores y creencias: el 57% cree que en Área se practican estos valores: Responsabilidad, compromiso, Solidaridad, ayuda, Laboriosidad, esfuerzo, Amistad, afecto, Fortaleza, firmeza, Honestidad, moralidad, ética- Generosidad, nobleza- Respeto, consideración-Libertad, autonomía.

El 61% cree que no se practican los siguientes valores: Justicia, equidad- Lealtad-fidelidad-Transparencia, claridad-Generosidad, nobleza-Paz, tranquilidad-Humildad, sencillez-Respeto, consideración-Agradecimiento, gratitud-Honestidad, moralidad, ética-Bondad, amabilidad

Identidad: El 48% cree que al Director de Área le hace falta ser una persona: Justa-Imparcial-Cortés-Prudente-Sincera-Honesta-Noble-Cariñosa-Alegre

El 51% cree que al equipo de coordinación les hace falta ser: Creativos- Imparciales-Organizados-Transparentes-Trabajadores-Justos-Cortezes- Prudentes-Sinceros.

DIAGNOSTICO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

La planificación estratégica fue levantada de los registros del Área de salud 19 Guamaní, parcialmente, pero de la misma manera se aportó en beneficio de complementar con todos sus elementos.

1.3.1. MISIÓN

Somos un Sistema Local de Salud cuyo propósito es la construcción de procesos de gestión-atención con la comunidad, que permitan alcanzar niveles sanitarios adecuados en un contexto de bienestar social y respeto del medio ambiente.

Tenemos como eje de nuestro trabajo la Atención Primaria de tal forma que permita generar un Sistema Sanitario Plural de calidad con Enfoque Intercultural, que traduzca altos niveles de eficiencia, eficacia, efectividad y sobre todo calidez y buen trato.

1.3.2. VISIÓN

Ser la Primera Área de Salud demostrativa del Ministerio de Salud Pública que operacionaliza en forma efectiva un modelo intercultural y plural de gestión-atención enfocado en la salud familiar y comunitaria, basado en altos niveles de participación de los conjuntos sociales, coordinación interinstitucional y propuestas innovadoras de financiamiento.

1.3.3. OBJETIVO GENERAL

Ofertar servicios de salud de calidad dentro del marco de la Estrategia de La Atención Primaria con el fin de mantener adecuados niveles de salud de la población de su área de influencia.

1.3.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la realidad del Área de Guamaní.
- Ofertar atención a los usuarios con medicina alternativa y tradicional indígena.
- Mejorar la oferta de servicios en las Unidades Operativas.
- Mantener óptimos niveles sanitarios en la comunidad.
- Evaluar el desarrollo de la gestión periódicamente en las Unidades Operativas.
- Disponer de información de calidad para una adecuada toma de decisiones.
- Realizar una Gerencia de Calidad en el Área de Guamaní.
- Mejorar la gestión financiera del Área.
- Proveer de servicios de calidad y con calidez a los usuarios internos y externos.
- Proveer oportunamente de materiales, insumos y medicamentos a las Unidades Operativas.
- Optimizar la capacidad resolutive existente en el Área.
- Optimizar el apoyo del gobierno local municipal.
- Garantizar a los usuarios la accesibilidad a medicamentos de calidad y a bajo costo.
- Ampliar la las fuentes de financiamiento en el Área.
- Incrementar la oferta de servicios de salud a la comunidad de Guamaní.
- Conocer la problemática de salud y la población de mayor riesgo del Área de Guamaní.
- Fortalecer la eficiencia y la eficacia en la ejecución de planes y programas.
- Brindar un servicio de atención del parto con calidad y calidez.
- Realizar un adecuado control.
- Epidemiológico de de las Enfermedades de Transmisión Sexual en la comunidad.
- Mejorar las coberturas de atención y la capacidad resolutive de las Unidades Operativas.

1.3.5. ANÁLISIS FODA DEL ÁREA

Fundamentalmente el Área de Salud 19, Guamaní es un área diferente a las demás, en el sentido que cuenta con la participación activa de la comunidad, lo que se convierte en una gran fortaleza, que necesita ser potenciada mediante estrategias de involucramiento e identidad para lograr conseguir una mayor participación de la comunidad.

El contar con una infraestructura adecuada tanto técnica como funcional permite brindar un servicio de salud necesario y alcanzar una considerable cobertura, lo cual se convierte en una fortaleza, pero sería mejor si estaría reforzada con una adecuada distribución de los espacios.

El brindar alternativas en lo referente a medicina, si bien es cierto la medicina occidental predomina en el portafolio de servicios del Área, también se oferta la medicina no tradicional, como la homeopática y la medicina andina, shamanica, lo cual permite a los usuarios tener diferentes alternativas para escoger, lo cual aporta a tener un portafolio servicios completo y diversificado.

Otro aspecto relevante, es disponer de una cabeza dinámica y participativa, la cual da mucha apertura para que planes, proyectos sean efectuados, en beneficio de la comunidad, lo cual contribuye a contrarrestar las debilidades.

Una de las principales debilidades con las que trabaja el área es permanentemente la falta de recursos, tanto material, económicos así como también humanos, en muchos de los casos estas falencias son compensadas con la autogestión que realiza la comunidad y en mucho de los casos lo que se necesita una buena y eficiente distribución de los mismos.

Otro elemento de análisis, dentro de las debilidades ha sido primeramente la falta de capacitación específica de acuerdo a los cargos o puestos de trabajo, así como también el no tener bien definidos las funciones y las personas que

componen los comités y las unidades de apoyo para unidad de coordinación del área.

En el sentido de amenazas, siempre estará latente el problema de la inestabilidad política por la que nuestro país ha atravesado los últimos años, así como también la incertidumbre de las nuevas políticas de estado en relación con el sector de la salud.

Otra potencial amenaza, sería la municipalización de las áreas de salud, ya que conllevaría en primer lugar a la incertidumbre, tanto de la comunidad como de las personas que laboran en el área de salud, y la cual limitaría los planes y programas que el área estaría llevando a cabo.

La oportunidad mas grande que tiene el Área 19 de salud Guamaní, es la de presentar un modelo de gestión que conjugue la participación de todos los elementos que componen la comunidad y área de salud, a organismos no gubernamentales tanto nacionales como internacionales y de esta manera contrarrestar la falta de recursos, y conseguir apoyo en diferentes áreas.

Finalmente, y para concluir este análisis si bien es cierto el Área 19 de Salud, Guamaní tiene muchas debilidades y limitaciones, pero mucha de estas pueden ser equilibradas, por las fortalezas lo cual permiten brindar una mejor atención, es decir se solucionarían algunos problemas de forma, pero en si para solucionar los problemas de fondo sería conveniente aprovechar la oportunidad de generar un modelo de gestión de participación comunitaria.

A continuación se presenta el análisis FODA:

FODA DEL ÁREA DE GUAMANÍ

FORTALEZAS

TÉCNICAS:

- Equipos de salud capacitados
- Buena voluntad de trabajo del Talento Humano
- Unidades Operativas Equipadas
- Licenciamiento / infraestructura todas la U. O.
- Servicios diferenciados

ADMINISTRATIVO:

- ✓ Modelo de Gestión – redes
- ✓ UCA- Consejo Técnico Activos
- ✓ Subsistencias
- ✓ Capacidad informática buena

PARTICULAR:

- ✓ Comités Locales – Frente de Lucha, organizaciones apoderadas e identificadas del proceso

INDA – PAFUS

- ✓ Autogestión llevada a la práctica
- ✓ Ley de Maternidad Gratuita
- ✓ Presupuesto fiscal

OPORTUNIDADES

- ✎ Generar un modelo a nivel provincial y nacional
- ✎ Apoyo de OGs – ONGs

DEBILIDADES:

- Déficit de Recursos Humanos
- Horarios de los profesionales para la atención es de 4 – 6 horas
- No existe servicio de personal auxiliar
- Servicio de mantenimiento de realiza irregularmente
- Sistema de abastecimiento ineficiente
- Capacitación no se realiza de acuerdo a necesidades
- Poca aplicabilidad de la capacitación recibida
- Monitoreo y supervisión se realiza irregularmente y no hay retroalimentación
- La información interna es débil
- Los roles de la Coordinación, del UCA y equipos no están bien definidos
- Baja productividad en informática
- Poca comunicación y coordinación con los Comités Locales
- Gestión limitada
- Débil contacto con grupos organizados de mujeres, jóvenes, ancianos
- Falta de capacitación en diseño y gestión de proyectos
- Limitada relación en base de orden político para el apoyo de ONGs y OGs
- Baja recaudación de fondos
- Control (financiero) irregular

AMENAZAS

- Municipalización
- Limitación para gestión financiera
- Propuesta de aseguramiento universal no bien definidas
- Cambios de personal
- Empresas privadas de Salud

ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.4.1. RECURSOS HUMANOS

Dentro del análisis del entorno de la salud uno de los principales aspectos ha sido los tan controversiales recursos o talentos humanos, debido a que a lo largo de la historia han ido presentando evidentes desbalances, en temas tales como sueldos, sobreproducción de médicos en relación con enfermeras, malas distribuciones a lo largo de toda la geografía ecuatoriana, entre otros.

En los últimos estudios realizados por el INEC, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública en el año 2001, pudieron reportar la siguiente información estadística.

Para el 2001, reporta un total de 19.939 médicos que laboran en establecimientos de salud, esto supone una tasa de 16.4 por 10.000 habitantes. Del total de médicos un 50.3% trabaja para el sector público. Las diferencias a nivel cantonal van desde cantones que tienen una tasa de 46.0 médicos por 10.000 hb. (Las Lajas, ubicado en la provincia de El Oro), seguido por Loja (33.5), Cuenca (33.1), etc. Hasta cantones como Palestina que tiene un solo médico para una población de 14.067 habitantes (0.7/10.000hb). Además de estas diferencias cabe resaltar el hecho de que de los 217 cantones del país, tan solo 23 es decir un 10.6% tienen tasas superiores a la nacional.

En relación a las enfermeras, el total que laboran en establecimientos de salud del país asciende a 6.406 según el INEC, de ellas (os) el 82.1% lo hace en establecimientos públicos. La tasa a nivel nacional para el 2001 es de 5.3 por 10.000 habitantes y las graves diferencias cantónales van desde Mera o Quito que tienen las tasas más elevadas (14.8 o 12.4/10.000hb) a veinte cantones que simplemente no disponen de este personal. Llama la atención que el cantón Las Lajas que tiene la tasa más elevada de médicos, no disponga de enfermeras, lo que hace dudar del dato, a pesar de que provienen del INEC que es la institución oficial para el reporte de datos estadísticos de toda índole en el país. Por otra parte, 32 cantones tienen una tasa igual o superior a la nacional, el restante 85.3% tienen tasas inferiores.

El INEC reporta para el 2001 la existencia de 2.118 odontólogos laborando en establecimientos de salud (1.7/10.000hb). De estos el 91.0% pertenecen a instituciones del sector público. Así también las diferencias cantonales van desde cantones como Carlos Julio Arosemena que tiene 11.4 odontólogos por 10.000 habitantes a cinco cantones en los cuales no existe este personal trabajando en establecimientos de salud.

Por otro lado, a diferencia de los médicos, 109 cantones es decir algo más de la mitad de éstos, tienen tasas iguales o superiores a la tasa nacional. Los médicos constituyen el grupo más numeroso del personal de salud que laboran en establecimientos de salud del país, seguido por los (as) auxiliares de enfermería que para el 2001 sumaban un total de 12.984, lo que corresponde a una tasa de 10.7 por 10.000 hb. El 80.5% de este personal trabaja para establecimientos del sector público. Finalmente solo 51 de los 217 cantones (23.5%) tienen tasas similares o mayores a la nacional.

Resumiendo, luego de analizar los datos estadísticos, así como también la historia a la cual se han visto sometidos los recursos humanos en el Ecuador llegamos a deducir que los principales problemas, son recursos humanos no muy bien pagados, fuga de recursos humanos, mala distribución de médicos, hay mas médico que enfermeras, hay lugares en los que no hay ni un solo odontólogo.

De acuerdo con la entrevista realizada a la Lcda. Verónica Morales responsable de la gestión de los recursos humanos del Área de Salud 19 Guamaní el comportamiento, en cuanto a los problemas de los recursos humanos tienden a repetirse, es decir no se cuenta con el personal suficiente para cubrir las necesidades de la comunidad, es así como durante este último periodo fueron retirados, 2 odontólogos y 2 médicos, lo cual limita poder servir a toda la demanda existente.

En cuanto a la estructura de los recursos humanos, podemos señalar:

En el área de salud # 19 Guamaní laboran alrededor de 80 personas, que permiten el funcionamiento oportuno del área, segmentado de acuerdo a su situación laboral.

De estas hay 47 personas con nombramiento¹⁵ en las cuales hay profesionales, tanto técnicos como funcionales, es decir que son médicos, odontólogos, personas que trabajan en contabilidad, estadísticas, y las personas que se encuentran al frente de la gestión y la coordinación del área.

Además existe un recurso de contrato colectivo¹⁶, diez recursos de contratos ocasionales¹⁷ con fondos FONIM, es decir que son auspiciados por la dirección provincial de salud, diez recursos humanos con contratos ocasionales con fondos propios, fondos generados por la comunidad, mediante el sistema de turno y consulta, y los recursos que genera la farmacia, estos especialmente son profesionales técnicos, que permiten alcanzar en un mayor porcentaje a cubrir las necesidades de la demanda.

¹⁵ Partida asignada por el Ministerio de Salud Pública para cubrir un cargo u oficio de trabajo.

¹⁶ Contrato o pacto colectivo es el convenio celebrado entre uno o más empleadores o asociaciones empleadoras y una o más asociaciones de trabajadores legalmente constituidas, con el objeto de establecer las condiciones o bases conforme a las cuales han de celebrarse en lo sucesivo, entre el mismo empleador y los trabajadores representados por la asociación contratante, los contratos individuales de trabajo determinados en el pacto.

¹⁷ Son contratos eventuales aquellos que se realizan para satisfacer exigencias circunstanciales de la empresa, tales como reemplazo de personal que se encuentra ausente por vacaciones, licencia, enfermedad, maternidad y situaciones similares o atención de los incrementos de trabajo, motivados por una mayor demanda de producción o servicios, en actividades habituales de la empresa o del empleador, o relacionadas con las mismas. Su duración no excederá de seis meses en un año.

Así mismo dos Persona de traslado administrativo, los cuales ocupan la plaza de movilización y transporte, este personal no tiene dependencia laboral con el área, sino mas bien con el lugar en donde fue emitido su nombramiento, y que por motivos de fuerza mayor tuvo que solicitar el traslado, para brindar sus servicios en otra área.

Por ultimo tenemos el personal a riesgo compartido, los cuales no tienen relación de dependencia ni con el área, ni con el ministerio de salud pública, sino que mas bien su modo de trabajo es ganar un porcentaje de acuerdo al trabajo que ellos realizan, es decir un porcentaje para el área y otro para el profesional a Riesgo compartido, dentro de estos profesionales tenemos un terapeuta, un psicóloga infantil, un tecnólogo médico en laboratorio, un gastroenterólogo, un tecnólogo de RX.

En cuanto al desempeño general de los recursos humanos, pudimos extraer que básicamente y ante todo son muy profesionales y éticos en su trabajo, en su gran mayoría siempre tienen predisposición y apertura, para contribuir con el área. Conjuntamente a esto existe gran apertura, buena voluntad por parte de la dirección y la coordinación del área de salud, ya que llevan una buena relación entre jefes y subalternos, lo cual permite que la comunicación tenga fluidez a favor del área y de los cliente externos.

Asimismo son personas, con las cuales se negocia constantemente, así como ellos colaboran y tienen voluntad y gusto, el área contribuye con ellos cuando lo necesitan. Los retos, generar un proceso de medicina preventiva, para los clientes internos y de esta manera puedan generar un mejor servicio

Es así como en cuanto a la atención al cliente lo que se debería trabajar es en los tiempos de espera, muchos de los pacientes llegan desde tempranas horas en la mañana, hasta que en estadística les generen un turno, y luego esperar por la llegada de los profesionales.

Además entre los problemas que resaltan por recursos humanos dentro del Área de Salud # 19 Guamaní es que en el departamento Financiero y de

Contabilidad, no cumplen los pagos, por lo que también generan una mala imagen, además de que muchas veces generan problemas mayores como el de no contar con un abastecimiento oportuno.

Asimismo la líder de la Gestión de Recursos Humanos, Propone o sugiere que se debe trabajar más en la sensibilización de los clientes internos o RRHH hacia los externos, tomando en cuenta que la población que acude a atenderse en el área de salud 19 son de escasos recursos económicos, y también compuesto por pobladores indígenas, y de bajo nivel de educación.

El mecanismo que se sugiere es, brindar talleres de sensibilización así como también la oportunidad de compartir con la comunidad vivencias, así como espacios de dialogo, los cuales sean en pro de brindar un buen servicio y de lograr que los componentes interactúen en busca de una negociación ganar - ganar.

Un dato importante extraído de la entrevista es que se da capacitación a los RRHH, ya sea por parte los organismos estatales o por cuenta propia, pero hasta el momento no se han visto efectos de la Capacitación reflejados en beneficio de generar un impacto en la comunidad o una mejora sustancial en el área, por lo que la entrevistada sugiere se realice un proceso completo para la detección de necesidades y luego de esto generar un plan o programada de capacitación.

Otro aspecto que es importante a tomar en cuenta es que todo el talento humano se siente identificado con lo que está haciendo, es por esto que no solo se necesita de profesionales que cumplan con su trabajo técnico específico, sino que también se involucren con la comunidad para generar un servicio de salud, de calidad y generando de esta manera valor agregado, al trabajo que se lo realiza diariamente.

1.1.4.1. Descripción y Análisis De Cargos

La descripción y el Análisis de cargos consisten en relatar las actividades, con el objeto de que el titular del puesto sepa que actividades, funciones, tareas debe realizar, y con que frecuencia. En el caso de la salud pública, los descriptivos y análisis de cargos son dados por la secretaria nacional de recursos humanos.

Además de la secretaria nacional de recursos humanos, las áreas de salud son guiadas y monitoreadas, tanto por el Ministerio de salud Pública, así como también por la Dirección Provincial de Salud (Pichincha), es por esto que en el caso de profesionales técnicos de la salud, estos dos organismos también contribuyen, con lo que son los descriptivos y análisis de cargos.

De acuerdo a la entrevista realizada a la Lcda. Verónica Morales, líder de la gestión de los Recursos humanos del Área 19 Guamaní, el área se encuentra en una transición, debido a que desde este año el Ministerio de Salud Pública propuso, un nuevo modelo, el cual agrupa recursos tanto humanos como materiales en procesos, cada proceso tiene un líder y de la misma manera son asignadas, actividades en fin de conseguir productos, es decir tangibilizar la labor que realiza cada persona, y a su vez cada proceso.

En la actualidad, el área no ha puesto en marcha este modelo en su totalidad, sino mas bien, esta empezando, y de acuerdo a lo que se pudo obtener de la entrevista faltan muchos elementos para que se de totalmente este modelo.

El modelo propuesto por el Ministerio de salud consta de cuatro grandes áreas o procesos principales, los cuales están en orden jerárquico, así tenemos en primer lugar el proceso gobernante, el cual se encuentra compuesto por el Director de área y el coordinador de la misma, teniendo como asesores el Consejo cantonal de salud, y el Consejo de Participación Social.

Continuando con la descripción del Modelo Organizacional por procesos tenemos, los habilitantes de apoyo, en los cuales encontramos sub. Procesos

como son, desarrollo organizacional. Gestión de Recursos Humanos, Gestión de Farmacia, Gestión de Servicios Institucionales, Gestión de Enfermería, Gestión Financiera, Gestión De presupuesto, cada uno con su respectivo líder.

El siguiente proceso es el de asesoría, un proceso de gran importancia ya que es el responsable de garantizar y asegurar la calidad en los servicios que brinda el área, lastimosamente este proceso se encuentra en proceso formación del equipo de trabajo, de igual manera esta a cargo de un coordinador.

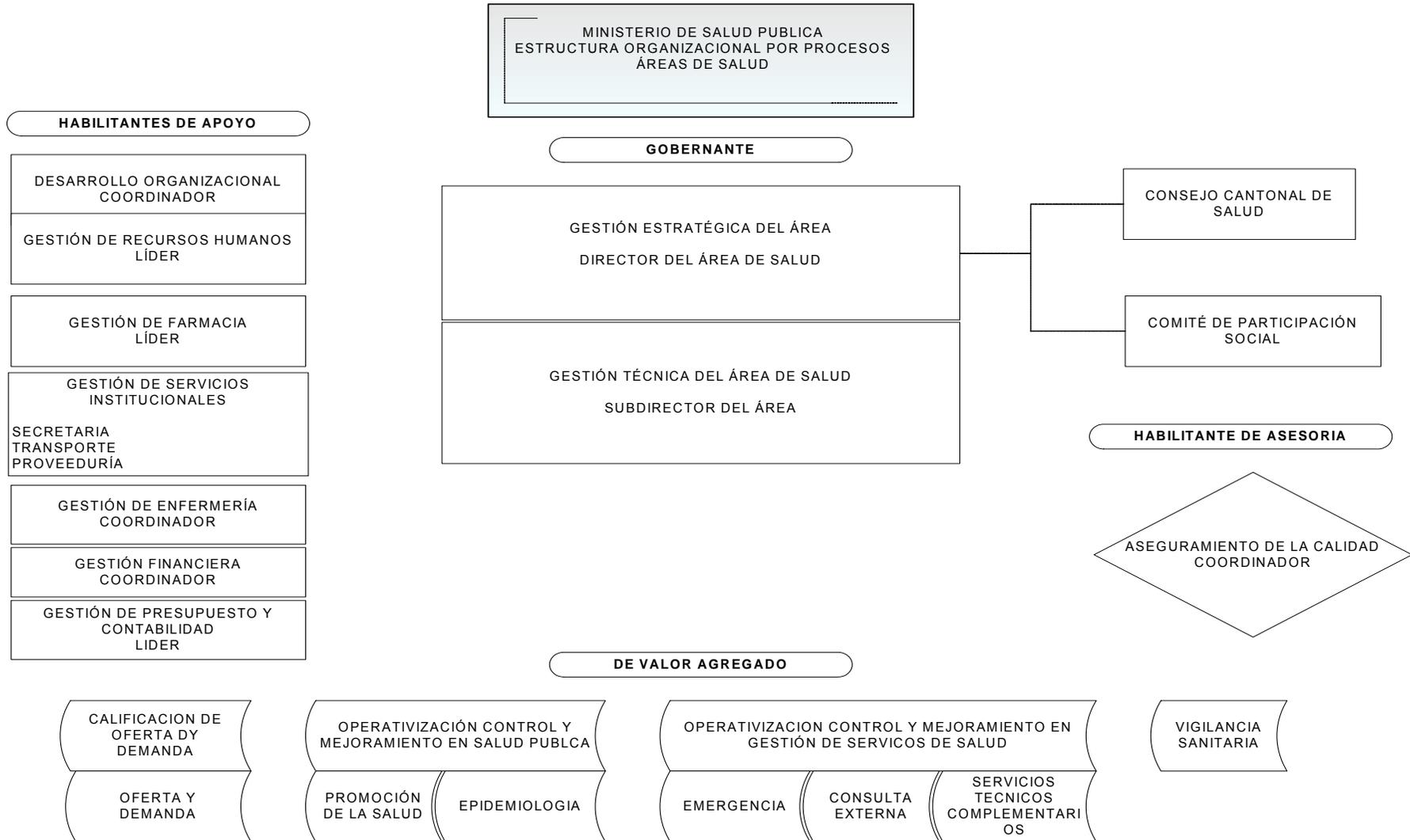
Finalmente tenemos, los procesos de valor agregado, el cual esta compuesto por, calificación de la oferta y demanda, operativización, control, mejoramiento de la salud pública, operativización y control de la gestión de los servicios de salud, y por ultimo tenemos la vigilancia sanitaria, de igual manera estos sub. Proceso se encuentran en proceso de formación.

La propuesta es considerada, bastante competitiva, ya que busca generar un modelo organizacional por procesos, el cual permite tangibilizar los servicios que se brindan, así como la gestión que se esta llevando a cabo, es mucho mas fácil evaluar un producto, ya que es algo objetivo, y no el cómo se realizan ciertas actividades ya que es algo subjetivo.

El éxito de este modelo dependerá, de definir muy bien los productos que generará cada proceso, teniendo muy en claro tiempos y espacios, además de definir muy bien todos los recursos que se utilizaran.

A continuación tenemos la estructura organizacional por procesos Áreas de Salud:

Gráfico I



1.4.1.2. Trabajo En Equipo

“El cambio de actitudes del personal es un elemento fundamental para lograr el éxito de cualquier tipo de organización” ¹⁸

Ciertamente, la actitud del trabajo es un determinante fundamental para el trabajo en equipo y para contribuir con el área. La salud pública y por ende sus recursos humanos han sido estigmatizados y calificados por la gente como desfavorable, y se ha creado esa cultura.

Entonces partamos de lo más simple, que es un equipo. “Es un grupo de personas que efectúan contribuciones particulares para la consecución de un objetivo común.”¹⁹, la base fundamental de este concepto es el logro de un objetivo en común, es por esto que el área de salud deberá establecer muy bien, sus objetivos, e involucrar a sus empleados para el conseguimiento de los mismos.

Un buen equipo de trabajo se basa, y se enraíza con valores tales como, buenas relaciones interpersonales, apertura, conocimiento de todas las personas del proceso, generosidad, disciplina, unión, solidaridad, liderazgo participativo, no individualismo, entre otras cualidades.

En lo referente al Área de Salud #19 Guamaní, se han formado equipos de trabajo, en la gran mayoría hay sinergia entre ellos, inconvenientemente la falta de conocimiento de todos los procesos ha sido un limitante para un mejor desenvolvimiento.

La manera como el área, maneja o soluciona los conflictos se basa en una buena comunicación. Es por es tos que se realiza constantemente, reuniones para solucionar conflictos, en la que los afectados manifiestan sus posturas,

¹⁸ Dr. Jorge Ugarteche Lens, www.gerenciasalud.com

¹⁹ Cristóbal Alejandro Martínez Espino, Trabajar en equipo, hasta llegar al éxito, www.degerencia.com

con la participación de un mediador, llegan a negociar y a aportar en beneficio del área de salud.

La líder de la gestión de recursos humanos es consciente que, las interacciones positivas o recompensas son más efectivas, para producir cambios de comportamiento duraderos, que las interacciones negativas o sanciones, es por esto que lo que se prefiere es estar en constante negociaciones con el personal para conseguirlos de mejor manera.

1.4.2. RECURSOS MATERIALES

Al hablar de recursos materiales, es tratar los activos fijos, es decir los bienes muebles, los equipos, los vehículos, las herramientas, así como también los paquetes informáticos.

A nivel país el Equipamiento de activos fijos y/o materiales son muy difíciles de analizar debido a la falta de información veraz ya que no existen programas nacionales de equipamiento, y reposición sino más bien se lo realiza de acuerdo a las necesidades de cada una de las áreas o centros de salud.

De acuerdo al perfil de la salud realizado en el año de 1999, se pudieron tener pocas apreciaciones y conclusiones, tales como que el equipamiento es obsoleto, funcionando parcialmente y sin un adecuado mantenimiento, aproximadamente un 80%. El porcentaje destinado a mantenimiento preventivo y correctivo, considerándolo como gasto de operación, fue del 0.03% del total del presupuesto asignado. En el país existen “3.678 técnicos para tareas de mantenimiento, entre profesionales y personal auxiliar, cuya formación es meramente empírica. Los equipos de alta tecnología son únicamente destinados a hospitales de referencia nacional y de alta complejidad, particularmente en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca. Esto incluye a hospitales del subsector público y del subsector privado”²⁰.

²⁰ Perfil de la salud. OPS, 1999

En el Área de Salud #19 Guamaní, la encargada técnica del mantenimiento y reposición de activos fijos, y demás recursos materiales es la Sra. Judith Proaño, la cual en la entrevista realizada en el mes de agosto del presente año, supo manifestar, que no existía ningún plan o programa de mantenimiento de recursos materiales, por lo que muchas veces estos rubros se ven muy afectados económicamente, dando como resultado, el no cubrir toda la demanda, o simplemente cubrir con muchas deficiencias.

El área maneja un gran rubro, en lo que activos fijos se refiere es alrededor de trescientos noventa mil dólares, lo cual es una gran inversión, que básicamente el gobierno central ha realizado; siendo una gran inversión, se necesita de planes y/o programas de mantenimiento los cuales incentiven en primer lugar su cuidado, y luego que exista una periódica revisión, en primera instancia preventivo, y de darse, un mantenimiento correctivo.

De acuerdo a lo que se pudo extraer de la entrevista a la Sra. Proaño, las principales actividades serían: realizar un diagnóstico oportuno que permita identificar las necesidades de mantenimiento de los equipos y la infraestructura física y izar un listado, o base de datos de los proveedores que brindan, los distintos tipos de mantenimiento a los diferentes equipos e infraestructura, lo cual permitiría agilizar este proceso.

Luego de realizar el diagnóstico se debería, priorizar las actividades a realizar, debido a que muchas veces no se cuenta con los recursos económicos necesarios para cubrir todas las necesidades, por lo que se debería planificar y preformar los trabajos o actividades que se van a ejecutar, con anterioridad, además de solicitar la certificación de fondos al departamento de contabilidad.

Finalmente lo que se sugiere, es contar con un plan operativo de mantenimiento, el cual permita racionalizar las actividades, y priorizarlas, en beneficio de la atención primaria al los pacientes de la comunidad, y realizar un estudio de adquisiciones y bodegaje para encontrar la eficiencia en estos procesos.

1.4.3. RECURSOS FINANCIEROS

1.4.3.1. Presupuesto

Al ser un área de salud pública, la principal fuente de ingreso que tiene, es la entrega de fondos por parte del gobierno central, recordemos que la salud, esta dentro del presupuesto general del estado, y este a su vez dentro del pago de la deuda pública. Entre otras cosas el principal ingreso que nuestro país tiene es por conceptos de petróleo, y el diferencial en los precios presupuestado de cada barril de petróleo con el real deberían ser destinados al pago de la deuda pública, es decir salud, educación, bienestar social.

Además las fuentes de ingreso o financiamiento de las áreas de salud, por política de estado han sido los impuestos por consumos especiales ICE, es decir por consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, “bienes suntuarios”²¹.

Por ultimo tenemos desde este año se esta llevando a cabo el programa de maternidad gratuita el cual es financiado por un fondo de solidaridad auspiciado de igual manera por el gobierno central. Estos son los principales y fijos ingresos con los que cuenta el área para realizar sus actividades y operaciones continuas.

Entre los principales gastos, y el mayor de estos es el gasto en el personal, ya que conllevan tanto sueldos y salarios como remuneraciones adicionales, representa aproximadamente el 60 % del total asignado para el are #19 de Guamaní.

Para describir los demás gastos, tenemos entre los principales y mas representativos a los bienes de uso, que son destinados a la compra de insumos para la operación de la unidad de salud.

²¹ **Bienes Suntuarios:** Relativo al lujo (Diccionario Océano Uno)

**ÁREA No 19 GUAMANÍ, CENTRO DE SALUD GUAMANÍ
INGRESOS**

PARTIDA	NOMBRE	MONTO APROBADO
132014491103010000	DE CIGARRILLOS	9,768.27
132014491103020000	DE CERVEZA	12,182.29
132014491103030000	DE BEBIDAS GASEOSAS	2,726.48
132014491103040000	DE ALCOHOL Y PRODUCTOS ALCOHÓLICOS	4,339.81
132014491103050000	DE BIENES SUNTUARIOS	7,483.54
132014491301060000	ESPECIES FISCALES	8,088.00
132014491301080000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	70,922.08
132014491501010000	DEL GOBIERNO CENTRAL	568,477.84
132014492801010000	TRANSFER. FONDO SOLIDARIDAD MATERNIDAD GRATUITA UEPGM	99,999.82
132014492801010000	TRANSFERENCIAS DE MATERNIDAD GRATUITA /UEPGM	33,836.32
Total		817,824.45

GASTOS

PARTIDA	NOMBRE	MONTO APROBADO
13201449G31200017015101050000	REMUNERACIONES UNIFICADAS	344,244.00
13201449G31200017015101060000	SALARIOS UNIFICADOS	3,695.40
13201449G31200017015102030000	DECIMOTERCER SUELDO	28,994.95
13201449G31200017015102040000	DECIMOCUARTO SUELDO	6,509.76
13201449G31200017015105100001	SERVICIOS PERSONALES POR CONTRATO	61,450.61
13201449G31200017015106010000	APORTE PATRONAL	7,977.66
13201449G31200017015106020000	FONDO DE RESERVA	6,761.66
13201449G31200017015301000000	SERVICIOS BÁSICOS	21,531.88
13201449G31200017015302000000	SERVICIOS GENERALES	47,992.01
13201449G31200017015302000001	SERVICIOS GENERALES	1,887.60
13201449G31200017015303000000	TRASLADOS, INSTALACIONES, VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS	2,201.80
13201449G31200017015304000000	INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	14,247.12
13201449G31200017015306000000	CONTRATACIÓN DE ESTUDIOS E INVEZTIGACIONES	708.50
13201449G31200017015307000000	GASTOS EN INFORMÁTICA	2,997.50
13201449G31200017015308000000	BIENES DE USO Y CONSUMO CORRIENTE	78,459.38
13201449G31200017015308000001	BIENES DE USO Y CONSUMO CORRIENTE	6,402.79
13201449G31200017015702000000	SEGUROS, COSTOS FINANCIEROS Y OTROS GASTOS	2,156.22
13201449G31200017015801020011	APORTE 5 POR MIL A LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO	194.08
13201449G31200017018401000001	BIENES MUEBLES	9,075.00
13201449G41300117017304040015	PROG. DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (MANTENIMIENTO)	12,960.56
13201449G41300117017308090015	PROG. DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (INSUMOS)	5,496.60
13201449G41300117018401040015	PROG. DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (EQUIPAMIENTO)	18,043.23
13201449G43200117017308000001	BIENES DE USO Y CONSUMO DE INVERSIÓN	99,999.82
13201449G43200117017308000005	BIENES DE USO Y CONSUMO DE INVERSIÓN	33,836.32
Total		817,824.45

1.4.3.2. Estado de Situación Financiera

A continuación se detalla el Balance General del Área 19 de salud y luego el Estado de Resultados, ambos del año 2004

ÁREA DE SALUD 19, GUAMANÍ

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2004

ACTIVOS

CORRIENTES		114.215,45
BANCO CENTRAL DEL ECUADOR GASTOS	4.434,66	
BANCO INTERNACIONAL	- 8.559,69	
ANTICIPOS SUELDOS Y SALARIOS	14.101,54	
OTROS ANTICIPOS	1.081,39	
ANTICIPOS PROVEEDORES	3.410,63	
ANTICIPOS POR OBLIGACIONES DE OTROS ENTES	27.380,18	
FONDO DE CAJA CHICA	100,60	
CUENTAS POR COBRAR TASAS Y CONTRIBUCIONES	282,00	
CUENTAS POR COBRAR IVA	30.669,14	
CUENTAS POR COBRAR AÑOS ANTERIORES	41.315,00	
FIJOS		391.412,90
MOBILIARIOS	196.799,99	
MAQUINARIAS Y EQUIPOS	155.144,10	
VEHÍCULOS	11.774,00	
HERRAMIENTA	267,25	
EQUIPOS, SISTEMAS Y PAQUETES INFORMÁTICOS	27.427,56	
INVERSIONES EN PROYECTOS Y PROGRAMAS		16.485,53
GASTOS DE MAQUINARIA Y EQUIPOS	16.485,53	
OTROS		33.524,28
EXISTENCIAS DE VEZTUARIO, LENCERÍA Y PRENDAS	695,55	
EXISTENCIAS DE MATERIALES DE OFICINA	6.556,65	
EXISTENCIAS DE MATERIALES DE ASEO	3.076,45	
EXISTENCIAS DE HERRAMIENTAS	230,08	
EXISTENCIAS DE MATERIALES DE IMPRESIÓN	3.258,81	
EXISTENCIAS DE INSTRUMENTAL MÉDICO MENOR	3.030,97	
EXISTENCIAS DE MEDICINAS Y FÁRMACOS	2.893,77	
EXISTENCIAS DE MATERIALES PARA LABORATORIO	11.896,56	
EXISTENCIAS DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	652,48	
EXISTENCIAS DE MATERIALES DIDÁCTICOS	1.082,44	
EXISTENCIAS DE REPUESTOS Y ACCESORIOS	150,52	
<u>TOTAL ACTIVOS</u>		<u>555.638,16</u>

**PASIVOS**

CORRIENTES		72.459,64
DEPÓSITOS DE INTERMEDIACIÓN	842,43	
CUENTAS POR PAGAR GASTOS EN PERSONAL/ADM	50.683,34	
CUENTAS POR PAGAR GASTOS EN PERSONAL/CONTRATO	546,74	
CUENTAS POR PAGAR GASTOS EN PERSONAL/Temp.	2.945,13	
CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS	5.763,76	
CUENTAS POR PAGAR OTROS GASTOS	1,18	
CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS DE INV.	60,25	
CUENTAS POR PAGAR IVA EN COMPRAS	11.024,06	
CUENTAS POR PAGAR AÑOS ANTERIORES	381,99	
CUENTAS POR PAGAR INVERSIONES EN BIENES DE USO	210,76	
<u>TOTAL PASIVOS</u>		<u>72.459,64</u>
<u>PATRIMONIO</u>		483.178,52
PATRIMONIO GOBIERNO CENTRAL	379.653,82	
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	44.685,14	
RESULTADO DEL EJERCICIO VIGENTE	58.839,56	
<u>TOTAL PATRIMONIO</u>		<u>483.178,52</u>
<u>TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO</u>		<u>555.638,16</u>

ÁREA DE SALUD 19, GUAMANÍ
ESTADO DE RESULTADOS
PERIODO: AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2004

INGRESOS

ESPECIES FISCALES	5.211,25
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	81.139,19
APORTE FISCAL CORRIENTE DEL GOBIERNO CENTRAL	<u>568.087,40</u>

TOTAL INGRESOS

654.437,84

GASTOS

SUELDOS	32.285,00
SALARIOS	338,05
REMUNERACIONES UNIFICADAS	246.854,64
SALARIOS UNIFICADOS	2.154,41
SUBSIDIO POR AÑOS DE SERVICIO	12.195,95
BONIFICACIÓN POR AÑOS DE RESPONSABILIDAD	17.585,80
DÉCIMO TERCER SUELDO	28.071,69
DÉCIMO CUARTO SUELDO	6.181,94
DÉCIMO QUINTO SUELDO	0,40
DÉCIMO SEXTO SUELDO	948,00
BONIFICACIÓN COMPLEMENTARIA	140,00
BONIFICACIÓN TITULO ACADÉMICO	4.006,25
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	3.990,00
SOBRESUELDOS Y BONIFICACIONES ADICIONALES	17.918,85
BONIFICACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	15.860,00
GASTOS DE RESIDENCIA	315,00
COMPENSACIÓN POR COSTO DE VIDA	2.418,40
COMPENSACIÓN TRANSPORTE	167,52
REFRIGERIO	735,00
COMISARIATO	18.880,00
CARGAS FAMILIARES	284,00
EDUCACIÓN	230,50
SERVICIOS PERSONALES POR CONTRATO	23.475,03
APORTE PATRONAL	8.323,94
FONDOS DE RESERVA	6.589,91
AGUA POTABLE	4.560,45
ENERGÍA ELÉCTRICA	11.020,78
TELECOMUNICACIONES	6.891,55
IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y PUBLICACIONES	95,00
SERVICIO DE VIGILANCIA	6.600,00
SERVICIO DE ASEO	18.400,00
OTROS SERVICIOS GENERALES	42.897,05
VIÁTICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR	3.167,24
GASTOS EN ED. LOCALES Y RESIDENCIAS	16.089,77



GASTOS EN MOBILIARIOS	95,00
GASTOS EN MAQUINARIAS Y EQUIPOS	1.931,50
GASTOS EN VEHÍCULOS	3.834,34
OTROS GASTOS EN INSTALACIONES	7.752,29
MANTENIMIENTO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS	45,00
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	4.155,97
MATERIALES DE OFICINA	964,60
HERRAMIENTAS	6,38
MATERIALES DE IMPRESIÓN, FOTOGRAFÍA	145,00
INSTRUMENTAL MÉDICO MENOR	332,00
MATERIALES PARA LABORATORIO	201,10
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ELÉCTRICOS	81,76
MATERIALES DIDÁCTICOS	288,89
OTROS BIENES DE USO Y CONSUMO	14.331,58
MAQUINARIA Y EQUIPOS	575,57
SEGUROS	1.185,18
<i>TOTAL GASTOS</i>	<u>595.598,28</u>
<i>RESULTADO DEL EJERCICIO</i>	<u><u>58.839,56</u></u>

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INDICADORES

Los indicadores son “una expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización” ²², en este caso la organización es una área de salud, los cuales nos van permitir analizar variables como la morbilidad del área, la eficiencia de los profesionales técnicos, la cobertura de acuerdo a la área de proceso, y en general el rendimiento del área.

El objetivo de utilizar estos indicadores, básicamente es el de realizar un diagnóstico cuantitativo del desempeño de ciertas áreas, para de esta manera aportar dentro de la propuesta, en beneficio de buscar correctivos, o procesos de mejoramiento continuo a favor del Área de salud # 19 Guamaní.

La información aquí detallada es del año 2004, debido a que las áreas de salud en su gran mayoría, recogen sus datos estadísticos y financieros, una vez que a culminado un periodo, en este caso anualmente.

1.5.1. INDICADORES DE COBERTURA

Coberturas en menores de 1 año

$$\frac{\text{No de primeras consultas en menores de 1 año}}{\text{Población de menores de 1 año asignados}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{3070}{1579} \times 100 = 194,43$$

Interpretando tenemos que en el año 2004 se tuvo una cobertura del 194 % aproximadamente en primeras consultas a niños(as) menores de un año de edad, un aspecto importante que cabe acotar es que hay una sobre cobertura,

²² GARCÍA Braulio, Auditoria medica, Ecoe Ediciones, Colombia 2002 Pág. 83

y esto se debe a que muchas veces no se tiene bien distribuidas las áreas o centros de salud pública, así como también existen duplicación de registros por parte de los médicos tratantes.

Coberturas en embarazadas atendidas por un Médico

$$\frac{\text{No de primeras consultas en embarazadas}}{\text{Población de embarazadas}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{816}{1972} \times 100 = 41,38$$

Aquí tenemos que en el año 2004 se tuvo una cobertura del 41% aproximadamente en las primeras consultas a mujeres embarazadas, uno de las causas sería básicamente la expansión de oferta de servicios de salud privados por la zona, además que desde el año 2004 se genera o se brinda el servicio de médicos especialistas en obstetricia.

Coberturas en embarazadas atendidas por una Obstetriz

$$\frac{\text{No de primeras consultas en embarazadas}}{\text{Población de embarazadas}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{1836}{1972} \times 100 = 93,10$$

La obstetricia es “una rama de la medicina que tiene por estudio los procesos normales y las alteraciones del embarazo y del parto, así como su

tratamiento”²³. Tomando en cuenta que son profesionales médicos especialistas la cobertura es solvente, y tuvo gran aceptación por los usuarios del Área #19 Guamaní, al cubrir alrededor del 93 % de la numerosa población de mujeres embarazadas.

Coberturas en morbilidad atendidas por un Médico

$$\frac{\text{No de primeras consultas de morbilidad}}{\text{Población total asignada}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{26501}{92217} \times 100 = 28,74$$

Con este indicador podemos obtener cuál ha sido la cobertura de médicos en consulta externa, es decir médicos generales tratantes de todas la morbilidades y patologías de la comunidad, si bien es cierto el índice no es tan representativo, hay que tener en cuenta factores tales como el que mucha gente se automedica, o las farmacias son centros de diagnostico y respuesta, además que la capacidad instalada no permite solventar un mayor cobertura.

Cobertura en planificación familiar

$$\frac{\text{No de primeras usuarias cualquier método}}{\text{Total de la población de MEF}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{3096}{26614} \times 100 = 11,63$$

²³ Varios Autores, Diccionario de Medicina y Salud, Lexis Enciclopedia, Ed. Circulo de lectores, Pág.223

Este indicador nos permite evaluar el porcentaje de mujeres de edad fértil que utilizan algún método de planificación familiar, tales como, ligaduras, Tes de cobre entre los más utilizados, este indicador es de gran importancia, ya que el gobierno central no maneja un programa de planificación familiar, por lo que las familias de escasos recursos llegan a tener muchos hijos que no permite el progreso de las mismas debido a que se debe afrontar económicamente por muchas personas.

La población de mujeres en edad fértil es bastante numerosa, es así como ocupan el 28% de la población total, por lo que se debería trabajar en promoción de métodos anticonceptivos, así como también en el de planificación familiar.

1.5.2. INDICADORES DE VACUNAS

Las vacunas son “La forma como prevenir la aparición de una enfermedad contagiosa”²⁴. A continuación analizaremos las principales vacunas, que son dotadas por programas continuos Del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y tienen como objeto prevenir enfermedades o principalmente en los niños y recién nacidos.

Coberturas en BCG menores de un Año

$$\frac{\text{No de menores de 1 año vacunados BCG}}{\text{Población de menores de 1 año asignados}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{1954}{1579} \times 100 = 123,75$$

²⁴ Varios Autores, Diccionario de Medicina y Salud, Lexis Enciclopedia, Ed. Circulo de lectores, Pág.277

La vacuna BCG tiene las siglas de su descubridor, Bacilo Calmette Guerin, y fue creada para prevenir principalmente la tuberculosis, la dosis es una sola vez cuando se nace. El indicador demuestra que hay una sobre cobertura, lo cual es beneficioso, pero a su vez se debe a que no están bien distribuidas las áreas de salud, así como también las preferencias de los usuarios.

Coberturas DPT menores de un Año

$$\frac{\text{No de menores de 1 año vacunados 3ra dosis}}{\text{Población de menores de 1 año asignados}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{2004}{1579} \times 100 = 126,92$$

La vacuna DPT, conocida también como la triple, tiene las siglas de las principales patologías para las que fue creada tales como difteria, pertusis, cuyo nombre común es tos ferina y tétano, la dosis es primeramente a los 2 meses de edad, y luego se repite a los cuatro y a los seis meses de edad, de igual manera el indicador nos demuestra que hay una sobre cobertura, que se debe básicamente a las preferencias de los usuarios a asistir a esta área de salud, cabe aclarar que esta vacuna ya está descontinuada debido a que salió al mercado la vacuna pentavalente que abarca estas tres patologías más dos adicionales.

Coberturas; vacunas pentavalentes en menores de un Año

$$\frac{\text{No de menores de 1 año vacunados de pentavalente}}{\text{Población de menores de 1 año asignados}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{2265}{1579} \times 100 = 143,45$$

La vacuna pentavalente, realmente es nueva en el mercado apareció en el año 2004 y como su nombre lo indica previene cinco patologías, como son la difteria, tos ferina, tétano, Hepatitis B, Meningitis, su dosis es primeramente a los dos meses de edad, luego a los cuatro y por ultimo a los seis meses, la cobertura que se ha tenido en la población de Guamaní ha sido del 143 % por lo que se esta teniendo una sobre cobertura, que es muy aceptable.

Coberturas PVO en menores de un Año

$$\frac{\text{No de menores de 1 año vacunados 3ra d PVO}}{\text{Población de menores de 1 año asignados}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{2023}{1579} \times 100 = 128,12$$

La vacuna PVO, se describe como Polio Virus Oral, es en beneficio de prevenir la enfermedad de la Poliomieltis, la dosis que se efectúa es a los 2 a los 4 y los 6 meses de edad, tomando en cuenta que se debe dar un refuerzo al año y medio de edad, como los indicadores nos demuestran en lo que es vacunas se logra una sobre cobertura, y esto se debe a que existen campañas de vacunación, las cuales inclusive llegan hasta el hogar de cada unos de los niños que las requieren, a eso se debe su éxito.

Cobertura SRP 12 a 23 meses

$$\frac{\text{Población 12 a 23 meses vacunados SRP}}{\text{Población de 12 a 23 meses asignados}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{2106}{1870} \times 100 = 112,62$$

La Vacuna SRP, es en beneficio de la prevención del Sarampión, y nuevamente la cuantificación del indicador nos permite observar una sobre cobertura que se debe a los aspectos y causa antes indicados.

1.5.3. INDICADORES DE FRECUENCIA DE USO

Concentración en morbilidad Medica

$$\frac{\text{Total consultas de morbilidad(primeras más subsecuentes)}}{\text{Primeras consultas}}$$

Año 2004

$$\frac{41950}{26501} = 1,58$$

Este indicador permite cuantificar la repetición de uso del servicio de consulta externa, es este caso podemos apreciar que al menos el 50% de la población o de los usuarios pacientes regresan, lo cual es buen en el sentido de tener un seguimiento y control de las principales morbilidades que presenta el área de Salud # 19 Guamaní.

Concentración en menores de 1 año (fomento)

$$\frac{\text{Total consultas menores 1 año(primeras más subsecuentes)}}{\text{Primeras consultas}}$$

Año 2004

$$\frac{6827}{3070} = 2,22$$

Al analizar este indicador de frecuencia de uso tenemos que los niños menores de un año que utilizan los servicios de salud por lo menos repiten 2 veces el uso de la consulta.

Concentración en embarazadas

$$\frac{\text{Total consultas en embarazadas(primeras más subsecuentes)}}{\text{Primeras consultas}}$$

Año 2004

$$\frac{7779}{2652} = 2,93$$

En el caso de las mujeres embarazadas existe una mayor frecuencia de uso esto se debe a que como sabemos el embarazo es un proceso que conlleva por lo general 9 meses, pero la repetición de uso debería ser mayor a favor de ver la continuidad del proceso, así como también el de disminuir riesgos a la hora del parto, y disminuir la mortalidad de recién nacidos.

1.5.4. INDICADORES DE EFICIENCIA

Porcentaje de horas médicas trabajadas en consulta externa por médico

$$\frac{\text{Horas efectivas trabajadas en consulta externa}}{\text{Horas contratadas}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{12495}{15886} \times 100 = 78,65$$

Al analizar la eficiencia de los recursos humanos especialmente técnicos tenemos, que han sido eficientes en un 78 %, las principales causas son los diferentes tipos de permisos solicitados, tales como enfermedades de los

profesionales, calamidades domésticos, así como también, en algunos casos el tiempo ocioso mal ocupado.

Porcentaje de horas Obstetrix trabajadas en consulta externa por Obstetrix.

$$\frac{\text{Horas Obst. efectivas trabajadas en consulta externa}}{\text{Horas Obst. contratadas}} \times 100$$

Año 2004

$$\frac{7822}{9006} \times 100 = 86,85$$

Este indicador nos demuestra que las profesionales obstetras han sido eficientes en un 86 %, que es un índice bastante aceptable, tomando en cuenta las causas explicada en el indicador anterior.

1.5.5. INDICADORES DE RENDIMIENTO

Promedio de consultas médicas hora trabajada

$$\frac{\text{Total de consultas médicas}}{\text{Horas médicas trabajadas}}$$

Año 2004

$$\frac{52960}{12495} = 4,24$$

De acuerdo con la organización panamericana para la salud una consulta debería durar en promedio 15 minutos, es por esto que el indicador es bastante aceptable, debido a que se están realizando 4 consultas médicas en una hora de trabajo, claro hay que considerar que son consultas de carácter general.

Promedio de consultas Obstétricas por hora trabajada

$$\frac{\text{Total de consultas obstétricas}}{\text{Horas obstétricas trabajadas en CE}}$$

Año 2004

$$\frac{25083}{7822} = 3,21$$

Al tratarse de consultas de especialistas, el tiempo de consulta tiende a ser mayor que el de una consulta de carácter general, es por esto que la interpretación de este indicador sería que aproximadamente los profesionales obstetras realizan 3 consultas por cada hora de trabajo.

1.5.6. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

Los indicadores de productividad tratan de cuantificar el rendimiento de los recursos humanos técnicos que trabajan en el área.

Promedio de consultas médicas por hora médica contratada

$$\frac{\text{Total de consultas médicas}}{\text{Horas médicas contratadas}}$$

Año 2004

$$\frac{52960}{15886} = 3,33$$

La interpretación de este indicador es lo estimado o lo presupuestado por la coordinación del Área, es decir que contrataron 15886 horas de trabajo de profesionales técnicos, y se realizaron 52960 consultas generales es decir que se efectuaron alrededor de 3.33 consultas por cada hora contratada.

Promedio de consultas obstétricas por hora obstetras contratada

$$\frac{\text{Total de consultas obstétricas}}{\text{Horas obstetras contratadas}}$$

Año 2004

$$\frac{25083}{9006} = 2,79$$

Este indicador nos permite ver el trabajo que presupuesta la coordinación del área en función a las horas contratadas y las consultas realizadas al tratarse de profesionales técnicos especialistas el tener un 2.79 es aceptable.

CAPITULO 2

2. DIAGNOSTICO EXTERNO

2.1. ANÁLISIS DOPRI

2.1.1. DEMANDA

Al definir la demanda estamos hablando de, cuantificar el tamaño potencial del mercado de servicios de salud desagregándolos por áreas geográficas, urbano rural, género y otros parámetros como las condiciones de acceso de la población, con necesidades de salud atendidas (demanda efectiva), y con necesidades de salud insatisfecha (demanda incubierta), un determinante básico, de la demanda viene ha ser la pobreza, ya que limita el acceso a los servicios de salud de un mayoritaria población, de individuos que por razones económicas no se declaran enfermos, o individuos enfermos que por falta de disponibilidad de atenciones, no hacen uso de los servicios de salud aunque su estado de salud no sea apropiado.

Los elementos que se involucran directamente con la demanda en salud, son: factores demográficos, intergeneracionales, culturales, educacionales, de genero, de bienestar, de pobreza, de distribución de ingreso, de perfiles epimediológicos, y de presencia de los actores competitivos.

Dentro de la demanda en salud en el Ecuador, además se deben considerar, otros parámetros, en donde se involucran grandes grupos, poblacionales y problemas de salud, como son las principales patologías presentadas de acuerdo básicamente a las edades de los usuarios, tal es el caso de la desnutrición (que afecta especialmente a los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil; y grades grupos de comunidades indígenas).

Otra morbilidad o problema en salud que se presenta constantemente, en los usuarios de los servicios de salud son la falta de un continuo y correcto control del embarazo, debido básicamente a la falta de accesibilidad o a la falta de recursos económicos, e inclusive al simple descuido, esto por falta de políticas estatales primeramente de planificación familiar, y luego de promocionar la salud.

De la información obtenida se puede afirmar que mientras mayor es el grado de auto-exclusión (por diferentes causas), bajo nivel socioeconómico, escolaridad limitada, el restringido acceso a los servicios básicos, mayor es la dificultad para demandar salud y demandar sus servicios.

Uno de los parámetros importantes será la satisfacción del usuario, principalmente en los servicios brindados por proveedores públicos; los nudos críticos están dados generalmente por los pocos incentivos que tienen los proveedores públicos para brindar a los usuarios, otro sería, la dificultad generalizada en el país en cuanto a los horarios inadecuados de las unidades operativas para la demanda.

El Ministerio de salud pública, debe buscar mecanismos para racionalizar el “sistema de autogestión” instalado en muchas unidades operativas de todos los niveles de complejidad en el país lo que permite disminuir la brecha entre al oferta – demanda en salud.

El Plan Plurianual del Gobierno Nacional, explicita como grupos prioritarios dentro de la demanda, los siguientes:

- Niñas y mujeres en edad fértil
- Jóvenes en riesgo
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Minorías étnicas
- Poblaciones atendidas en caso de desastres
- Fortalecimiento y ampliación de los programas de atención a la infancia

- Promover la equidad de género y el empoderamiento de la mujer.

La demanda se relaciona con parámetros que definen los niveles de salud a más de los problemas y riesgos de la población, es decir el análisis de las principales causas de mortalidad y morbilidad es relevantes para caracterizar la demanda.

Las necesidades y respuestas sociales deben calificar a la demanda en salud, considerando:

Los estudios de la calificación de la demanda de salud, se realizarán con varias determinantes de salud y otras asociadas al riesgo de los/as individuos/as lo cual va a influir en la accesibilidad de los servicios de salud especialmente a los públicos.

El aseguramiento en salud juega un papel preponderante en la calificación de la demanda, los grupos asegurados contarán con mayores posibilidades para acceder a los servicios y resolver sus episodios de enfermedad o problemas de salud.

Dentro de las políticas de salud, para favorecer la calificación de la demanda en salud, se debe orientar las intervenciones a reducir o eliminar las barreras especialmente las de carácter económico a través del aseguramiento universal, para las poblaciones de extrema pobreza, calificado de manera adecuada, con parámetros previamente validados, para evitar que la poblaciones no pobres sean financiadas en sus necesidades de salud.

2.1.1.1. Caracterización De La Demanda

DATOS POBLACIÓN

La población para el año 2005 ha sido proyectada a ser de 91534 habitantes, que se encuentran poblando la parroquia de Guamaní, y esa debe ser la cobertura que tienen el área # 19 de Salud Guamaní.

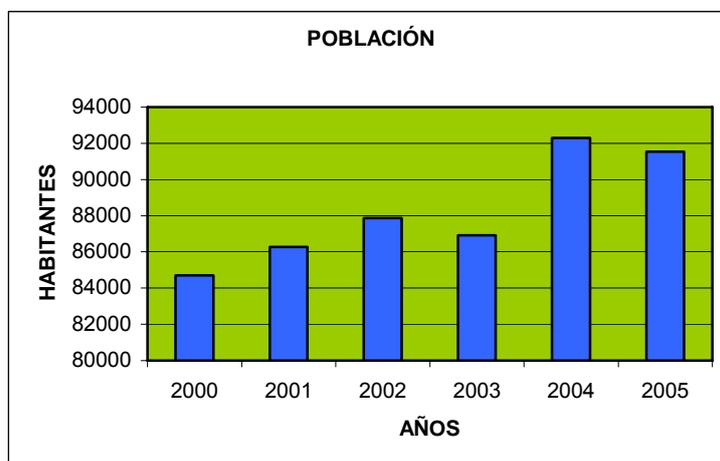
CUADRO # 1 QUITO: PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA PARROQUIA DE GUAMANÍ

Año	POBLACIÓN	-1 AÑO	1 - 4 A.	5 A 14 A.	15 A 45 A.	50 Y + A.	EMBARZ.	M.E.F	D.O.C
2000	84715	1752	7390	17326	47626	10621	2190	22836	10834
2001	86279	1760	7395	17414	48691	11029	2188	23254	11220
2002	87866	1748	7398	17508	49738	11474	2186	23853	11619
2003	86921	1565	7265	17891	47240	12942	1956	28779	11909
2004	92291	1577	7453	18429	52710	9249	1972	26615	12261
2005	91534	1740	7078	17484	55944	9287	2175	26115	13386

Fuente: Estadísticas Área de salud 19
Elaborado Por: Danny A. Gómez

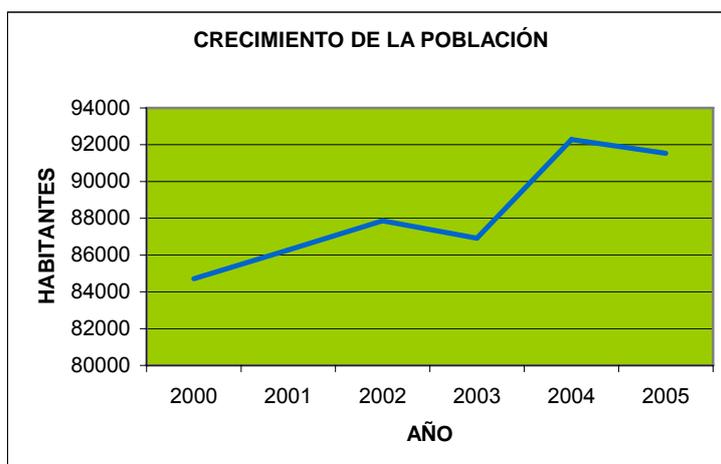
Gráfico 1

Variación de la población de la parroquia de Guamaní



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

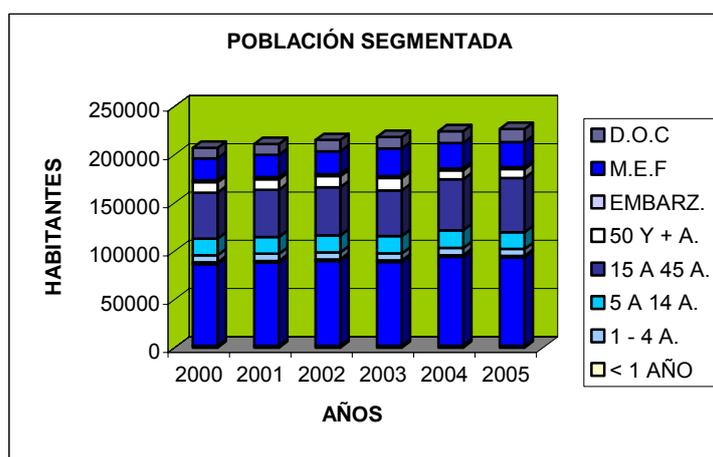
Gráfico 2
Crecimiento de la población en los últimos 6 años Guamaní



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

La población de la parroquia de Guamaní ha tenido un crecimiento promedio del 1.59 %, en los últimos 6 años, que es representativo, el crecimiento se debe a los nuevos habitantes, así como también la continua migración interna que hay, hacia los sitios urbano marginales de la ciudad de Quito.

Gráfico 3
Población de la parroquia de Guamaní segmentada por grupos



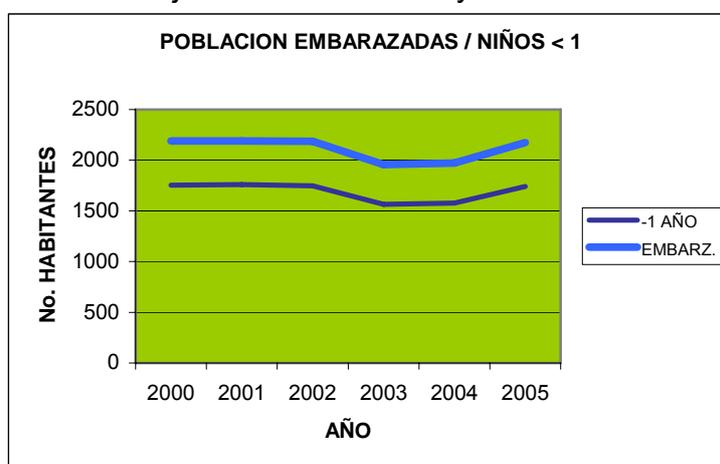
Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

La población de cobertura del área #19 de Guamaní ha sido segmentada por grupos de incidencia, en los cuáles podemos apreciar que la mayor población se concentra en los habitantes entre los 15 y cuarenta y cinco años de edad,

por lo que sería, esencial analizar la principales patologías que se presentan en esas edades para trabajar en planes o programas de atención.

Otro aspecto que cabe rescatar es que hay un gran porcentaje de mujeres en edad fértil, es decir que hay alrededor de un 30 % perteneciente a este grupo, lo cual manifiesta que se debería trabajar en planes o proyectos de promoción de la salud esencialmente en planificación familiar, así como también en métodos anticonceptivos.

Gráfico 4
Población de mujeres embarazadas y niños menores a 1 año



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

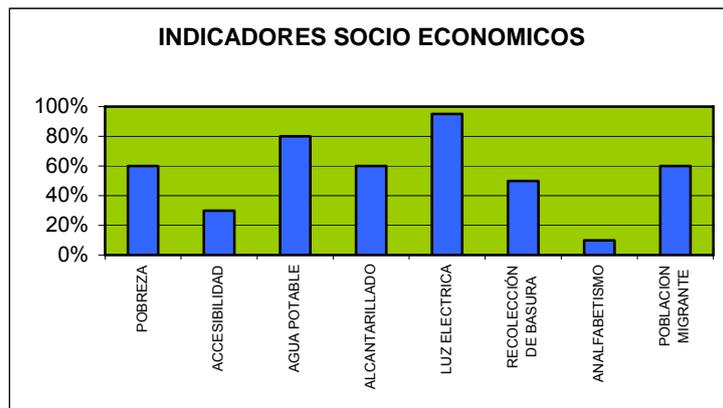
Además, dentro de la segmentación se considerará a los niños menores a 1 año de edad, así como también, a las mujeres embarazadas, se puede apreciar que hay una mayor población de embarazadas, por lo que no todas las embarazadas de la zona dan a luz, a sus hijos en el área de salud #19.

DATOS SOCIOECONÓMICOS

Entre las principales variables socioeconómicas analizadas se tiene que señalar que en la población existe un 60% de pobreza, que es un representativo de lo que es a nivel país, y mas aun en barrios periféricos de la ciudad de Quito, pobreza que se ve representada, básicamente por la falta de un empleo fijo, así como también una dificultad de acceso a educación y salud pública.

Un dato que sirve de reflexión y análisis es que, más del 60% de la población residente en la parroquia de Guamaní, es resultado de la migración interna del país, los principales orígenes de donde viene esta gente son las provincias de Loja, Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua, Imbabura, así como también de los cantones aledaños tales como Mejía y Rumiñahui.

Gráfico 5
Indicadores socio económicos de la parroquia de Guamaní



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

DATOS DE MORBILIDAD

Como vamos apreciar los datos de morbilidad a nivel país y a nivel provincia son representativos y tienen las mismas tendencias, teniendo en cuenta que a nivel macro y mezo las principales morbilidades son con respecto al parto, que en su mayoría su causa es una mala alimentación en las futuras madres, es decir, no existe una alimentación balanceada, o una dieta que cubra con todos los requerimientos en proteínas, carbohidratos, fibras, debido a la falta especialmente de recursos, así como también la falta de conocimientos, falta de un continuo control del progreso del embarazo, debido muchas veces a la falta de accesibilidad a los servicios de la salud pública, y finalmente el no contar con maternidad accesibles, a pesar que a partir del año 2004 el gobierno nacional lleva a cabo el proyecto de maternidad gratuita.

Otra morbilidad determinante tanto a nivel macro como mezo como micro, es la presencia de parásitos en los organismos de las personas, y la principal causa, de esta patología es la idiosincrasia de la gente, al consumir alimentos que se expenden en la calle, o en lugares no muy salubres, otro elemento importante, es el no consumir agua hervida.

Además, otro tipo de morbilidad repetitiva en el área, es la IRA (infecciones Respiratoria Agudas), dentro de la cual se encuentra enfermedades tales como la gripe, la neumonía, la inflamación de la garganta, así como inflamaciones de las vías respiratorias a nivel general, las enfermedades digestivas también toman su lugar, y se debe a la deficiente alimentación, así como también al descuido en los hábitos alimenticios.

El describir las principales patologías que presenta la gente de la parroquia de Guamaní tiene por objeto de describir las causas y los efectos, para de esta manera trabajar en planes de prevención.

CUADRO 2
ECUADOR: DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
2002

CAUSAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Otras complicaciones del embarazo y del parto.	76174	10,76
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica y Con posibles problemas del parto.	23290	3,29
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.	22924	3,24
Colé litiasis y colecistitis.	19749	2,79
Neumonía.	18951	
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas		
Y de múltiples regiones del cuerpo.	16919	2,39
Enfermedades del apéndice.	16062	2,27
Fracturas de otros huesos de los miembros.	9399	1,33
Otras enfermedades infecciosas intestinales.	9335	1,32
Hernia inguinal.	9306	1,31
Otras causas:		
Parto normal	127645	18,03
Abortos	28096	3,97
SIGNO, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSO MAL DEFINIDOS.	11184	1,58
LAS DEMÁS	318791	45,04
T O T A L:	707825	100

CUADRO 2 : Principales Causas de Morbilidad del Ecuador

FUENTE: ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS (INEC)

ELABORACIÓN: DIVISIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA

CUADRO 3
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
PICHINCHA 2002

CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJE
Otras complicaciones del embarazo y del parto.	11237	7,43
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, Y con posibles problemas del parto.	8155	5,39
Colé litiasis y colecistitis.	5376	3,55
Enfermedades del apéndice.	4829	3,19
Neumonía.	3826	2,53
Otras enfermedades infecciosas intestinales.	2739	1,81
Fracturas de otros huesos de los miembros.	2600	1,72
Leiomioma del útero.	2594	1,72
Edeme, protenuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el Puerperio.	2402	1,59
Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas Y de múltiples regiones del cuerpo.	2349	1,55
Parto normal	27360	18,09
Abortos	6559	4,34
SIGNO, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSO MAL DEFINIDOS.	1163	0,77
LAS DEMÁS	70057	46,32
T O T A L:	151246	100

CUADRO 3: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PICHINCHA 2002

FUENTE: ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS (INEC)

ELABORACIÓN: DIVISIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA

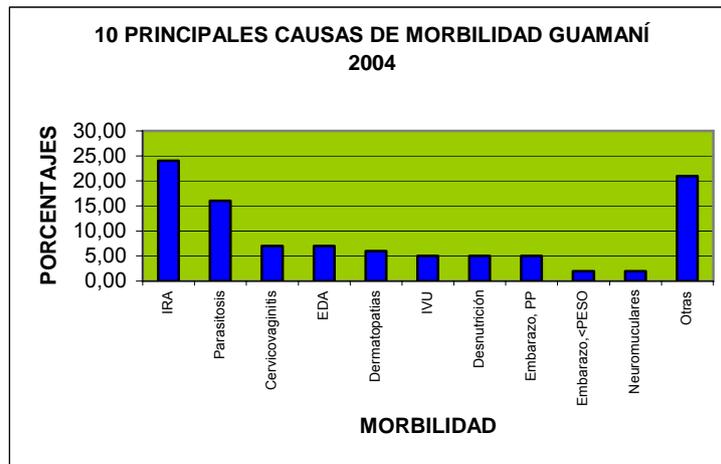
CUADRO 4
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
GUAMANÍ 2004

CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJE
Infecciones respiratorias agudas	7362	24,00
Parasitosis	4768	16,00
Cervicovaginitis	2143	7,00
Enfermedades diarreicas agudas	2047	7,00
Dermatopatias	1731	6,00
Infección vías urinarias	1601	5,00
Desnutrición	1450	5,00
Embarazo, parto y puerperio	1419	5,00
Embarazo bajo de peso, anemia	707	2,00
Neuromusculares	637	2,00
OTRAS	6245	21,00
TOTAL	27857,00	100,00

FUENTE: ESTADÍSTICAS INTERNAS GUAMANÍ

ELABORACIÓN: DIVISIÓN DE ESTADÍSTICA

Gráfico 6
10 Principales causas de morbilidad del Área



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

DATOS DE MORTALIDAD

Se puede apreciar posteriormente en los cuadros que existe una tendencia similar entre los datos a nivel país así como también los datos de provincia, en los cuales se aprecia que las principales causas de mortalidad son, básicamente enfermedades del corazón, del cerebro y enfermedades que afectan los pulmones y las vías respiratorias.

Esto se debe a que en la mayoría de las causas de mortalidad, existen personas de edad, las cuales son propensas a verse afectadas por estos síntomas, tomando en cuenta además que muchas de las veces no tienen acceso a una operación o a un largo tratamiento en beneficio de contrarrestar estas causas.

**CUADRO 5
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
ECUADOR 2002**

CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJE
Otras enfermedades del corazón.	4895	8,81
Enfermedades Cerebro - Vasculares.	3106	5,59
Neumonía.	2719	4,89
Enfermedades Isquemias del corazón.	2571	4,63
Diabetes Mellitus.	2350	4,23
Agresiones.	2059	3,71
Accidentes de Transporte.	1973	3,55
Enfermedades Hipertensivas.	1902	3,42
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal.	1881	3,39
Resto de enfermedades del Sistema Genitourinario.	1762	3,17
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.	7150	12,87
Las demás.	23181	41,73
TOTAL.	55549	100

CUADRO 5: Diez principales causas de Mortalidad Ecuador 2002

FUENTE: (INEC)Resultados definitivos del VI Censo de Población y V de Vivienda Siise 2001

ELABORACIÓN: DIVISIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA/MSP-UCME/MODERSA

Proyección de población 2002.

CUADRO 6
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
PICHINCHA 2002

CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJE
Otras Enfermedades del Corazón.	889	8,70
Enfermedades del Cerebro Vascular.	651	6,37
Enfermedades Isquemias del Corazón.	582	5,70
Accidentes de Transporte.	560	5,48
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal.	556	5,44
Neumonía.	489	4,79
Diabetes Mellitus.	444	4,35
Agresiones.	412	4,03
Resto de enfermedades del sistema digestivo.	289	2,83
Resto de Tumores Maligno.	287	2,81
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.	296	2,90
Las demás.	4761	46,60
TOTAL.	10216	100

FUENTE: (INEC)Resultados definitivos del VI Censo de Población y V de Vivienda Siise 2001

ELABORACIÓN: DIVISIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA/MSP-UCME/MODERSA

Proyección de población 2002.

DATOS DE CONSULTA EXTERNA

A continuación se presenta información referente a los turnos entregados mensualmente, de acuerdo a los principales profesionales técnicos como son medicina general, pediatría, obstetricia y ginecóloga. Debemos tomar en cuenta que en medicina general trabajan por lo general cuatro médicos, cada uno cuatro horas de trabajo, los mismos que generan en promedio 562 turnos mensuales, en el área de pediatría trabajan dos médicos de igual manera cuatro horas cada uno pero al ser consultas de especialista tienden a demorarse un poco mas y estos generan en promedio 200 turnos mensuales. Finalmente los profesionales obstetras que por lo general son 3 pero uno trabaja como encargado de dar apoyo en la labor de parto, y estos generan en promedio 500 consultas mensuales.

CUADRO 7
ÁREA 19 DE SALUD: DATOS DE CONSULTA EXTERNA
CONSULTAS REALIZADAS

MES	MEDICINA GENERAL	PEDIATRÍA	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	TOTAL
ENERO	506	137	451	1094
FEBRERO	372	163	435	970
MARZO	433	153	470	1056
ABRIL	481	142	512	1135
MAYO	553	187	548	1288
JUNIO	635	261	602	1498
JULIO	789	339	601	1729
AGOSTO	536	253	523	1312
SEPTIEMBRE	959	196	441	1596
OCTUBRE	509	195	525	1229
NOVIEMBRE	503	210	386	1099
DICIEMBRE	468	166	517	1151
TOTAL	6744	2402	6011	15157

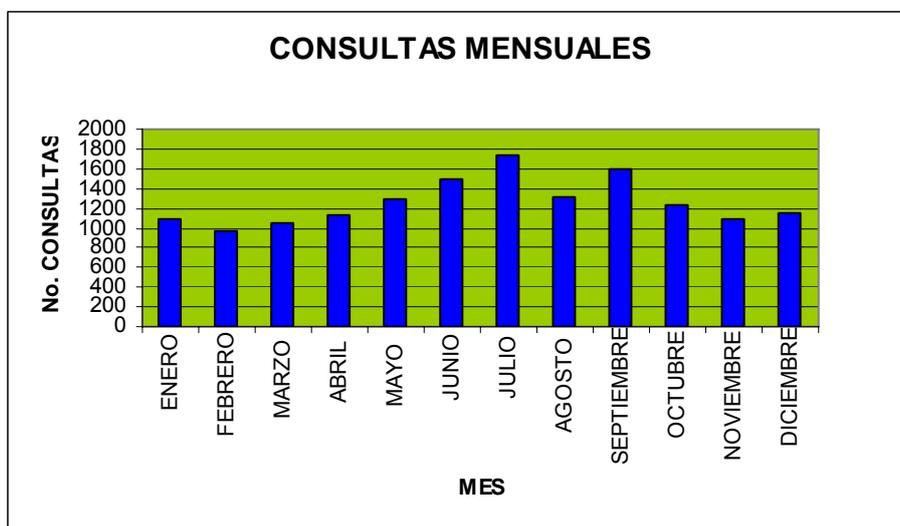
CUADRO 7 : CONSULTAS REALIZADAS EN EL ÁREA EN EL AÑO 2004

FUENTE: ESTADÍSTICAS INTERNAS GUAMANI

ELABORACIÓN: DIVISIÓN DE ESTADÍSTICA

Gráfico 7

Variación de las consultas por meses; año 2004

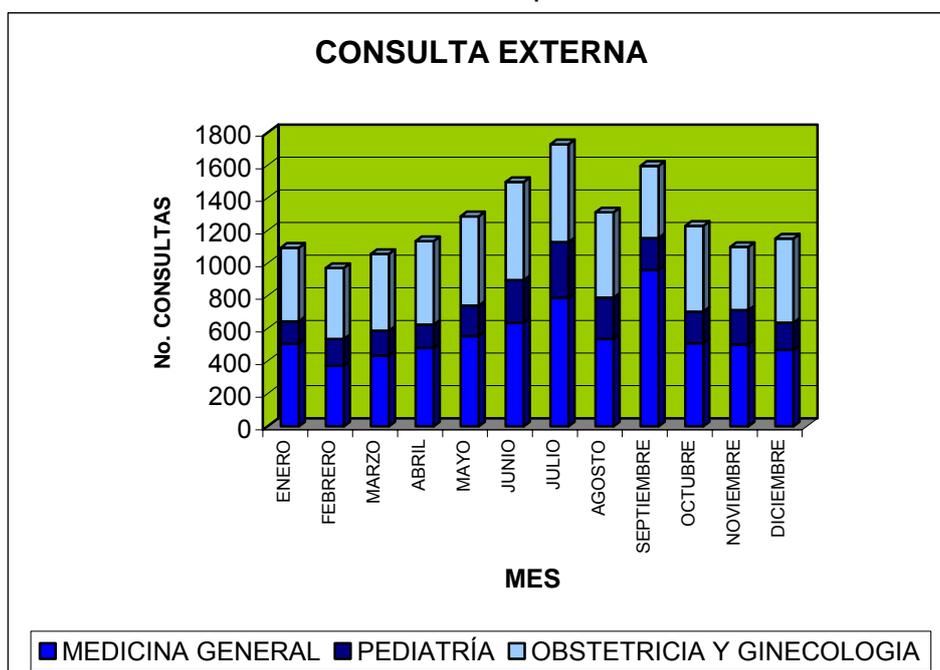


Fuente: Estadísticas área de Salud 19

Elaborado por: Danny A. Gómez

CONSULTAS REALIZADAS POR PROFESIONAL

Gráfico 8
Consultas Realizadas por Profesional



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

2.1.2. OFERTA

¿Que es la oferta en salud?, “Conjunto constituido por todos aquellos servicios producidos para la atención de salud”.²⁵ Es un sistema que atiende a una población y espacio concretos con el propósito de promover, prevenir, mantener y restaurar la salud.

Además es el Proceso productivo donde intervienen factores tales como la organización y funcionamiento de los diferentes recursos: infraestructura, recursos humanos, financiamiento, equipamiento, tecnología, medicamentos e insumos. La oferta de servicios de salud busca dar respuesta a las necesidades y demandas de la población.

La idea de generar un componente de calificación y descripción de oferta es generar un Proceso Gerencial que realice el análisis, planeación,

²⁵ Varios Autores, Ministerio de Salud Pública, Subproceso de calificación de la oferta nacional en salud, Documento Informativo.

implementación y control de los servicios ofrecidos con el fin de alcanzar los propósitos y misión de la organización, en este caso del área de salud.

Los mercados de prestación de servicios en salud representan un segmento importante en la actividad económica del país, que involucra un gran número de ofertantes y demandantes, donde el principal prestador de servicios es el sector público. En la actualidad es política de Estado reducir las inequidades de acceso a estos servicios tomando en cuenta un Plan Nacional de Inversión, en el que se desarrolle la Regulación del Mercado de los servicios de salud.

El propósito de este Gobierno es desarrollar un sistema de identificación de usuarios(demanda) y un paquete de prestación de servicios básico como instrumentos de focalización del gasto, desarrollar la capacidad resolutive en el nivel local como función de regulación del mercado de servicios de salud, mediante el control, evaluación en la gestión, administración y calidad de los servicios a través de la organización en redes de los establecimientos de primero y segundo nivel, con la finalidad de eliminar la subutilización de los establecimientos de tercer nivel. (ANEXO 5)

CUADRO 8
NIVELES DE ATENCIÓN DE OFERTA

NIVELES DE ATENCIÓN	
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:	
Puestos de Salud	418
Sub. Centros	1066
Centros de Salud	148
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN:	
Hospitales Básicos	79
Hospitales Generales	33
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:	
Hospitales Especializados	16
Hospitales de Especialidades	1

Fuente: Calificación de oferta y demanda

Elaborado por: Danny A. Gómez

PUESTO DE SALUD:

Es una unidad de salud que realiza actividades básicas de fomento, promoción, prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades con participación de la comunidad.

La atención es de tipo ambulatorio y la realiza una auxiliar de enfermería.

Se ubica en comunidades rurales, anejos o recintos con población menor a 2.000 habitantes.

SUBCENTRO DE SALUD:

Es una unidad de salud que realiza actividades básicas de fomento, promoción, prevención y recuperación de la salud, incluyendo atención del parto normal, de emergencia y atención odontológica; promueve acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria. Cumple con las normas y programas del MSP

La atención es de tipo ambulatoria, el equipo básico está conformado por médico, enfermera o auxiliar de enfermería y odontólogo.

De acuerdo a su función de complejidad realiza referencia y contrarreferencia correspondiente al primer nivel de prestación de servicios.

Se ubica en cabeceras parroquiales con poblaciones mayores a 2.000 habitantes

CENTRO DE SALUD:

Es una unidad operativa que presta servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica, dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico y opcionalmente imagenología, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social.

La atención es de tipo ambulatoria y lo realiza un equipo de profesionales de la salud, corresponde al primer nivel de prestación de servicios.

Se ubica en cabeceras cantónales con poblaciones de hasta 30.000 habitantes.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

HOSPITAL BÁSICO:

Unidad de Salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en: medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia; cumple con acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y odontología.

Dispone de auxiliares de diagnóstico como: laboratorio clínico e imaginología. Su tamaño depende las características demográficas y el perfil epidemiológico de su zona de influencia. Su capacidad es de 15 hasta 50 camas de dotación normal.

Cumplen funciones de control sanitario, en caso de ser Jefatura de Área informa a la Dirección Provincial de Salud correspondiente, forma parte y es eje del Sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios del primer nivel de atención.

La atención es de Tipo Ambulatoria y de Hospitalización, realizada por un equipo de profesionales de la salud, atiende 24 horas al día y corresponde al Segundo nivel de prestación de servicios.

Se ubica en cabeceras cantónales con poblaciones mayores a 30.000 habitantes. En caso de la Amazonía y Galápagos el número de población es menor.

HOSPITAL GENERAL:

Unidad Operativa que provee atención de salud ambulatoria y de especialidades, de referencia y de hospitalización en las 4 especialidades básicas de la medicina con algunas subespecialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia y emergencias; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y

rehabilitación; realiza docencia e investigación. En los casos de la Amazonía y Galápagos cumple funciones de Jefatura de Área.

La atención es de tipo ambulatorio, de hospitalización y las referencias de las Áreas de Salud; atiende las 24 horas del día.

Se ubica en las capitales de provincia y cabeceras cantonales con mayor concentración población.

TERCER NIVEL:

HOSPITAL ESPECIALIZADO:

Unidad operativa que provee salud ambulatoria de especialidad, de referencia de hospitalización en una especialidad o subespecialidad, atiende a un grupo de edad específico de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; atienden a la población local o nacional, mediante el sistema de referencia y contrarreferencia y pueden ser casos agudos y crónicos.

Funcionan las 24 horas del día, realiza docencia e investigación.

Se localiza en ciudades consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES:

Es una unidad de salud de referencia de más alta complejidad del Sistema Nacional de Salud, destinada a brindar atención especializada de emergencias, recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas.

Es un establecimiento de pacientes agudos y crónicos, atiende a toda la población del país a través de la referencia y la contrarreferencia.

La atención es de tipo ambulatorio y de hospitalización, desarrolla actividades de docencia e investigación de salud.

2.1.2.1. Caracterización de la Oferta

En el siguiente cuadro se presenta información referente a la oferta de los principales establecimientos de salud que se encuentran ubicados en la parroquia de Guamaní, la cual nos indica la pluralidad de establecimientos de salud del sector de Guamaní.

CUADRO 9
DATOS DE LA OFERTA

Principales Centros de Atención de Salud
Área # 19 Guamaní

NOMBRE	TIPO	ÁREA A LA QUE PERTENECE	CIUDAD	DIRECCIÓN
Hospital de cabecera				
Enrique Garcés	HSP. PROVINCIAL		QUITO	CHILIBULO
Sub. centros de salud				
Asistencia social	SCSU	19	QUITO	EL BEATERIO
Caupichu	SCSU	19	QUITO	EL BEATERIO
Cutuglahua	SCSU	19	MEJÍA	CUTUGLAHUA
El blanqueado	SCSU	19	QUITO	LAS CUADRAS
El Rocío	SCSU	19	QUITO	GUAMANÍ
Matilde Álvarez	SCSU	19	QUITO	GUAMANÍ
Pueblo unido	SCSU	19	QUITO	ELOY ALFARO
San Martín de Porres	SCSU	19	QUITO	LAS CUADRAS
Victoria central	SCSU	19	QUITO	GUAMANÍ
Centros de salud				
Guamaní	CS	19	QUITO	GUAMANÍ
Dispensarios médicos empresariales				
Embotelladora nacional	DISPENSARIO	19	QUITO	GUAMANÍ
IESS				
IESS matriz	DISPENSARIO	19	QUITO	GUAMANÍ
Centros médicos particulares				
Centro médico la dolorosa		19	QUITO	
Centro med. Maternal la inmaculada		19	QUITO	

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
ELABORACIÓN: ORIGINAL

Se puede apreciar en los siguientes cuadros que la gran mayoría de RRHH técnicos están en la parte de médicos generales, debido que en algunos de los sub. centros de salud del medico general es quien debe atender todas las patologías de la población, de las misma manera, existe un odontólogo en cada uno de los subcetros, y un obstetra.

**CUADRO 10
DATOS DE OFERTA DE PROFESIONALES**

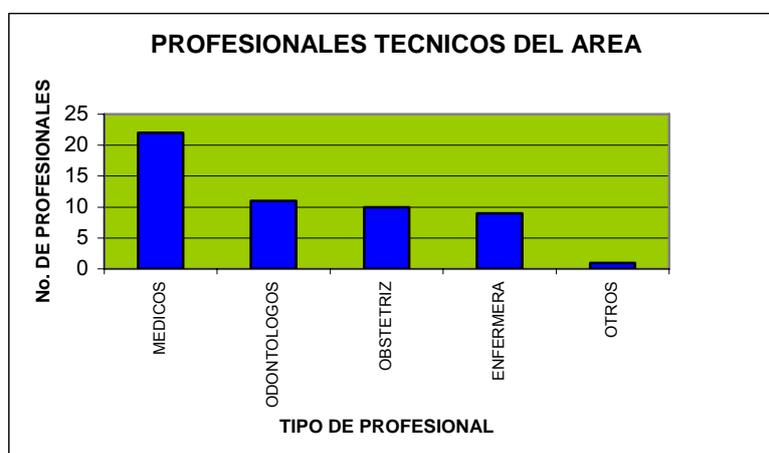
PROFESIONALES	No	8 HORAS	6 HORAS	4 HORAS
MÉDICOS	22	4	0	18
ODONTÓLOGOS	11	0	0	11
OBSTETRAS	10	0	0	10
ENFERMERA	9	0	9	0
OTROS	1	0	0	1
TOTAL	53	4	9	40

FUENTE: ESTADÍSTICAS INTERNAS GUAMANÍ

ELABORACIÓN: RECURSOS HUMANOS ÁREA 19

Gráfico 9

Número de profesionales técnicos del Área 19 Guamaní



Fuente: Estadísticas área de Salud 19

Elaborado por: Danny A. Gómez

Gráfico 10
Profesionales Técnicos por horas de trabajo



Fuente: Estadísticas área de Salud 19
Elaborado por: Danny A. Gómez

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El área # 19 de salud brinda a la población de Guamaní una amplia gama de servicios con el objeto de cubrir las necesidades de los usuarios, y brindar alternativas para el cuidado de su salud, tanto física como espiritual. Los principales servicios ofrecidos son:

RAYOS X

EMERGENCIA

MATERNIDAD

LABORATORIO CLÍNICO

ECOSONOGRAFÍA

MEDICINA TRADICIONAL

ODONTOLOGÍA

PSICOLOGÍA

GASTROENTEROLOGÍA

MEDICINA GENERAL

GINECOLOGÍA

PEDIATRÍA

OBSTETRICIA

MEDICINA ALTERNATIVA

ACUPUNTURA

TERAPIA NEURAL

HOMEOPATÍA

BIOMAGNETICO

SINÉRGICO

Como se puede apreciar, luego del detalle de los servicios que presta el área de salud # 19 de Guamaní, podemos apreciar que el área no solo cuenta con profesionales en medicina occidental, tales como medicina general, y los demás profesionales técnicos especializados en las diversas áreas, como pediatría, ginecología, obstetricia, odontología, psicología, etc., sino que también cuenta dentro de su portafolio de servicios, medicina alternativa, con profesionales expertos en homeopatía, biomagnetismo, sinergia, terapia neural, lo cual, atienden al organismo y al cuerpo del ser humano desde otra perspectiva muy respetable.

Finalmente tenemos la tan conocida medicina tradicional, que viene desde nuestros antepasados, indígenas que curaban por medio de cánticos, curas, plantas curativas, y animales.

Esta es la descripción básica de lo que el Área #19 de salud Guamaní puede ofrecer a los pobladores de la parroquia de Guamaní.

2.1.3. PROCESOS ACTUALES

2.1.3.1. PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

El proceso de consulta externa fue levantado un día jueves, y cabe decir que fue un día normal y común dentro de las actividades y servicios que presta y brinda el área de salud # 19 Guamaní.

El proceso se levantó a partir de las 6 AM, mismo que parte con la emisión de un turno, el cual es emitido por el Sr. Guardia, en orden y de acuerdo a como la gente va llegando, cabe mencionar que la emisión de turnos se da desde las 5 AM, y hasta que se complete la emisión de turnos establecidos para un día, que por lo general en total son unos 80 turnos diarios, el último turno máximo se lo entrega a las 6 AM.

Luego de una larga espera, a partir de las 7 y 30 horas de la mañana, empieza atender pagaduría y farmacia, en los cuales se utilizan los turnos anteriormente recibidos por el Sr. Guardia, en los mencionados lugares es donde se cancelan los turnos, estas dependencias emiten un recibo.

Con el mismo turno se espera el llamado, de la dependencia de estadística, en el cual se puede presentar dos escenarios, si ya tiene una historia clínica, es decir si ya ha sido atendido anteriormente en esta casa de salud, simplemente se busca la historia clínica, y se actualiza los datos de ser necesario, este subproceso o actividad lleva un intervalo de 4 a 8 minutos. El otro escenario es el no existir una historia clínica, es decir que sería la primera vez que se hace atender en dicha área de salud, en este caso se debe llenar completamente la información de la historia, este documento consta de 8 hojas para mujeres embarazadas, 6 para niños, y 4 para las demás personas, esta actividad lleva de 16 hasta 30 minutos dependiendo del tipo de paciente.

A parte de llenar con una máquina de escribir los datos de la ficha o historia clínica, la información también debe ser ingresando o actualizada en el sistema informático con el que cuenta recientemente el área.

En esta dependencia, laboran 3 personas, las mismas que son quines emiten los turnos para los profesionales médicos, en orden de acuerdo a como han ido llegando los clientes.

Luego de esto, una de las enfermeras traslada las carpetas, o historias clínicas hacia preparación o también conocida como pre-consulta, lugar en el que se toma signos vitales, talla, peso, y demás información técnica, en realidad el tiempo que se demora en realizar esta actividad es de 2 a 5 minutos, pero la espera esta en función del turno que se recibió, por parte del Sr. Guardia, teniendo un intervalo de 3 horas entre el primero y el ultimo turno.

Luego de esto las enfermeras se encargan de llevar las historias clínicas a cada uno de los consultorios para ser atendidos por parte de los profesionales médicos, tanto en consulta externa como en las demás especialidades, la distribución es equitativa de los pacientes para con los profesionales. El tiempo aproximado en el que un profesional médico le toma dar un diagnostico y una solución esta entre 10 y 15 minutos en médicos generales, y entre 12 y 20 minutos aproximadamente en médicos especialistas.

Inmediatamente de ser atendidos, y dependiendo del tratamiento, algunos pacientes son enviados a post consulta en donde reciben algunos consejos, así como también medicinas básicas, y harinas para la alimentación gracias al proyecto Pann 2000, especialmente mujeres embarazadas. Caso contrario acuden a farmacia en donde pueden recibir las medicinas genéricas, en beneficio de tratar su enfermedad o su patología.

En sí ésta ha sido la descripción de el proceso de consulta externa del área #19 de Guamaní, el cual es válido pero la principal acotación u observación, que se tiene es que los tiempos de espera de un sub.-proceso a otro son demasiado extensos debido a que todos los paciente llegan al mismo tiempo desde el que tiene el primer turno hasta el que ha recibido el ultimo, debido a que todos los turnos son atendidos a partir de las 7 y 30, lo cual genera desde

ese momento un proceso continuo, pero se debe recalcar que existen demasiados tiempos de espera.

Cabe considerar que el proceso sin tiempos de espera tomaría un máximo de 30 minutos, y tomando el caso de que fuera el ultimo turno en ser atendido, tomaría hasta mas de tres horas, entonces debemos ver que la brecha es demasiado grande, por lo que no se puede hablar de un servicio de calidad funcional con tan exagerados tiempos de espera.

Dentro de los tiempos de espera hay algo bueno que resaltar, y es que mientras la gente esperaba por ser atendida, se dio una pequeña charla sobre tuberculosis, en la sala de espera, lo cual es muy beneficio, pero se podría ampliar ese tipo de charlas hacia la prevención de enfermedades, así como también podrían ser encaminadas a crear participación ciudadana, así como crear cultura de orden en beneficio de mejorar la calidad de los servicios que presta el área.

Otro hecho se pudo apreciar en este proceso, es que en estadística se genera un cuello de botella, debido a que se debe llenar primero con una máquina de escribir la historia y luego en el sistema informático, las dos actividades realiza la misma persona, una alternativa podría ser que una solo persona sea la que ingrese en el sistema informático, para lo cual se necesita requerimientos básicos de este puesto, tales como un digitador calificado, que conozca el programa, el cual permita una mayor eficiencia y una efectiva utilización del programa informático en beneficio de los usuarios o clientes de área.

Continuando con las observaciones, cabe recalcar que desde que se toma el turno hasta las 7 y 30 AM no existe un lugar o espacio físico para espera, claro esta que muchas de las personas toman el turno y regresan a partir de las 7 y 30 pero, no todos corren con esa suerte, por lo que las demás personas les toca esperar a la intemperie, se podría buscar alguna alternativa para arreglar un espacio físico de espera.

Otra apreciación importante es que el Sr. Guardia de turno no pudo generar una información adecuada así como también el trato amable, deja mucho que

desear, tal vez por que no son personas preparadas en atención al cliente, pero se puede buscar alternativas validad, para generar que el proceso de consulta externa contemple un mejoramiento.

Proceso 1

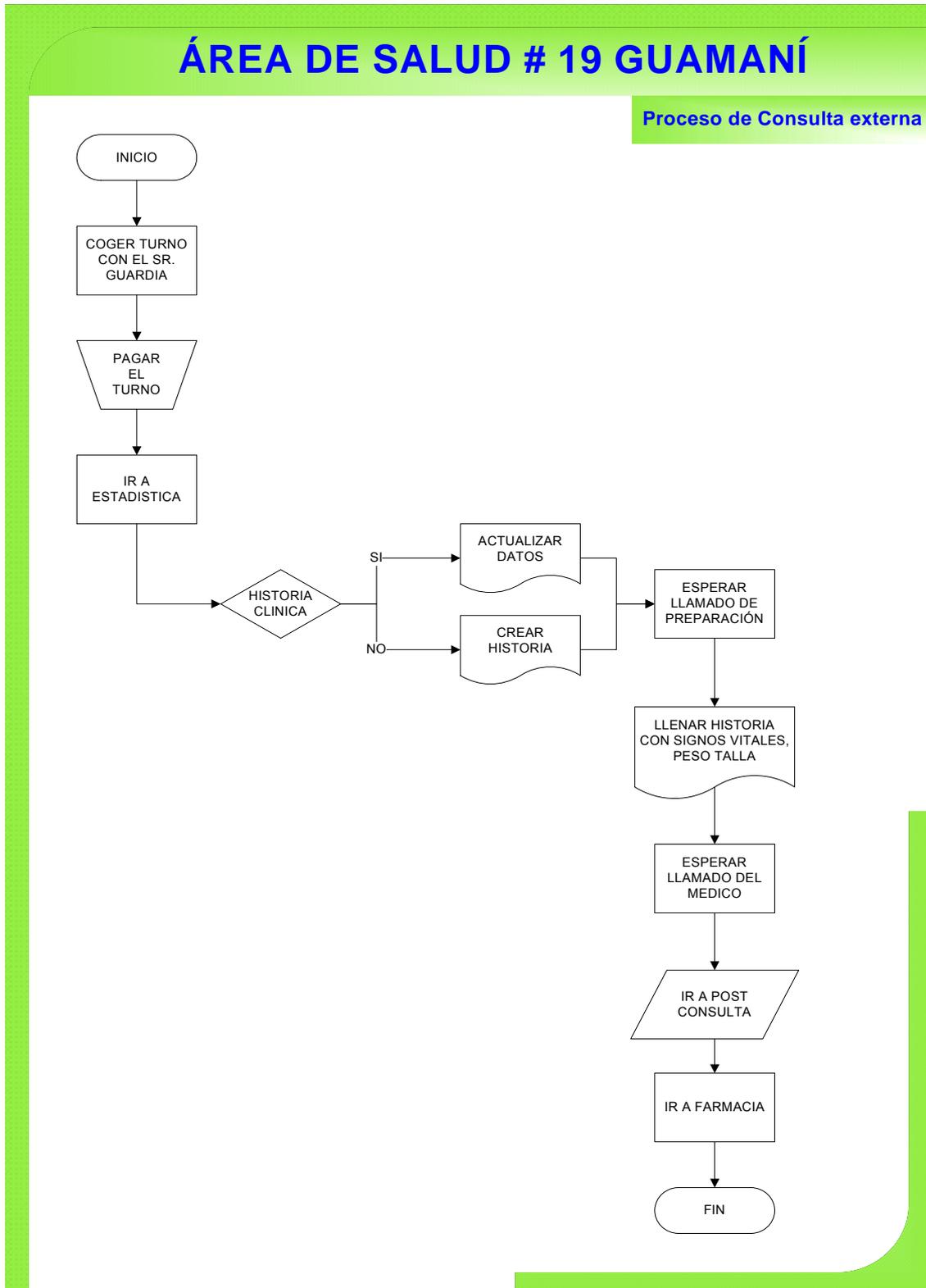


GRÁFICO: PROCESO DE CONSULTA EXTERNA
 FUENTE: ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ
 ELABORADO: Danny A. Gómez

2.1.3.2. PROCESO DE EMERGENCIAS

El proceso de emergencia, parte desde que el paciente llega con algún incidente que realmente sea considerado, como algún tipo de peligro para la vida del paciente.

La persona que recibe al paciente es el Sr. Guardia, el cual permite el ingreso del paciente con máximo un familiar o un acompañante, hacia la sala de espera, en este lugar es recibido por el médico de turno de emergencias, por el interno rotativo o en su defecto por el personal de enfermería, el cual acompaña, al paciente a la sala de observación mientras se extrae algún tipo de información referente al incidente o a la emergencia en sí. Antes de emitir algún tipo de diagnóstico se debe llenar la hoja 08 (Anexo 6), sobre información del paciente y posibles consecuencias.

Una vez recopilada la mayor información sobre el paciente y su emergencia, se procede a dar el diagnóstico, mediante la evaluación física del paciente y sus signos vitales, en este momento se genera una decisión, de ser una emergencia menor, o si puede ser manejable por el personal del área se lo mantiene y se busca dar un tratamiento o una solución y generar que el paciente se estabilice, a favor de garantizar la salud de los usuarios o pacientes, el otro escenario sería una emergencia mayor o que no podría ser manejada por el personal, o por que no se cuenta con los equipos necesarios para manejar ese tipo de emergencias, en ese caso el área de salud # 19 Guamaní cuenta con una ambulancia la cual facilita el traslado de los pacientes, bien sea al hospital de cabecera que es el Enrique Garcés, también conocido como hospital del Sur, o al de preferencia del paciente o de sus familiares.

De haberle mantenido al paciente en el área, y después de ser ejecutado el respectivo tratamiento, se lo mantiene en la sala de observación, hasta que los signos vitales se normalicen, y hasta que el médico encargado de emergencias evalúe y considere que se puede generar el alta, en ese momento el

acompañante y/o familiar debe ir a cancelar con un recibo emitido por emergencias al Sr. Guardia de turno la cantidad correspondiente al tratamiento realizado. El pago se lo realiza al Sr. Guardia debido a que las emergencias se pueden dar fuera de horario de oficina por lo cual las personas de recaudación no podrían ejecutar esta labor. El guardia emite el recibo de cancelado y el paciente puede retirarse a su domicilio.

Claro está que no se puede hablar de tiempos en emergencias ya que depende del tipo de emergencia que se va a manejar, lo que importa y prima es garantizar la vida de la personas.

Las principales causas por las que se ingresa a emergencia son heridas y suturas menores producidas por golpes o por objetos corto punzantes, así como también por envenenamientos auto-producidos, o suicidios, entre los principales mecanismos son los venenos caseros de ratas y ratones, diablillos cuando es temporada y sobredosis de ciertos medicamentos.

También es común, las emergencias por accidentes de tránsito, y la razón fundamental se considera que la vía principal es la panamericana sur por la cual circulan muchos vehículos, y alguno de ellos a grandes velocidades, la falta de señalización y la imprudencia de conductores y peatones generan estos accidentes.

No quedan de lado la común Violencia Intrafamiliar, la cual aporta también con casos y con emergencias, debido básicamente al no manejar bien una relación o no resolver los conflictos de pareja de una forma adecuada.

En emergencias se trabaja las 24 horas del día, considerando que debe haber siempre 1 médico de turno, 1 interno rotativo, 1 enfermera, y un personal de limpieza, los cuales deben solventar en un promedio más de 20 emergencias diarias, sin considerar los partos, ya que se ejecutan dentro de la misma área física, y con los mismos recursos humanos.

Los días de mayor trabajo o de mayor incidencia de emergencias son por lo general los días lunes, y los fines de semana. Así como también los días posteriores a los feriados o las fechas especiales dentro del calendario, tales como fin de año, Navidad, 14 de Febrero, teniendo como denominador común las emociones que muchas veces conlleva a varias desgracias o emergencias.

PROCESO 2

ÁREA DE SALUD # 19 GUAMANÍ

Proceso de Emergencias

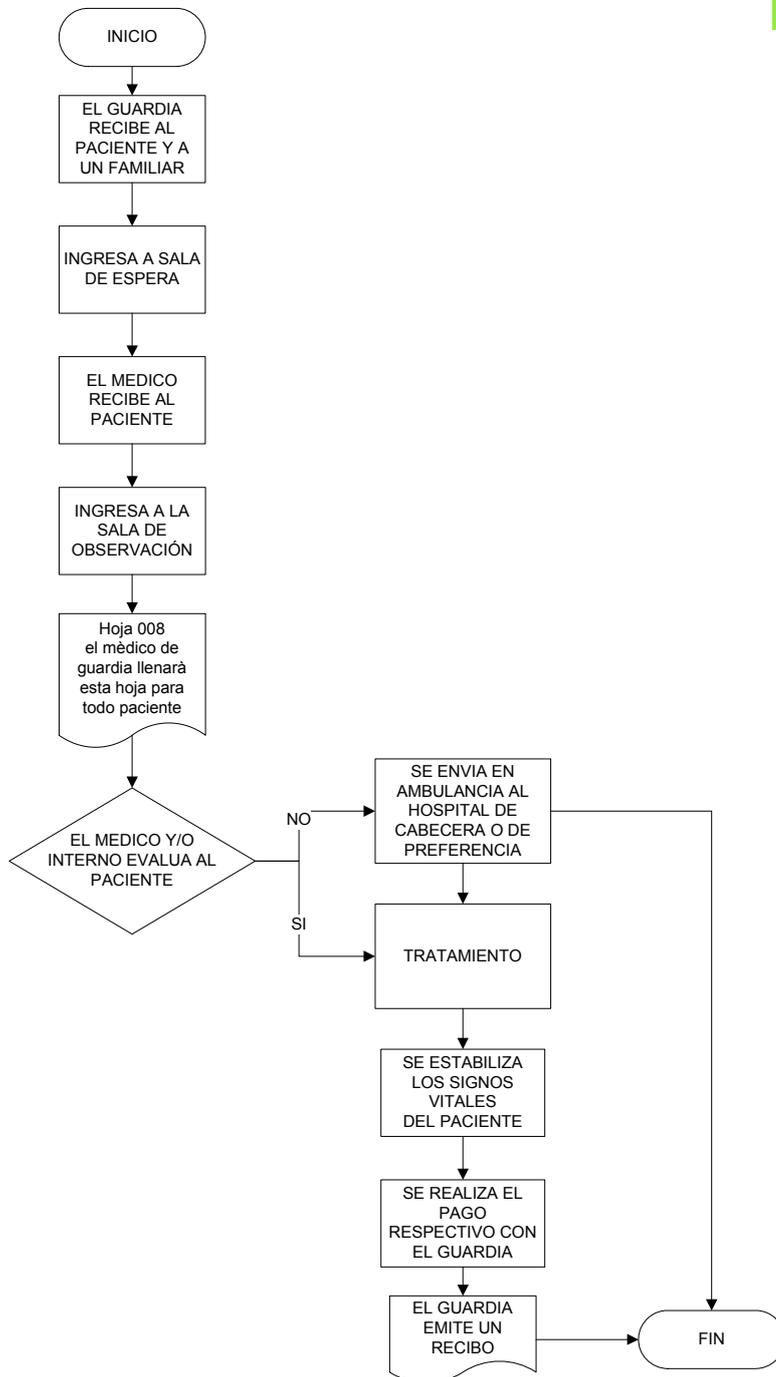


GRÁFICO: PROCESO DE EMERGENCIAS
 FUENTE: ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ
 ELABORADO: Danny A. Gómez

2.1.3.3. PROCESO DE MATERNIDAD

El proceso de maternidad se podría decir que es el más complejo, ya que parte de muchas decisiones, que conllevan a salvaguardar dos vidas en un mismo momento.

Así la madre de Familia llega, y es recibida directamente por el Sr. Guardia, el cual acompaña a ella y a un familiar hacia la sala de espera, lugar en el que será recibido por la obstetra o en su defecto por el médico o interno de turno de emergencias, el o los profesionales médicos acompañan al paciente hacia la sala de observación, lugar en el que se toma todos los datos en documento denominado hoja 008 (anexo 6).

Una vez que se posee toda la información necesaria de la paciente, la obstetra o el médico de turno procede a evaluar a la embarazada, considerando básicamente sus signos vitales, y el nivel de dilatación en el que se encuentra, así como también, si las condiciones aun no son las necesarias, se le da indicaciones básicas y generales a las pacientes y se les pide que regresen luego de un tiempo prudente que el médico determine, en caso contrario, es decir si las condiciones se dan para continuar con el proceso o si ya esta en lo que es conocido como los principios de dolores de embarazo de expulsión, comienza el sub. Proceso de labor de parto.

La labor de parto, se inicia con la creación de una historia clínica, con datos más amplios de la paciente, y básicamente consiste en la continua evaluación, de los signos vitales y de la dilatación del cuello uterino; el punto de decisión es, si la dilatación es menor que diez, hay que mantenerla en sala de observación, en labor de parto, y si la dilatación es mayor a diez pasa inmediatamente a la sala de partos.

En la sala de partos se debe tener todo el equipo quirúrgico y humano necesario para proceder con la expulsión del recién nacido, una vez que se

realiza el proceso se divide en dos, ya que se debe salvaguardar a partir de ese momento dos vidas, la de la madre de familia y la del recién nacido.

El recién nacido es tomado, por parte de la enfermera, la que primero realiza la limpieza del bebé, y lo viste, para luego registrar en la Ficha de Nacido Vivo los signos vitales, talla, peso, y demás valoraciones de las condiciones físicas. Al mismo tiempo el médico es el encargado de evaluar a la madre de familia, que no se presente ninguna complicación, salvaguardar su vida, y de esta manera estabilizar a la paciente y sus signos vitales.

Con los signos vitales estables ambos pacientes son trasladados a alojamiento continuo, es el lugar, también conocido como de recuperación, en el cual se mantienen ambos pacientes hasta que el médico lo determine.

Cuando el médico determine, se procede a cancelar directamente en la farmacia, o caso contrario se entrega el pago al Sr. Guardia, como quiera que fuera, emiten un recibo; y la paciente y el recién nacido son dados de alta, acogen indicaciones básicas y complementarias y pueden retirarse a su domicilio.

De esta manera culmina el proceso de maternidad, tomando en cuenta, y poniendo a consideración, que en el Área solo se realizan partos normales, es decir no por medio de una cesárea, o partos con complicaciones o con alto riesgo tanto de la madre como del futuro recién nacido.

De presentarse riesgos, que no puedan ser manejados por los profesionales del área, se procederá a enviar en la ambulancia del área hacia el hospital de cabecera, o a la clínica, hospital de preferencia de los familiares de la paciente.

PROCESO 3

ÁREA DE SALUD # 19 GUAMANÍ

Proceso de Maternidad

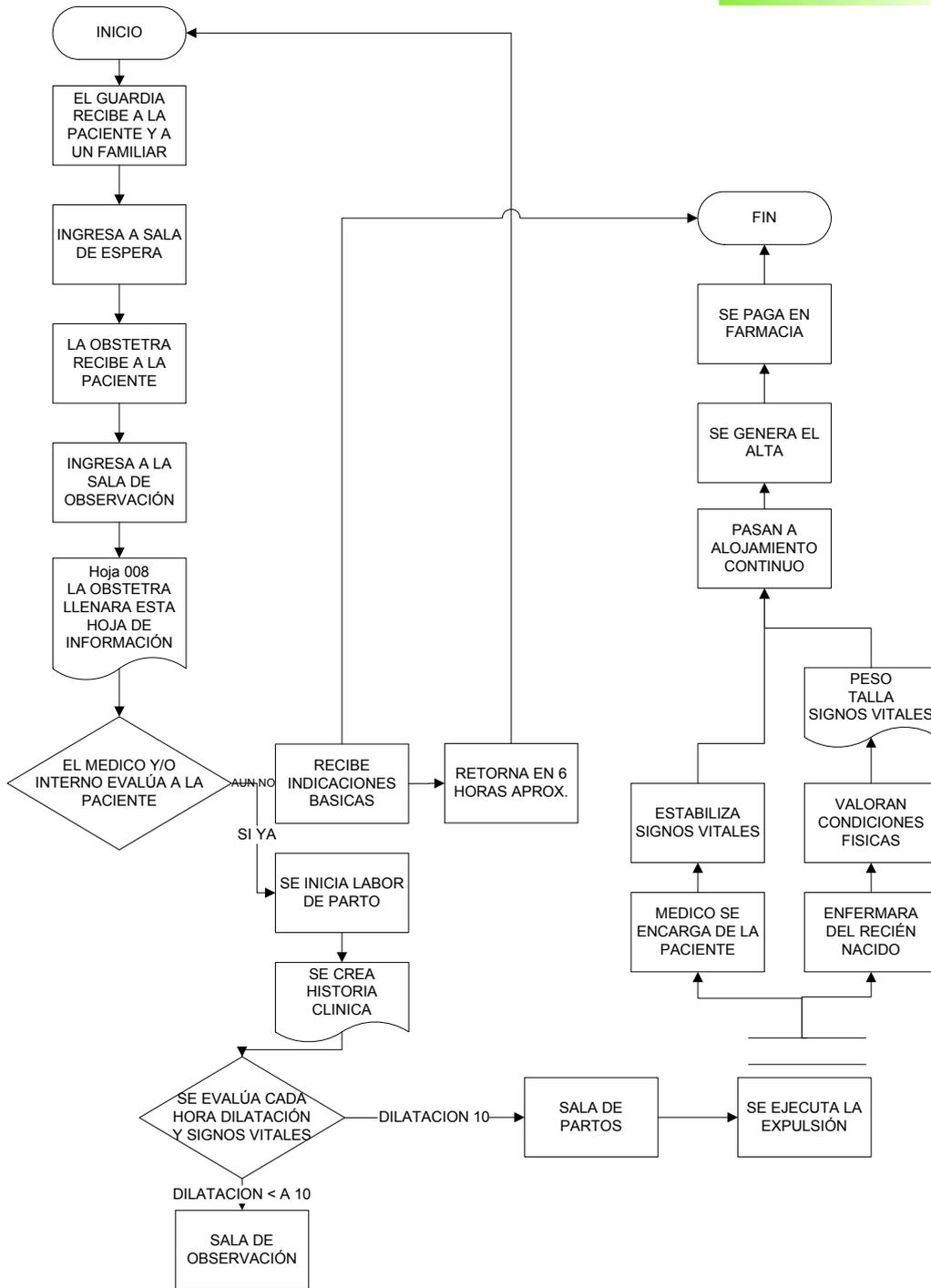


GRÁFICO: PROCESO DE MATERNIDAD
 FUENTE: ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ
 ELABORADO: Danny A. Gómez

2.1.4. RESULTADOS E IMPACTO

La Salud Pública en el Ecuador, en general ha dado como balance un saldo no tan favorable en cuanto a resultados de satisfacción de servicios de salud se refiere, tomando en cuenta que la percepción básica en cuanto a los servicios de salud pública por parte de la mayoría de la población no han sido gratos, ni mucho menos bien calificados.

De otro lado los impactos mas grandes que ha generado la salud pública, y por ende el Ministerio de Salud del Ecuador es el de cubrir o proteger como publico objetivo las mujeres embarazadas y los niños, dotándoles con programas y proyectos tales como los de maternidad gratuita, los de alimentación complementaria, entre otros.

En el área de salud # 19 Guamaní es de suma importancia validar y evaluar el nivel, o grado de satisfacción por parte de los usuarios, para de esta manera determinar cuales han sido los resultados de la gestión que se ha venido llevando a cabo, así como también validar el impacto que ha tenido en la población la prestación de los servicios.

Por tanto, se llevó a cabo una encuesta a los usuarios, o clientes de los servicios de salud que presta el área # 19 Guamaní, para evaluar básicamente la satisfacción de los clientes.

MUESTREO ESTADÍSTICO

Para realizar las encuestas el primer paso a desarrollar fue, el de generar un muestreo estadístico adecuado, que permita conseguir información verídica con el mínimo de sesgo, y nos ayude con datos para ver la verdadera situación del área.

Para esto se tomó como universo un aproximado de familias, que se obtuvo de dividir la población, para un promedio de 6 miembros por familia, lo cual nos

generó el dato de universo. La varianza luego de realizar la prueba piloto se determinó en 0.25. El nivel de confianza se lo mantuvo como en la mayoría de planes de muestreo en 95% ($Z=1.96$), que genera la recopilación de una información verídica, y por último se consideró un error del 8%, tomado en cuenta que la tendencia conlleva hacia la extracción de un mismo tipo de información, así tenemos:

CUADRO 11
CÁLCULO DE LA MUESTRA

N = Universo	18400
d = varianza	0,25
z = nivel confianza	1,96
E = error aceptable	0,08
(n-1) = corrección	18399
n = muestra	37,441321

$$n = \frac{N \cdot d \cdot z^2}{(n-1)E^2 + d \cdot z^2}$$

$$n = \frac{18400 \times (0,5)^2 \times (1,96)^2}{(18400 - 1) \times 0,08^2 + (0,25)^2 \times (1,96)^2}$$

$$n = \frac{18400 \times 0,0625 \times 3,84}{18399 \times 0,0064 + 0,06 \times 3,8416}$$

$$n = \frac{4417,84}{117,754 + 0,2401}$$

$$n = \frac{4417,84}{117,994}$$

$$n = 37,44$$

Luego de aplicar esta fórmula estadística la muestra que se obtuvo es de 37 encuestas, por lo que se trató de redondear y al menos buscar mayor representatividad, por lo que se decidió realizar cincuenta encuestas.

Cabe indicar que al momento de realizar pruebas piloto, se detectaron errores en la encuesta, básicamente de continuidad en la preguntas, así como también de utilizar términos no muy comunes.

La encuesta se lo realizó, de persona a persona, con el objeto de que la información sea mas verídica; en promedio cada encuesta duraba 4.5 minutos. A partir de esto se generó los siguientes resultados, que se presenta a continuación:

2.1.4.1. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

Los entrevistados contestaron de la siguiente manera al cuestionario establecido:

1. ¿A qué servicio acudió este día?

Como podemos apreciar, se tomó indistintamente a los diferentes usuarios, o clientes del área, lo cual nos indica, y nos da una apreciación de lo que es la demanda, en su gran mayoría la mayor atención que los clientes demandan, es medicina general, ginecología y obstetricia, tomando en cuenta que hay gran cantidad de mujeres embarazadas que realizan sus controles periódicos, así mismo hay gran cantidad de madres de familia que llevan a sus bebés para que sean atendidos por lo que también son numerosos los turnos de pediatría, esos son los principales servicios por los que la gente demanda, considerando que las demás especialidades también son demandadas pero con menores frecuencias.

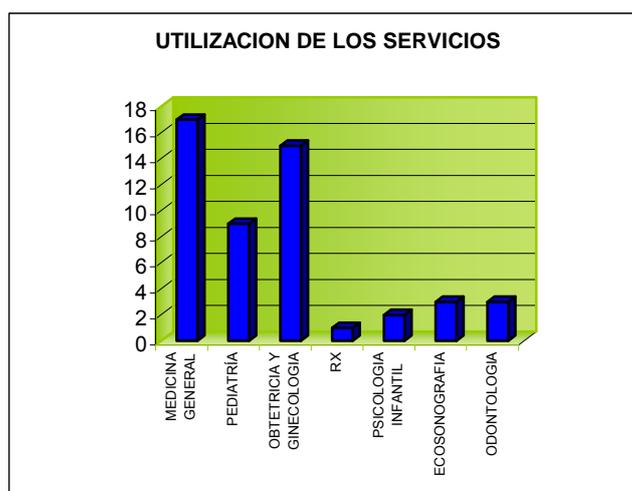
CUADRO 12
SERVICIOS QUE PRESTA EL ÁREA DE SALUD 19

MEDICINA GENERAL	17
PEDIATRÍA	9
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	15
RX	1
PSICOLOGÍA INFANTIL	2
ECOSONOGRAFÍA	3
ODONTOLOGÍA	3
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 11
Utilización de los Servicios de Salud



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

2. ¿Cómo calificaría el servicio que recibió?

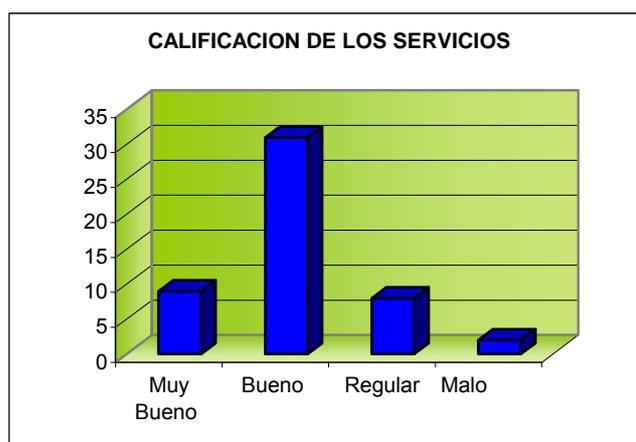
Es imprescindible evaluar y/o calificar los servicios en su globalidad, es decir, tanto la calidad técnica como la calidad funcional, y en este sentido, se obtuvo datos importantes. La mayoría de gente encuestada se centra en que globalmente recibe un servicio bueno, pero dentro de la categorización hay un peldaño más arriba, y es al cual estamos enfocándonos, claro está y hay que recalcarlo que muy poca gente percibe un servicio malo o regular, pero se debe trabajar en potenciar, para llegar a prestar un servicio muy bueno.

CUADRO 13
CALIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Muy Bueno	9
Bueno	31
Regular	8
Malo	2
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada
ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 12
Calificación de los Servicios de salud del Área 19



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

3. ¿El médico le escucho y le permitió comentar acerca de la enfermedad?

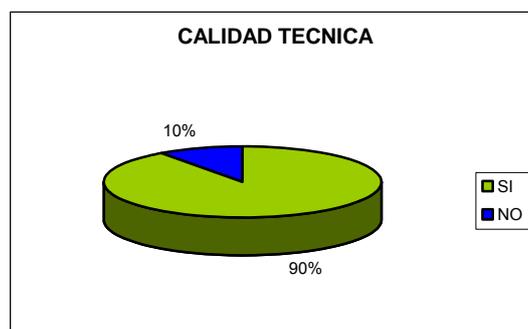
El objetivo de esta pregunta, era calificar a la calidad técnica, que está dada por los profesionales de la salud, es decir, por los médicos, tanto generales como especialistas, y se pudo obtener en la cuantificación, que los médicos brindan un servicio oportuno, en el cual pueden escuchar, y generar un mejor diagnóstico.

CUADRO 14
CALIDAD TÉCNICA

SI	45
NO	5
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada
ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 13
Calidad Técnica de los Servicios de Salud Área 19



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

4. *¿Usted recibió un trato respetuoso y amable?*

Como podemos apreciar se ha descrito en breves rasgos, todos los pasos que debe dar un paciente o un cliente para su atención, con el fin de identificar, que puntos críticos impiden brindar una calidad funcional, así hallamos, básicamente dos puntos críticos: primeramente, la tabulación del Sr. Guardia, da como resultado que en una leve mayoría negativa de que el mencionado señor no da un trato amable y respetuoso, es muy importante considerar que dentro del área de salud existe un enriquecimiento de su puesto, y por tal se le debe exigir ciertas normas de conducta en beneficio de brindar un trato amable y respetuoso a los clientes.

El otro punto crítico se tiene, en el área de estadística, si bien es cierto no es mayoritaria la apreciación, pero se ha manifestado un descontento en el trato, y básicamente de la información que se pudo obtener es de uno de los señores que trabaja en el área, lo cual invita a revisar, en son de mantener una buena imagen y brindar un servicio adecuado y óptimo.

Las demás dependencias, se considera que se encuentran dentro de los parámetros de aceptación, por parte de los clientes.

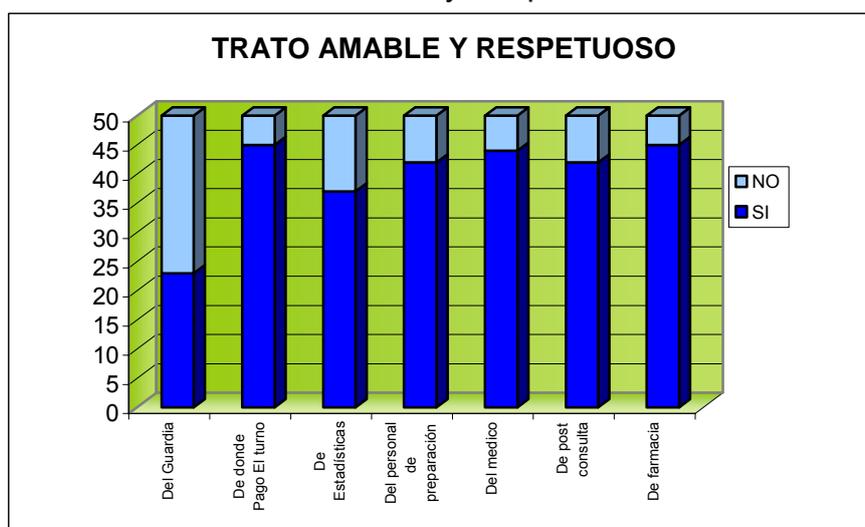
**CUADRO 15
TRATO AMABLE Y RESPETUOSO**

	SI	NO
Del Guardia	23	27
De donde Pago El turno	45	5
De Estadísticas	37	13
Del personal de preparación	42	8
Del médico	44	6
De post consulta	42	8
De farmacia	45	5

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 14
Trato amable y Respetuoso



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

5. *¿Cuánto tiempo le demoró ser atendido (a)?*

Esta pregunta era de trascendental importancia, debido a que a priori, se conocía, que el principal problema de la casa de salud pública, era los largos y aburridos tiempos de espera, de lo cual se obtuvo que el problema principal, es que todas las personas llegan a una misma hora, y de ahí que hay largos intervalos de tiempo entre la primera y la última persona.

Además, como podemos hablar de brindar calidad en los servicios de salud, cuando el 82 % de la gente que ocupa los diferentes servicios que presta el área, se demora entre dos y tres horas, y aún otra gente se demora más de tres horas, un estándar de atención de consulta externa indica que se debería demorar entre 20 y 30 minutos, considerando que se debe complementar todo el proceso.

Entonces, es de suma importancia, reducir estos tiempos de espera con el afán de contribuir a la prestación de servicios de calidad.

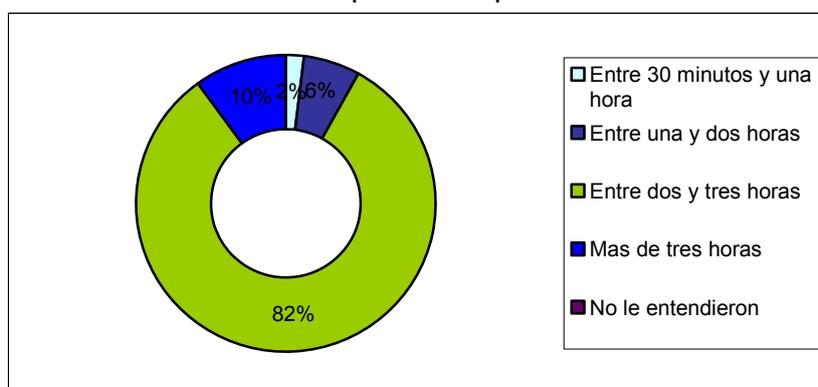
CUADRO 16
TIEMPOS DE ESPERA

Entre 30 minutos y una hora	1
Entre una y dos horas	3
Entre dos hora a tres horas	41
Mas de tres horas	5
No le entendieron	0
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 15
Tiempos de Espera



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

6. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto a los servicios que presta el Área?

Con respecto a la satisfacción de los servicios que presta el área, los encuestados han sabido responder que a pesar de las largas esperas están satisfechas en su gran mayoría, pero de igual manera existe una categoría superior en la cual podrían estar muy satisfechos, entonces se debería potenciar, para que el proceso de atención al cliente reduzca sus tiempos, así como también pedir y exigir a ciertos recursos humanos un mayor involucramiento y compromiso, para con el Área.

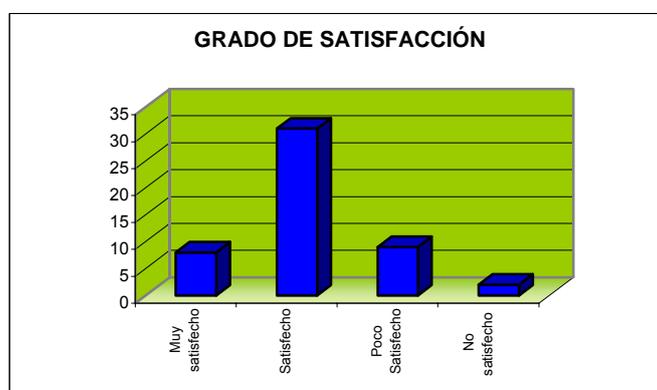
CUADRO 17 SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS

Muy satisfecho	8
Satisfecho	31
Poco Satisfecho	9
No satisfecho	2
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 16 Satisfacción De los Servicios Recibidos



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

7. ¿Qué sugiere para mejorar los servicios?

Realmente, hubo mucha moderación para responder esta pregunta, considerando que la gente que ocupa este tipo de servicios es gente de perfil bajo, no muy participativa, pero podemos ver un determinante que es la mejora en los tiempos de espera, además que es una sugerencia muy válida y que podría ser impulsada y propuesta.

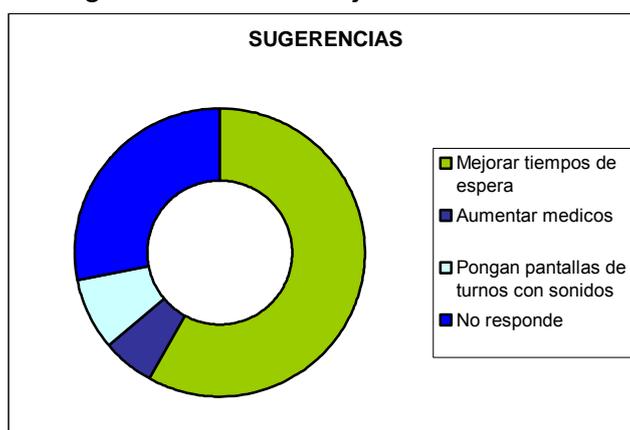
CUADRO 18 SUGERENCIAS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS

Mejorar tiempos de espera	29
Aumentar médicos	3
Pongan pantallas de turnos con sonidos	4
No responde	14
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 17
Sugerencias Para Mejorar los Servicios



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

8. ¿Cuántas veces se ha hecho atender en el área?

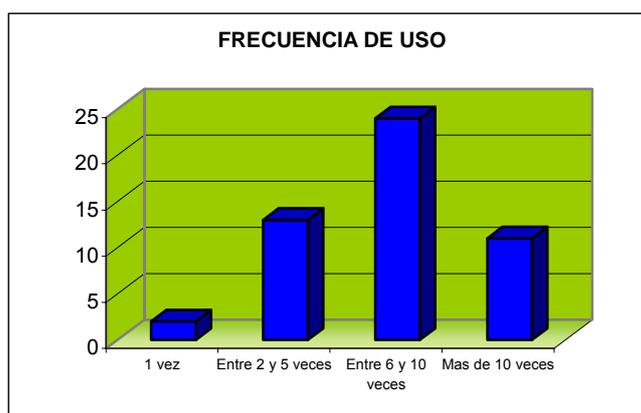
Luego de tabular esta pregunta encontramos que hay mucha repetición o frecuencia de uso, por parte de los clientes del centro de salud de Guamaní, y se debe a que la calidad técnica como apreciábamos y mencionábamos es muy aceptable por no decirlo de otra manera, además que hay fidelidad a ciertos profesionales médicos.

CUADRO 19
FRECUENCIA DE USO

1 vez	2
Entre 2 y 5 veces	13
Entre 6 y 10 veces	24
Más de 10 veces	11
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada
ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 18
Frecuencia de Uso de los Servicios



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

9. ¿De no atenderse en el área en que casa de salud se hace atender?

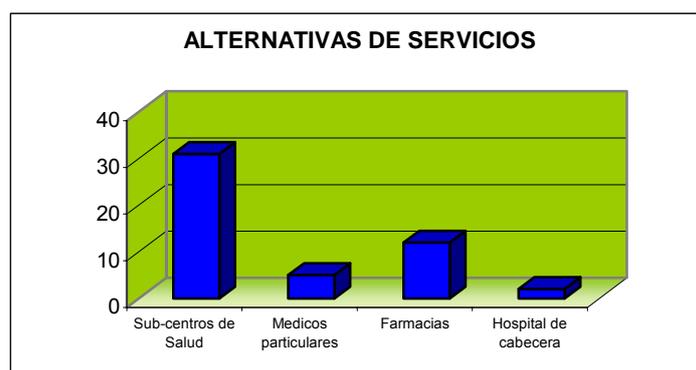
El área está distribuida, a lo largo de toda la parroquia de Guamaní, y tiene 10 Sub. Centros de salud, por lo que la tabulación de esta pregunta, nos demuestra, que la mayoría de encuestados, se ha hecho revisar o chequear, en los diferentes Sub. Centros, entonces se debería tratar de descentralizar algunos de los servicios, con el objeto de evitar la aglomeración en el centro de salud.

CUADRO 20
ALTERNATIVAS DE SERVICIO

Sub-centros de Salud	31
Médicos particulares	5
Farmacias	12
Hospital de cabecera	2
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada
ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 19
Alternativas de Servicios



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

INFORMACIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA

• **Sexo/Género**

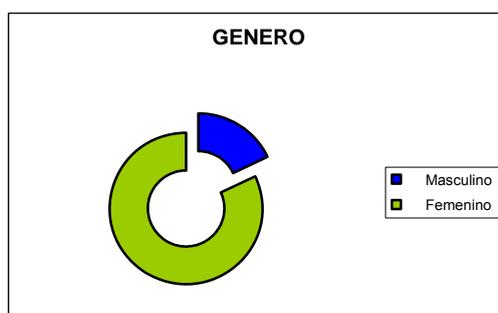
Al tabular el género de los encuestados, podemos apreciar que hay mucha representatividad, en la muestra, es así como tenemos una mayor cantidad de mujeres, y se debe a que en su gran mayoría van por controles de embarazo, así como también madres que van para hacer chequear a sus niños, mientras que en el caso de los hombres van por consulta externa, hacia medicina general, en la mayoría de los casos.

CUADRO 21
GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS

Masculino	9
Femenino	41
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada
ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 20
Género de los Encuestados



Fuente: Encuesta Realizada
Elaborado por: Danny A. Gómez

- **Edad**

Se puede apreciar la misma tendencia, la mayoría de la población está centrada en la población joven, y básicamente en mujeres en edad fértil, existe una gran cantidad de mujeres, que asisten por el control del embarazo, así como también para hacer los chequeos de sus bebés.

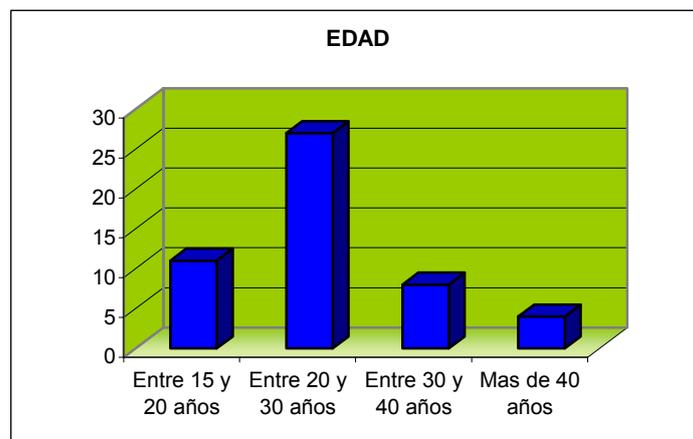
CUADRO 22
EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Entre 15 y 20 años	11
Entre 20 y 30 años	27
Entre 30 y 40 años	8
Mas de 40 años	4
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 21
Edad de los Encuestados



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

- **Barrio donde vive**

El motivo de presentar esta pregunta era básicamente conocer, que cantidad de usuarios provienen de otras parroquias, cantones, etc. Para entender la sobre cobertura que se daba al analizar los indicadores de gestión, así mismo se pudo extraer de la gente que, visitaban este centro de salud debido a la buena calidad de médicos que brindan los servicios.

Además se conoce que están distribuidos sub. Centros de salud, a lo largo de toda la parroquia de Guamaní, pero algunos de los servicios están muy centralizados, y en muchos de los casos la gente tiene preferencia por este centro de salud, mencionaban que no les importaba madrugar y esperar tanto tiempo con le fin de ser atendidos en esta área de salud.

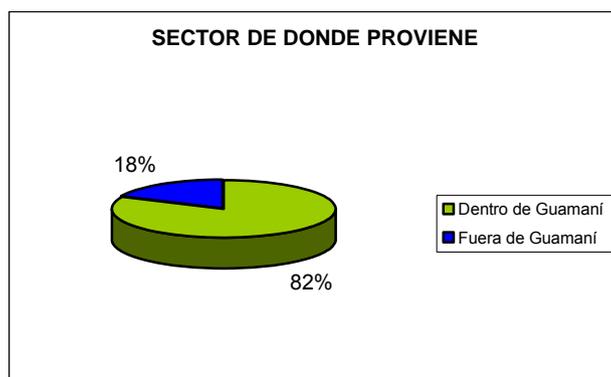
CUADRO 23
SECTOR DE DÓNDE PROVIENEN LOS ENTREVISTADOS

Dentro de Guamaní	41
Fuera de Guamaní	9
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 22
Sector de Dónde Proviene los Encuestados



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

▪ ***Cuantos miembros son en su familia***

Se preguntó cuantos miembros son por familia y se pudo obtener que en su gran mayoría las familias son numerosas, es decir que la mayoría de datos están concentrados entre mas de cuatro miembros por familia, lo cual corrobora, los indicadores planteados y analizados en los anteriores capítulos.

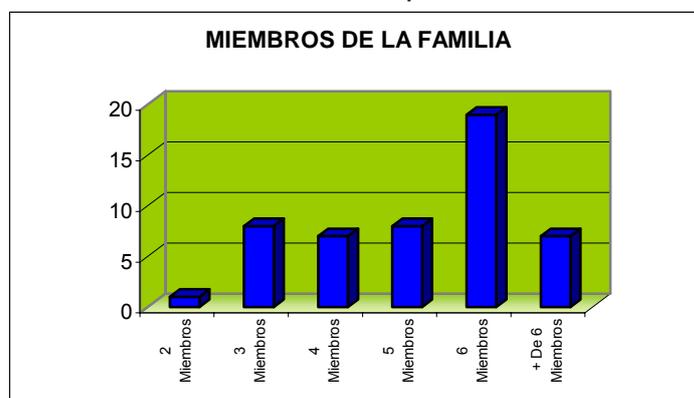
CUADRO 24
DE MIEMBROS POR FAMILIA

2 Miembros	1
3 Miembros	8
4 Miembros	7
5 Miembros	8
6 Miembros	19
+ De 6 Miembros	7
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

Gráfico 23
No. de Miembros por Familia



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

- ***Posee línea telefónica***

El motivo de generar esta pregunta era analizar la posibilidad de generar un modelo de citas por teléfono, y analizando el resultado tenemos que 24 de las 50 personas encuestadas poseen una línea telefónica, es decir equivale al 48%, lo que indica que hay un porcentaje aceptable, además se pudo conocer que algunas de personas que no poseen una línea telefónica fija, poseen una línea celular; también, se consultó de donde realizaban llamadas y supieron responder que las cabinas o los locutorios telefónicos podrían ser mecanismos de complementación y soporte.

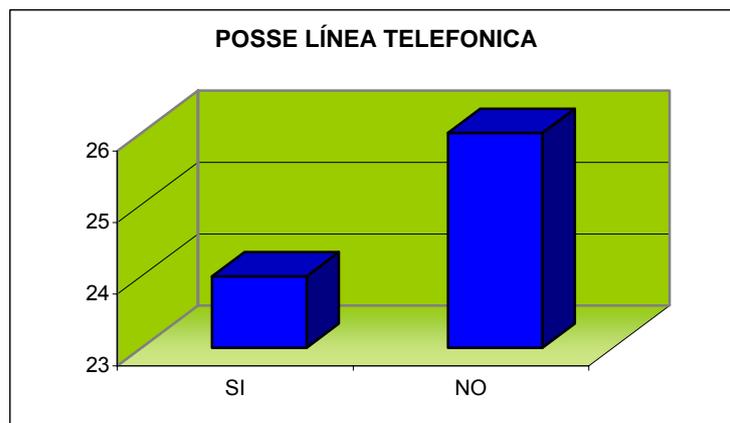
CUADRO 24 POSEE LÍNEA TELEFÓNICA

SI	24
NO	26
TOTAL	50

FUENTE: Encuesta Realizada

ELABORACIÓN: Danny A. Gómez

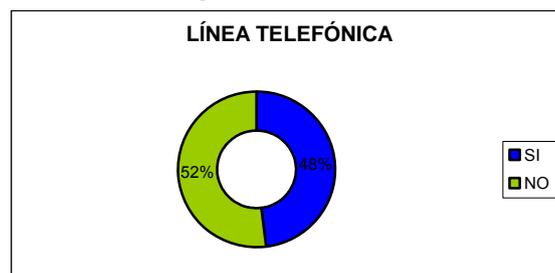
Gráfico 24 Posee Línea Telefónica



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

Gráfico 25 % de Personas que Poseen Línea Telefónica



Fuente: Encuesta Realizada

Elaborado por: Danny A. Gómez

CAPITULO 3

3. PROPUESTA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE SALUD

3.1. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Los procesos de reforma del sector salud que actualmente se lleva adelante en la mayoría de países en Latinoamérica incluyen la recuperación de costos, que se reflejen en el impacto que se genere en las comunidades, igualmente la reducción de las principales causas de morbilidad, mortalidad así como también la recuperación de una imagen corporativa sólida que permita una percepción adecuada de los servicios de salud.

Adicionalmente, hay que estar concientes que muchos o algunos de los aspectos de la atención pueden ser mejorados sin necesidad de recursos adicionales, por ejemplo: la distribución de funciones del personal, asignar nuevos horarios de atención, mejorar las relaciones entre el equipo de trabajo, mejorar los proceso o procedimientos obsoletos, etc.

Actualmente, las instituciones públicas compiten en la provisión de servicios con diferentes organizaciones como instituciones privadas, ONG's (Organizaciones no Gubernamentales), de la iglesia y proveedores de la medicina tradicional como curanderos y parteras entre otros. De estos últimos, se ha cuestionado en algunas oportunidades si la atención que se suministra es de alta calidad. Así mismo, muchos proveedores privados carecen de regulaciones para el suministro de salud, encontrándose que la calidad técnica muchas veces es pobre, dando prioridad más bien a la calidad funcional y sin resolver los problemas de salud, aunque los clientes la perciban como buena, en el sentido de la calidad funcional.

De la misma manera las estrategias y el desarrollo de herramientas gerenciales para lograr mejorar la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios

públicos de salud, los profesionales y todo el personal de salud con responsabilidades en la atención y servicios deben recibir algún tipo de estímulo para que mejoren su desempeño, mantengan la motivación por superar la calidad que ofrecen y en general para que promuevan cambios y decisiones orientados a brindar un servicio que llene de satisfacción a los clientes, no sólo por la calidad técnica, si no por el trato, el orden, el respeto y la limpieza de los lugares de atención.

Y a pesar de tratarse de un servicio no sujeto a competencia directa, los servicios de salud se ven sometidos a fuertes presiones producto de los elevados costos de los insumos, los altos costos financieros, la excesiva o sobresaturación burocrática producto de las exigencias de las numerosas obras sociales, a lo cual debe agregarse los problemas de pagos por parte de estas, y sumado a todo ello está la necesidad imperiosa de prestar cada día mayores y mejores servicios, que permitan garantizar la cobertura y la calidad en los servicios que prestan.

Así pues dentro de este entorno, y en la búsqueda de adecuados niveles de rentabilidad que se vean reflejados en el beneficio generado, se hace imperiosa la búsqueda de herramientas o metodologías que permita no sólo una correcta evaluación, sino además la generación de resultados concretos, que permitan generar un impacto en la comunidad.

Luego de esto, también es importante reconocer que si no se suministran los servicios que los pacientes desean y los estándares de calidad que se ofrecen son inferiores a los de otras instituciones, los usuarios preferirán ir a otras organizaciones y quizás utilizarán los servicios oficiales, o públicos sólo en caso de emergencia, y cuando el factor económico no les permita acceder a servicios privados, o de mejor calidad.

No obstante es imprescindible reconocer que “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida

en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.²⁶ Es por esto que si se toma en forma prudente la Calidad en los diferentes niveles de salud se logrará:

- Estándares superiores,
- Mayor satisfacción de los usuarios,
- Criterios para valorar resultados,
- Mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades,
- Mejor y mayor utilización de las instituciones de salud pública,
- Mayor financiamiento,
- Mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

Por el contrario, si no se toma sensatamente la Calidad, otras instituciones lo harán. La provisión de los servicios de salud de baja Calidad, puede significar pérdida de recursos, pérdida de tiempo e inclusive pérdida de vidas. Por lo tanto, las principales razones para justificar una atención de calidad en salud son:

- Preocupación por estándares de excelencia
- Competencia
- Costo de los servicios de baja Calidad (desperdicio)
- Satisfacción de los clientes
- Desarrollo del Recurso Humano

En el campo de calidad además es importante dar la razón a los incentivos no solo económicos sino más bien a los reconocimientos públicos y certificados para los que ofrecen mejor calidad, debido a que mediciones y comparaciones son necesarias para llegar a esos reconocimientos, ya que pareciera ser el principal causante de cambios positivos.

²⁶ Dr. Avedis Donabedian, 1980, Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo, Segunda edición Pág. 3

Si se mejora la Calidad de los servicios de salud en las instituciones, tanto los clientes como los trabajadores estarán más satisfechos. Más población deseará utilizar los servicios, se logrará mejorar la imagen de las instituciones en la prestación de servicios de buena Calidad, se recaudarán mayores ingresos para invertir en las instalaciones y mejorar mucho más la atención. De modo que la Calidad beneficia a:

- La comunidad
- Los pacientes
- Los trabajadores
- Las instituciones

A la comunidad, generando un impacto que permita reducir los riesgos referentes a sanidad, así como también la reducción de las principales causas de mortalidad y morbilidad. A los pacientes generando no solo un lugar agradable en donde ser atendidos sino que a más de eso buen trato, respeto, y lo más importante un servicio con calidad técnica, lo cual permita satisfacer las necesidades sanitarias y patológicas de la comunidad.

De igual manera a los trabajadores, ya que podrán ser reconocidos, y de la misma manera poder acceder muchas veces a sus requerimientos o solicitudes con agilidad, finalmente a la institución que se maneja su prestigio e imagen para con toda la población.

Asimismo debemos tener muy en cuenta que los Servicios de salud de buena Calidad no significan servicios lujosos ni mucho menos servicios suntuarios, si no más bien La atención de Calidad es necesaria en todos los países, cualquiera que sean los recursos existentes. Muchos cambios en la Garantía de Calidad pueden implementarse sin necesidad de excesivos recursos adicionales.

Igualmente la gran interrogante que se genera, es quienes deben estar comprometidos para con la garantía de la calidad, y la respuesta sería que todas las personas tienen responsabilidad para la Calidad desde los niveles

nacionales, pasando por los regionales, los locales, hasta el propio nivel personal, y hasta el comprometimiento de la comunidad al generar procesos de participación.

Los profesionales de salud han limitado la Calidad en la atención médica individualizada a pacientes, basándose en estándares técnicos que han sido fijados por ellos mismos con énfasis en la enfermedad mucho más que en los usuarios. Por otra parte, se requiere un enfoque sistémico, donde en forma permanente se vigila la Calidad en toda la oferta de servicios y no solo en ciertas etapas.

De esta manera la atención de calidad está además relacionada con diferentes dimensiones de los sistemas de salud y puede ser medida en diferentes puntos del sistema. De esta forma cuando se mira la calidad debemos recordar que, Calidad tiene diferentes dimensiones, Calidad puede ser vista bajo diferentes perspectivas Podemos medir Calidad en diferentes puntos del sistema de salud

3.1.1. Medidas de Estructura

Son las características de los recursos básicos en el sistema de salud. Estos recursos son esencialmente medidas de la capacidad que posee la unidad de salud para suministrar la atención de calidad. De este modo el sistema en el cual se brinda la atención, determina en gran medida los procesos para el personal de salud.

Básicamente se evalúan los recursos que se utilizan para producir y proveer los servicios., es así como en nuestro caso se presenta como medidas de estructura la capacitación a los recursos humanos, una mejora continua en la imagen corporativa del área, programas de participación y promoción de la salud que permitan el integrar un sistema de garantía de la calidad.

Además, cabe mencionar medidas de estructura tales como el número de personal calificado, equipos de RX en funcionamiento, número de camas, vehículos, políticas, procedimientos.

3.1.2. Medidas de Proceso

La medición de los servicios que se dan es mucho más difícil de realizar, pero esta información es más útil pues nos dice que ha pasado con el cliente. Las medidas de proceso buscan información para identificar problemas que ocurran durante el suministro de la atención.

En nuestro caso se manifiesta, y se determina un proceso de reducción de tiempos de espera, basado en las experiencias personales en otras casas de salud, con el afán de contribuir a una mayor satisfacción de los usuarios.

Los elementos en el suministro del proceso de atención pueden ser evaluados a partir de la percepción de los clientes contra criterios que reflejen estándares profesionales, y de organizaciones que regulan los sistemas de salud.

Las medidas de proceso incluyen aspectos como tiempo de espera (ejemplo: para cirugía especializada), recibir diagnósticos claros, examen correcto del paciente, etc.

3.1.3. Medidas de Resultado

Esta es la parte final de la atención de salud: sus resultados y el nivel de salud, el cual conlleva a reducir indicadores como morbilidad, mortalidad, y de la misma manera generar una mayor satisfacción de los usuarios, cobertura, etc.

Encontramos a este respecto, dos tipos de resultados: Inmediatos (sobre las personas que hacen uso de los servicios) y resultados en la comunidad (llamados también mediatos o de impacto). Es importante mencionar que además de la atención, muchos otros factores pueden influenciar los resultados, por lo tanto, si las medidas de resultados no se relacionan con el proceso, tiene poco significado.

De esta forma, medidas de estructura pueden ser definidas en términos de los recursos de la institución, las políticas y los sistemas gerenciales. Los procesos son medios por los cuales los recursos son convertidos en resultados inmediatos de la atención, y los resultados mediatos o de impacto son los resultados finales de la conjunción de varios procesos. Un aspecto importante para recordar es que debemos fijar la atención en las tres dimensiones y no solamente concentrarnos en un aspecto. Por ejemplo, si deseamos mejorar los resultados de salud, debemos entender el proceso y los recursos (estructura) que contribuyen a lograr los efectos.

3.2. SISTEMA DE GESTIÓN PROPUESTO

Al presentar el siguiente sistema de gestión consideramos tres pilares fundamentales para la segmentación del sistema los cuales son, la estructura, los procesos, y resultados, a lo cual se ha llegado tras realizar el diagnóstico de cada uno de los componentes de salud: recursos humanos, materiales, y financieros, así como mediante una encuesta de percepción de los servicios a los clientes.

Dentro de la estructura debe haber 3 elementos básicos para su funcionamiento, estos son primeramente, la infraestructura con la que cuenta la unidad de Salud, los recursos humanos calificados, tanto para desempeñar funciones administrativas como técnicas, en este sentido hay que tener en cuenta que debe existir el suficiente número de recursos humanos para el normal funcionamiento de la unidad de salud, y deben estar en función de la demanda; finalmente el elemento económico financiero, es decir los recursos monetarios con los que la unidad de salud va a contar para funcionar y brindar la atención al público, estos son facilitados por el gobierno central.

Por lo tanto, Es así como, el sistema de gestión de calidad propuesto, tiene en primera instancia, y dentro de la estructura, planes y programas que involucren el desarrollo y mejoramiento continuo, de los 3 elementos básicos infraestructura, recursos humanos, recursos económicos financieros.

Adicionalmente, debemos estar concientes que muchos o algunos de los aspectos de la atención pueden ser mejorados sin necesidad de recursos adicionales, solo con la utilización óptima de los recursos existentes, y con algo fundamental que son los procesos de participación ciudadana continua.

De esta manera, dentro del sistema de gestión se ha considerado que todas las personas estamos en constante aprendizaje, y por esto no hay un límite de estar capacitado, sino más bien todos los recursos humanos necesitan una constante y planificada capacitación, partiendo de esto hemos considerado, generar planes y programas de capacitación de los recursos humanos, tanto en

áreas técnicas y funcionales, así como también en valores, en nuevas metodologías y conocimientos que permitan brindar y garantizar servicios de calidad.

Es decir, generar un programa, planificado de acuerdo a cada área, y los cuales permitan y estén en función de alcanzar los objetivos del área de salud de Guamaní, y de la misma manera que la capacitación genere un valor agregado, el cual permita garantizar la calidad de los servicios.

Por otro lado, y de acuerdo al diagnóstico que se ha realizado en los anteriores capítulos, se ha podido detectar que no existe una buena imagen corporativa, del área, y por ende de los servicios que ésta presta. En este sentido, es un determinante psicológico para las personas que laboran para esta área de salud, así como también sesga la percepción de calidad de los usuarios y/o clientes de los servicios de salud.

Además, generar una imagen, que permita, que la comunidad se sienta identificada, y por ende empiece a generar procesos de participación continuos y sostenibles, en beneficio de mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de Guamaní.

Continuando con la descripción de el sistema de gestión, tenemos la participación ciudadana, o comunitaria, que sin lugar a duda es un eje muy importante, debido a que al tratarse de una institución pública los recursos son limitados y presupuestados, y es ahí donde la auto gestión y la generación de propuestas en beneficio de la comunidad las que generaran un valor agregado, con lo cual se contribuirá en beneficio de prestar servicios de calidad.

La participación ciudadana, debe ser no solo con la contribución de fondos, que de una manera u otra aportan, sino, también debe ser vista como el involucramiento de la sociedad civil dentro de un cuadro de aportación continua y sostenible a favor de que ellos auto generen su bienestar.

Y finalmente dentro de la estructura se propone, un marketing social que lleva consigo la promoción de la salud, que básicamente significa trabajar más en la prevención de los principales cuadros de patologías que se presentan en el área, así como también la educación en salud sólida y continua, y de esta manera generar un impacto social.

Entonces el entender la promoción de la salud nos lleva a describir, la concientización de la comunidad en los aspectos relevantes de la salud de cada uno de los individuos que la componen, es decir generar un compromiso, el cual sea visto que tanto como la salud es un derecho, así como también debe ser entendida como una responsabilidad de cada uno de los individuos de la comunidad.

Pasamos al siguiente estribo del modelo de gestión en pro de mejorar la calidad de servicios que brinda el área de salud 19 Guamaní, y apreciamos que de ninguna manera se pueda hablar de calidad cuando se ha diagnosticado tan grandes tiempos de espera, es por esto que se propone alternativas con el afán de conseguir reducir esos tiempos en beneficio no solo de brindar un mejor servicio sino además de poder ampliar la cobertura.

Pero la reducción de tiempos, no solo conllevara a generar cambio de carácter estructural, sino hasta generara cambios de imagen corporativa y se espera que esto influya positivamente en cada uno de los clientes internos en beneficio de brindar mejores servicios.

Posteriormente se considera que todo este modelo que conllevan dentro de si actividades, planes, sea con el fin de generar un cambio institucional, dentro de procesos de mejoramiento continuo con el objetivo primordial que sea el de garantizar la calidad y la cobertura de los usuarios del área 19 Guamaní.

Finalmente hemos de de mencionar que este sistema de garantía de calidad de salud busca, básicamente mejorar la satisfacción de los usuarios, así como también reducir los tiempos de espera a favor de prestar una atención de calidad, eso en cuanto a la forma, pero en cuanto al fondo de todo este sistema

busca generar impacto en la comunidad, lo cual será mensurable en los indicadores, tales como morbilidad y mortalidad de la población, y básicamente en el mejorar los niveles de calidad de vida.

En resumen, con recursos humanos capacitados, con una infraestructura adecuada, con la generación de planes y proyectos de participación ciudadana, así como también como en el trabajo de promoción de la salud, podemos generar un sistema de reducción de tiempos de espera, y la conjugación de todos estos elementos.

Sistema 1

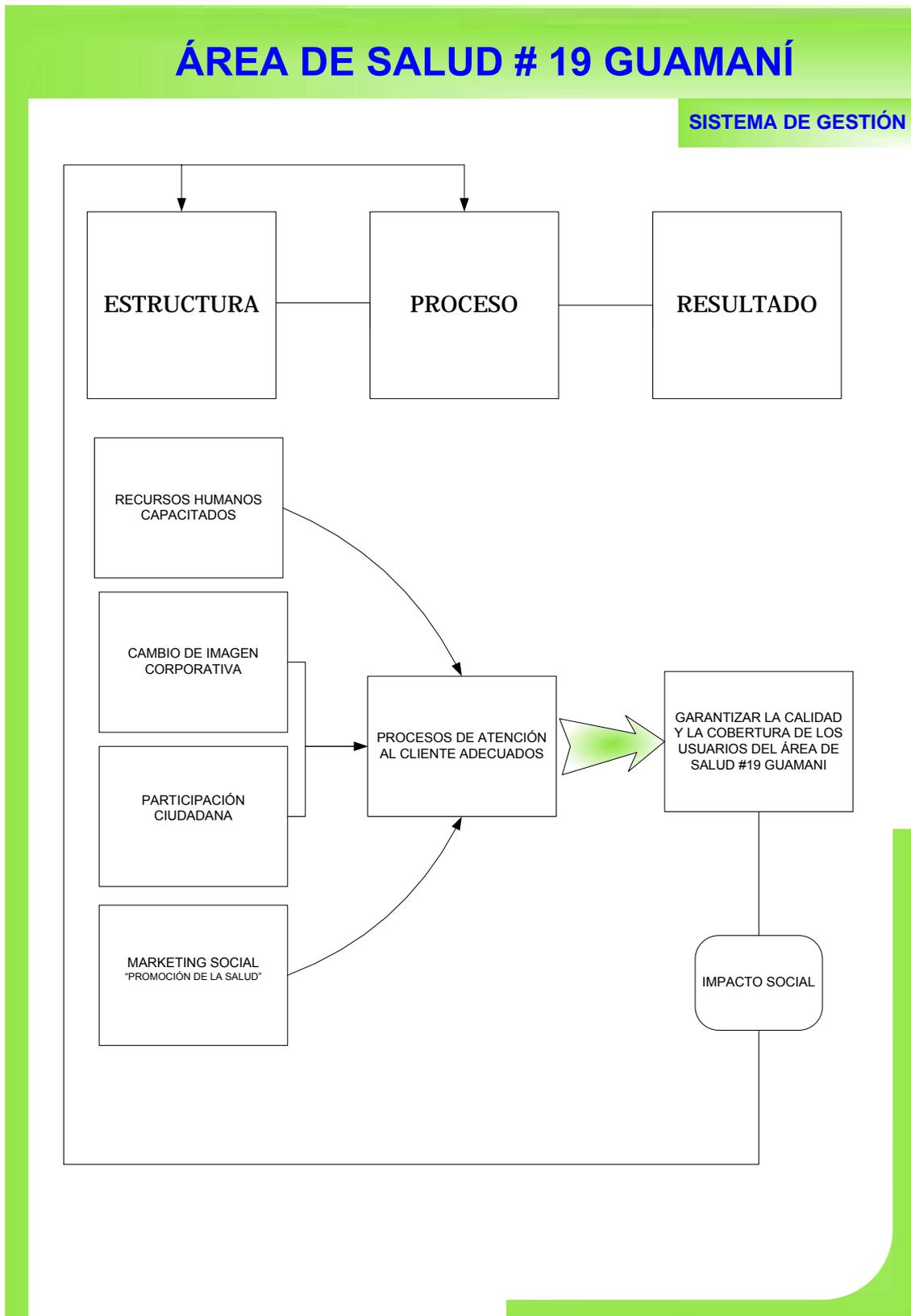


GRÁFICO: Sistema de Gestión
 FUENTE: ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ
 ELABORADO: Danny A. Gómez

3.2.1. PLANES OPERATIVOS

Luego de haber descrito detalladamente el sistema de gestión propuesto, es conveniente determinar las actividades, planes y programas operativos que pondrá en funcionamiento el sistema y garantizar a la calidad de los servicios que presta el área de salud.

Cada componente del sistema de garantía de la calidad propuesto lleva consigo planes de acción determinados, y su éxito dependerá del involucramiento de los actores elementales tales como la comunidad, la dirección y coordinación del área así como también de todos y cada uno de los miembros que componen el área.

Es importante determinar que al hablar de garantía de la calidad en la salud, se refiere a un método sistemático, planificado, sostenible y continuo para monitorear, evaluar y mejorar la Calidad de los servicios de salud con el fin de incrementar los beneficios para la población a partir de los recursos existentes.

Además, se pretende mediante este sistema promover la confianza, mejora las comunicaciones y en sí, mejorar el nivel de vida de los usuarios y pacientes de Guamaní, y por ende que permita entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad.

Se debe tener muy claro que la garantía de la calidad busca constantemente, el orientar hacia la satisfacción de las necesidades de los clientes, y/o usuarios del área de salud, así como también el de generar compromisos con las expectativas de la comunidad.

De igual manera la garantía de la calidad es un proceso que busca continuamente retroalimentarse, mediante información para analizarla y a partir de esto generar una toma de decisiones adecuada.

Finalmente el sistema propuesto, trata de generar compromisos en todos los niveles, y de todos los actores de la comunidad, además de un trabajo en equipo para dar un valor agregado a los servicios que diariamente presta el área de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Es importante manifestar que la Garantía de Calidad es un proceso continuo y por ende consta de pasos que pueden ser usados para guiar las actividades. Existen diferentes etapas en el Ciclo, que a continuación son detalladas:

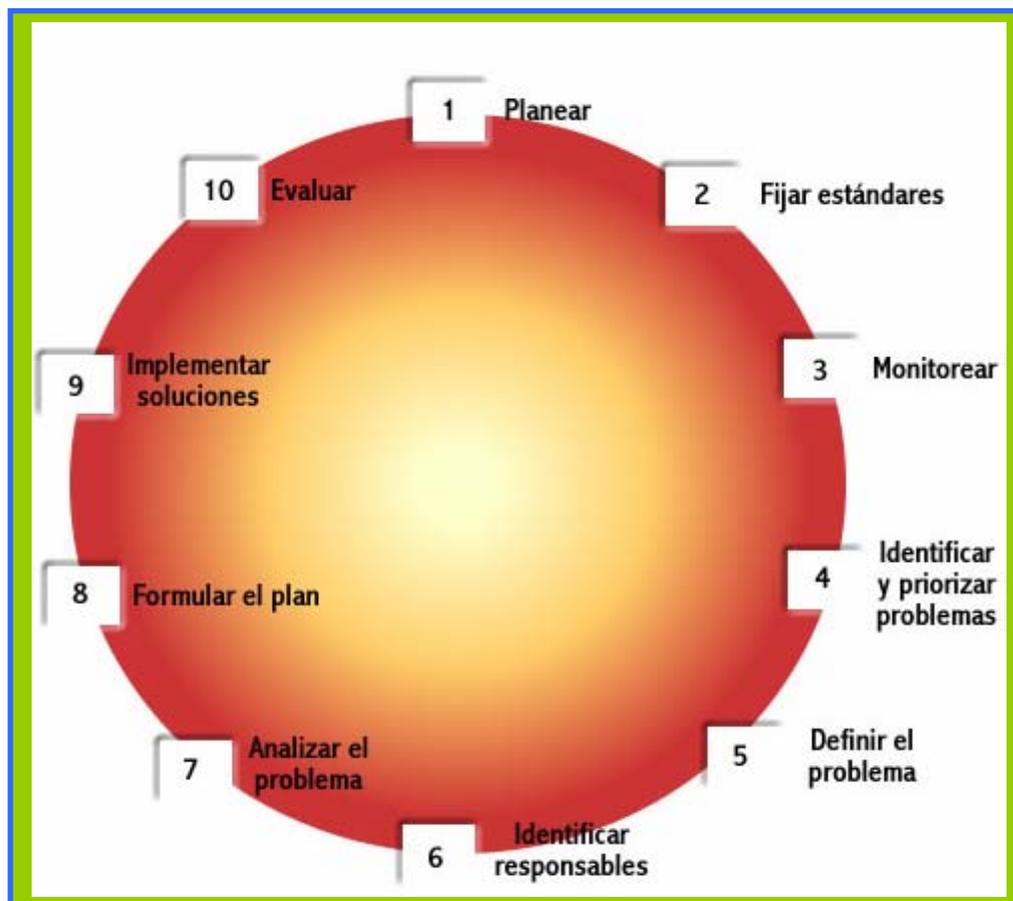
3.2.2. EL CICLO DE GARANTÍA DE CALIDAD

Es conveniente manifestar, que el ciclo de la garantía de calidad empieza por fomentar el compromiso de la calidad en todos los niveles y actores de la comunidad, y de la formación de un equipo que trabaje neta y constantemente generando estrategias para garantizar la calidad y mejorar de manera continua los procesos.

Así mismo, es muy importante al empezar determinar y declarar los estándares y lineamientos por parte de instituciones locales como el MSP, o la dirección Provincial de Salud, así como también de Organismos Internacionales tales como la Organización Panamericana de la Salud, Y la organización Mundial de la Salud.

Finalmente es importante mencionar que todos y cada uno de los pasos del ciclo de la garantía son importantes, en su magnitud y por ende cada uno deberá ser analizado, discutido a favor de generar un producto de buena calidad.

Gráfico 26
Ciclo de la Garantía de la Calidad



Fuente: www.monografias.com
Elaborado por: Danny A. Gómez

3.2.3. ACTIVIDADES

3.2.3.1. RECURSOS HUMANOS

En el momento actual en el que se busca la modernización del sector público, y en este caso específico de la salud, la competitividad y la eficiencia son elementos de supervivencia y definen el futuro de las organizaciones. La utilización efectiva de políticas para la Capacitación y el Desarrollo de los Recursos Humanos se torna cada vez más necesaria.

La administración de Recursos Humanos tiene como una de sus tareas y uno de sus subsistemas el de proporcionar la capacitación humana, de acuerdo a las necesidades de los puestos de la organización, así como también de las

necesidades del mercado, es decir en nuestro casos de los clientes denominados como pacientes.

Es muy importante tomar en cuenta que las Empresas u Organizaciones públicas o privadas dependerán para su funcionamiento, prosperidad y logros de objetivos, primordialmente del elemento humano con que cuenta, y la manera como este aporta, y se encuentra involucrado con la organización.

La Importancia de la Capacitación de Recursos Humanos, radica en ser la respuesta a la necesidad que tiene el Área de Salud # 19 de contar con un personal calificado y productivo, que tenga la capacidad de afrontar y contribuir en beneficio de la comunidad.

Para las organizaciones, la capacitación de recursos humanos debe ser de vital importancia porque contribuye al desarrollo personal y profesional de los individuos a la vez que genera grandes beneficios para las instituciones, y puede llegar a ser un motivador determinante, y de ahí parte el éxito de brindar servicios de calidad.

Entre los principales beneficios, que una capacitación muy bien planificada y desarrollada generaría en el Área de Salud tenemos:

Mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles.

Se promueve la comunicación a toda la organización.

Mejora la relación jefes-subordinados.

Reduce la tensión y permite el manejo de áreas de conflictos.

Se agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas.

Crea mejor imagen.

Conduce a rentabilidad más alta y a actitudes más positivas.

Contribuye a la formación de líderes y dirigentes.

Además de los beneficios que generaría para el Área de salud, También se espera concertar beneficios para el personal y su contribución directa con la institución, entre estos tenemos

Ayuda al individuo para la toma de decisiones y solución de problemas.

Elimina los temores a la incompetencia o la ignorancia individual.

Alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo.

Contribuye positivamente en el manejo de conflictos y tensiones.

Forja líderes y mejora las aptitudes comunicativas.

Sube el nivel de satisfacción con el puesto.

Permite el logro de metas individuales.

“Debido a que la meta primaria de la capacitación es contribuir a las metas globales de la organización, es preciso desarrollar programas que no pierdan de vista las metas y estrategias organizacionales”²⁷. Las operaciones organizacionales abarcan una amplia variedad de metas que comprenden personal de todos los niveles, desde la inducción hacia el desarrollo ejecutivo.

A fin de generar Programas o planes de capacitación eficaces y realmente valederos dentro de contribuir con los objetivos de la unidad de salud, se recomienda un enfoque sistemático, es decir que se lo debe realizar mediante pasos o requisitos básicos para que los resultados puedan ser valorados y que represente su inversión. Éste proceso sistemático podría variar pero básicamente se lo ha resumido en 5 pasos:

1. Detectar las necesidades de capacitación

Es el primer paso en el proceso de capacitación, y por ende, es el primer plan Operativo propuesto, el cual lleva consigo actividades, tales como la realización de un diagnóstico participativo de los sub. Sistemas de recursos humanos, además del análisis y valoración de cargos, asimismo la evaluación de los objetivos organizacionales. La importancia de detectar las necesidades de capacitación, es que la unidad de salud no corra el riesgo de equivocarse al ofrecer una capacitación inadecuada, lo cual redundaría en gastos innecesarios, y no generaría recursos humanos calificados ni motivados.

²⁷ Varios Autores, Formación, Capacitación, Desarrollo de RR.HH., www.monografias.com

Para detectar las necesidades de capacitación se han propuesto tres tipos de análisis; estos son:

- Análisis Organizacional.
- Análisis de Tareas.
- Análisis de la Persona.

a. Técnicas De Detección De Necesidades

Para la detección de necesidades se ha propuesto herramientas y técnicas las cuales han sido mayormente utilizadas para la detección de necesidades de capacitación, como son:

- Observación directa
- Entrevista
- Encuestas
- Análisis de problemas
- Lluvia de ideas:
- Ley de Pareto:
- Evaluaciones psicológicas del personal.
- Evaluación de desempeño.

2. Identificación de recursos

Los Recursos que requiere la capacitación al personal son de vital importancia ya que sin los mismos no puede impulsarse planes ni programas de acuerdo con las necesidades detectadas. Los Recursos pueden ser de diferentes tipos:

- Financieros
- Humanos
- Materiales

3. Integración de un plan de capacitación

La Planeación de los Recursos Humanos y el Desarrollo del Personal centran su atención en la planificación formal de dichos recursos. Al crear formalmente un plan de capacitación, se debe hacer énfasis en:

Establecer y reconocer requerimientos futuros.

Asegurar el suministro de participantes calificados.

El desarrollo de los recursos humanos disponibles.

La utilización efectiva de los recursos humanos actuales y futuros.

Sostenibilidad y continuidad en el proceso de planeación de la capacitación.

La planeación formal asegura o permite a la institución contar con el número correcto de empleados y con el tipo correcto de personas, en los lugares adecuados, en el tiempo preciso, haciendo aquello para lo cual son más útiles.

Los aspectos que se deben tomar en cuenta al momento de realizar el diseño de una Planeación de la Capacitación son:

Selección de las actividades de capacitación.

Nivel de profundidad de la capacitación. Si es para la formación, integración, complementación o de especialización.

Definir la población objetivo, características de los participantes, conformación de grupos. Nivel de conocimientos previos necesarios.

Definir si va a ser una capacitación interna o externa (instructores).

Definir el cronograma, para efectos de las partidas presupuestarias.

Definir la metodología de la capacitación: instrucción en el centro de capacitación, rotación de puestos, pasantías, aprendizaje en el puesto, visitas a otras empresas, trabajo junto a un experto, etc.

4. Ejecución de programas de capacitación

La unidad de salud deberá tomar muy en cuenta varios lineamientos básicos para la implementación de Programas de Capacitación en su organización.

Una vez se tenga la Planeación de la Capacitación puede procederse al Diseño de Planes y Programas de Capacitación el cual se debe incluir:

- Nombre de la actividad,
- Objetivos generales y específicos,
- Contenidos,
- Metodología,
- Duración,
- Caracterización de lo participantes,
- Datos generales de lugar, horario, instructor, bibliografía, recursos, costo y evaluación.

Luego de a ver mencionado los principales elementos, para la ejecución de la capacitación es importante describir y analizar los más determinantes dentro del contexto de generar una capacitación exitosa:

Establecimiento de objetivos:

Deben formularse objetivos claros y precisos para el diseño de programas bien definidos. Estos facilitarán a los gerentes o jefes determinar si es el tipo de capacitación que realmente necesita su subordinado.

En los objetivos específicos se deben utilizar verbos de acción que describan el contenido del programa.

Contenido del programa:

La detección de las necesidades de capacitación nos permitirá elaborar el contenido del programa de capacitación y los objetivos de aprendizaje,

El contenido debe proponer la enseñanza de habilidades específicas, de suministrar conocimiento necesario o de influencia en las actitudes, el programa debe llenar las necesidades y los vacíos en cuanto a conocimientos o destrezas por parte de los integrantes de la organización.

Principios Del Aprendizaje:

Conocido como Principio Formativo, constituye las guías o lineamientos de los procesos por los que las personas aprenden de manera más efectiva, y que realmente se quede en la mente de los participantes de la capacitación, Estos principios son:

- Participación
- Repetición
- Relevancia
- Retroalimentación

5. Evaluación, control y seguimiento de la capacitación

La Evaluación es un proceso que debe efectuarse en distintos momentos, y fases, así tenemos, desde el inicio de un Programa de Capacitación, durante y al finalizar dicho programa. Es un proceso sistemático para valorar la efectividad y/o la eficiencia de los esfuerzos de la capacitación. No es solo una actividad más de capacitación, sino una fase importante del ciclo de la capacitación.

Es por esto que se ha previsto proponer un plan de evaluación del desempeño, para de esta manera hacer un seguimiento a las actividades que realiza el trabajador.

Capacitación De Recursos Humanos

Plan : Diagnostico y Difusión

Objetivo: Caracterizar las variables de los recursos humanos

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnostico participativo de cada uno de los subsistemas de los recursos humanos, describiendo procesos, problemas, y demás información pendiente. 	1 mes	Gestión de recursos humanos.	Tiempo Monetarios	Documento realizado.	Conocer la situación actual de los recursos humanos.
<ul style="list-style-type: none"> Analizar y difundir con todos los recursos humanos el nuevo modelo administrativo, que es basado en procesos y productos. 	2 semana	Gestión de RRHH, Coordinación del área	Tiempo Suministros	Número de RRHH informados.	Que todos lo recursos humanos conozcan el nuevo modelo.

Capacitación de Recursos Humanos

Plan : Detectar necesidades de Capacitación

Objetivo: Mostrar y justificar un proceso de Capacitación Continua

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Analizar los objetivos concernientes a la calidad de servicios que presta el área, determinar tiempos, espacios e indicadores. 	1 semana	Dirección Coordinación Gestión de RRHH.	Tiempo	Documento realizado	Identificar específicamente los objetivos de calidad de los servicios del área.
<ul style="list-style-type: none"> Analizar los descriptivos de cada cargo, y generar nuevas actividades, o complementar actividades que generen un valor agregado en beneficio de prestar servicios de calidad. 	2 Semanas	Gestión de RRHH Gestión de Garantía de la Calidad.	Tiempo Suministros	Documentos realizados	Demostrar la capacidad de cada cargo, identificar fortalezas y debilidades de los RRHH.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar un estudio Psicológico de cada una de las personas que trabajan y o aportan para con el área, sus potencialidades a favor del área, y su involucramiento con la calidad de los servicios. 	1 Mes	Psicólogo Gestión De RRHH	Tiempo Suministros Monetarios	Informe Realizado	Caracterización de cada RRHH.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la Evaluación del desempeño de cada uno de los RRHH, 	1 Mes	Gestión de RRHH.	Tiempo Suministros	Documentos Realizado	Encontrar Deficiencias, Justificar la Capacitación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión del consejo zonal de salud, en pos te evaluar y tomar decisiones, con respecto a los análisis de cargos, objetivos y de los RRHH. 	1 Día	Consejo Zonal de Salud.	Tiempo Refrigerios	Documentos realizados Decisiones Tomadas	Poner en conocimiento de la dirección, Toma de decisiones a favor de la calidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difusión y Reuniones de grupos Trabajo en Base a los resultados obtenidos. 	1 Semana	Gestión de Recursos Humanos. Gestión de Garantía de la Calidad. Todos los Procesos	Tiempo Suministros	Documentos realizados Decisiones Tomadas	Poner en conocimiento de todos los RRHH, La información necesaria, Tomar decisiones por grupos de trabajo.

Capacitación De Recursos Humanos

Plan : Operativización de la Capacitación

Objetivo: Determinar bases para la operatividad de los programas de Capacitación.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Mediante una reunión con el consejo zonal de salud, el representante de la Dirección Provincial de salud, el representante del Ministerio de Salud se Identificaran los recursos con los que se cuenta para el proceso de capacitación continua. 	1 Semana	Miembros del Consejo Zonal de Salud.	Tiempo Refrigerios	Planillas Presupuestarias Aprobadas. Convenios Firmados	Negociación Efectiva A favor del Área.
<ul style="list-style-type: none"> Luego de ver con que presupuesto se cuenta, se deberá planificar la capacitación, la cual deberá, tratar de abarcar al mayor RRHH posible, y se tomaran en cuenta las prioridades, esto se lo realizara, mediante la Integración de un plan de capacitación. 	2 Semanas	Coordinación Del Área Gestión de RRHH	Tiempo Suministros	Documento realizado Fechas Definidas	Planificación de La Capacitación

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se efectuara la Ejecución de los diferentes programas de capacitación, para lo cual se deberá tener en cuenta entre otras cosas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de los objetivos ▪ Contenidos detallados de los programas ▪ Definición de las herramientas de Aprendizaje. 	En Función Del Numero de Programs	Gestión de RRHH Coordinación del Área	Monetarios Tiempo	Fechas establecidas	Capacitación Continua Motivación Mejor rendimiento de los RRHH
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de un sistema de Evaluación, control y seguimiento de la capacitación, continuo y sostenible. 	Todo el tiempo después del proceso de Capacitación	Dirección y coordinación del Área. Gestión de los RRHH	Tiempo Monetarios Suministros Humanos	Mejor rendimiento de los RRHH Evaluación del desempeño	Implementación de Sistemas de evaluación, Seguimiento y retroalimentación de los procesos.

3.2.3.2. IMAGEN CORPORATIVA

Hoy en día, en el mundo institucional, cada momento siguen apareciendo nuevas herramientas, así como también nuevos conceptos referentes a la gestión y al mundo corporativo en general, es por esto que la gestión ha ido evolucionando y necesita de directivos decididos y actualizados con las nuevas herramientas de gestión empresarial que garanticen el éxito de su trabajo.

Siendo generalmente un área en proceso de investigación, y nueva en nuestro medio, la imagen corporativa de una institución es un de sus más importantes elementos debido a que es la primera apreciación que tienen el público acerca de una organización.

Es así como el área 19 de Guamaní trata de adecuarse a los cambios con prontitud y profundidad, vista, de igual manera deberá adecuar su imagen, para transmitir dichos cambios.

La imagen corporativa es la manera por la cual trasmite, quién es, qué es, qué hace y como lo hace. El diseño coordinado de los diferentes agentes de comunicación, hará que la imagen sea correctamente transmitida, al público deseado.

La construcción de una imagen conlleva muchos cambios y transformaciones, que parten desde la optimización de recursos, así como también la publicidad, los Uniformes, la infraestructura, la papelería, entre otros son elementos necesarios de todos modos para el funcionamiento de una institución. Al transformarlos a su vez en agentes de comunicación, se rentabilizan al máximo las inversiones obligadas.

La Imagen Corporativa básicamente es la personalidad de la empresa, lo que la simboliza, dicha imagen tiene que estar impresa en todas partes que involucren a la empresa para darle cuerpo, para repetir su imagen y posicionar esta en su mercado.

Va a Resultar muy interesante para un área de salud pública, determinar cómo es percibido su accionar por parte de sus clientes, es decir su público objetivo, y opinión pública en general.

La imagen corporativa está conformada por una serie de elementos de distinta naturaleza y de compleja integración, pero siempre orientados a un mismo fin: causar la mejor impresión posible en el medio organizacional en general, a las instituciones con las cuales se relaciona, a las personas y clientes actuales y potenciales y a toda la comunidad.

Uno de los principales elementos a considerar, instaurar y transmitir es la responsabilidad, proyectándola frente a la comunidad en que tiene su base, y esto se justifica mediante el nexo que tiene con la sociedad mediante el compromiso que ella adquiere al considerar beneficios justos, eficiencia y bienestar social,

Es por esto que se ha propuesto un plan operativo, el cual contempla en primera instancia generar un diagnostico sobre la infraestructura, sobre los bienes muebles e inmuebles, para de esta manera determinar las prioridades en cuanto al mejoramiento del acondicionamiento del área, de la misma forma generar un plan de mantenimiento preventivo de todos estos, para luego proponer actividades en función de dar un mejor servicio y proyectar una mejor imagen.

Además elementos como los principios, valores y ética, deben estar muy bien definidos internamente y ejercidos convenientemente frente al medio, para que la percepción de la comunidad y de la sociedad, en lo posible, corresponda a las expectativas que la institución se ha esmerado en comunicar.

Imagen Corporativa**Plan : Diagnostico y Mejoramiento Continuo de la Imagen Corporativa**

Objetivo: Verificar el Estado y realizar mejoras en la infraestructura e imagen del Área.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostico y evaluación de toda la infraestructura, bienes muebles e inmuebles con los que cuenta el Área de Salud. 	2 semanas	Mantenimiento de activos fijos e Infraestructura	Monetarios RRHH Capacitados	Documento Realizado	Diagnostico y presupuesto de la obras.
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un plan de mantenimiento continuo y sostenible de todos los bienes muebles e inmuebles con los que cuenta el área. 	2 Semanas	Mantenimiento de activos fijos e Infraestructura	RRHH Capacitados	Documento Realizado	Mantenimiento preventivo
<ul style="list-style-type: none"> Realización prioritaria de las obras urgentes que necesite el área en su infraestructura. 	1 Mes	Mantenimiento de activos fijos e Infraestructura	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> Realización de un nuevo rotulo y/o valla en la entrada principal al área de salud. 	1Mes	Mantenimiento de activos fijos e Infraestructura	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Mejoramiento continuo

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación e identidad con colores, para pintar el área, y crear una imagen corporativa. 	1 Semana	Dpto. Mantenimiento Gestión de la Garantía de la Calidad	RRHH Capacitados Monetarios Suministros	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación lugar específico a la entrada exclusivamente para información, capacitación al RRHH que vaya a laborar en esta área. 	1 Mes	Encargada de Mantenimiento	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de rodapiés, con la leyenda del área, y con una palabra de acogimiento y bienvenida. 	2 Semanas	Encargada de Mantenimiento.	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotulación interna completa, que abarque el centro de salud en su conjunto. 	1 Mes	Dpto. Mantenimiento Gestión de la Garantía de la Calidad	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reacomodamiento de pancartas y pizarras informativas a lugares estratégicos, retirar exceso de afiches y publicidad. 	1 semana	Encargada de Mantenimiento.	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de afiches motivadores, tanto para el personal que labora en el área como para sus visitantes. 	2 Semanas	Dpto. Mantenimiento Gestión de la Garantía de la Calidad	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotación de uniformes, específicos para las áreas técnicas y administrativas, además de uniformes por especialidad de área de servicio. 	1 Mes	Dpto. Mantenimiento Gestión de la Garantía de la Calidad	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decoración especializada de los consultorios de acuerdo a las especialidades. 	2 Semanas	Dpto. Mantenimiento Gestión de la Garantía de la Calidad	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acondicionamiento de plantas dentro del área de salud, pasillos, sala de espera, etc. 	2 Semanas	Dpto. Mantenimiento	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acondicionamiento de parques y jardines fuera del Área. 	1 Mes	Dpto. Mantenimiento	Monetarios RRHH Capacitados	Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compra y reacomodamiento de basureros, en lugares específicos, con la leyenda y colores del área. 	2 Semanas	Encargada de Mantenimiento		Obra ejecutada	Comodidad para los usuarios Mejoramiento continuo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo y evaluación de cada una de las actividades de mejoramiento continuo e imagen del área. 	Permanente	Unidad de conducción.	Monetarios RRHH Capacitados	Documentos e informes Realizados	Retroalimentación y evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar un programa con la comunidad para presentar las mejoras y la nueva imagen del área. 	1 Día	Mantenimiento Gestión de la Garantía de la Calidad	Monetarios RRHH Capacitados	Programa realizado.	Dar a conocer a la comunidad.

3.2.3.3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El concepto de participación comunitaria en lo referente a los asuntos que afectan a la vida de la comunidad es tan antiguo como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas.

Los programas de participación ciudadana tuvieron por meta organizar y movilizar a las comunidades para ir en busca de objetivos determinados en favor de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo, y de esta manera trabajar en la autogestión en beneficio de cada uno de los componentes de la comunidad.

También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales para de este modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz.

Con la evolución de la participación se introdujeron nuevas estrategias y técnicas de participación, con el fin de organizar y desarrollar completa e integralmente las comunidades, pero aunque tuvieron resultados en algunos sectores, no se ha podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materias de salud.

La participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad tome parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

Finalmente, con la participación se busca llegar al momento en que la participación social quede establecida como cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, y como parte del convivir diario de cada uno de los individuos que conforman una comunidad, es decir indicar como una forma normal de relacionarse.

De esta manera se ha propuesto planes operativos con dos objetivos determinados, el primero, llegar a la concientización de la gente, es decir fomentar compromisos con la comunidad, para que se sienta involucrada y aporte con el área, y el segundo es que genere programas o proyectos de auto gestión los cuales contribuyan de una u otra manera con el área, ya sea con recursos económicos, humanos o materiales.

Los planes operativos, en participación ciudadana parten de un diagnóstico para analizar los elementos que la componen así como también la situación actual por la que atraviesan, además han sido encaminados a públicos objetivos, el primero de ellos los jóvenes, y el segundo las mujeres ya que se considera que serían de potencial contribución para los procesos de participación.

La estrategia con la que se parte, es acoger a jóvenes y mujeres interesadas, para brindarles cursos y talleres, lo cual fomente primeramente su interés, para luego crear los compromisos, y crear la auto gestión que buscamos.

Se propone las siguientes técnicas y herramientas para formar procesos de participación comunitaria activos y dinámicos:

Las dinámicas de grupo, que abren el manejo operacional de las manifestaciones referentes con el comportamiento y sus actividades grupales en sus expresiones más inmediatas.

Los grupos de encuentro, con tendencia a hacer hincapié en el desarrollo personal y el aumento y mejoramiento de la comunicación y relaciones interpersonales.

Los grupos operativos, que hacen énfasis, no en el individuo dentro del grupo, ni en el grupo como totalidad, sino en la relación que tienen los integrantes con la tarea.

El psicodrama, método de exploración y modificación del sujeto y sus vínculos con otros sujetos, que hace de la escena dramática el núcleo constituyente de toda la actuación psicoterapéutica.

<u>Participación Ciudadana</u>					
Plan : Diagnostico de Participación Ciudadana					
Objetivo: Analizar la situación de la participación ciudadana					
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Levantamiento de información sobre grupos de participación de la parroquia de Guamaní. 	1 Semana	Coordinación del Área.	Tiempo Movilización	Fichas Contactos	Obtener un historial
<ul style="list-style-type: none"> Realización de una base de datos de los dirigentes barriales, grupos organizados y desorganizados con teléfonos direcciones, contactos, entre otros. 	1 Semana	Coordinación del Área.	Tiempo Computador Suministros	Documento realizado	Realización de una base de datos actualizada
<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar la participación comunitaria, en base a los resultados alcanzados y a las metas que tienen sus moradores. 	1 Semana	Coordinación del Área.	Tiempo Suministros Refrigerios	Documento Realizado Reuniones	Conocer lo que quiere la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> Describir la participación activa, que tiene la comunidad directamente con el área de salud. 	1 Semana	Coordinación del Área.	Tiempo Suministros	Documentos realizados	Partir de un diagnostico para la participación.

Participación Ciudadana					
Plan : Creación de Entidad de interacción de Participación Ciudadana					
Objetivo: Crear un organismo en el Centro de Salud que permita el desarrollo, sostenibilidad, seguimiento y evaluación de la Participación Comunitaria.					
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir el ámbito de funciones y competencias del Dpto. de Gestión de Participación Comunitaria. 	1 semana	Coordinación del Área. Representantes de la comunidad.	Tiempo Humanos	Documento Realizado	Dar a conocer el campo de acción de la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir sus componentes, elementos, y alcances de este organismo 	1 semana	Coordinación del Área. Representantes de la comunidad.	Humanos Suministros	Documento Realizado	Conocimiento de la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar el plan de participación comunitaria acorde con los objetivos y estrategias del Centro de Salud. 	2 semanas	Coordinación del Área. Representantes de la comunidad.	Humanos Suministros Refrigerios	Documento Realizado	Motivación e interacción con la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobar el plan de participación comunitaria de acuerdo con los objetivos y estrategias del Centro de Salud. 	1 día	Coordinación del Área. Representantes de la comunidad.	Humanos Suministros	Convenios planes aprobados y	Acción y compromiso de las autoridades.

		Dirección del Área.			
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecutar el plan de participación comunitaria de acuerdo con los objetivos y estrategias del Centro de Salud. ▪ Estructurar los programas de participación comunitaria. 	Permanente	Gestión de Participación comunitaria Representantes de la comunidad	Monetarios Suministros	Autogestión y cumplimiento de los objetivos planteados.	Cumplir con los objetivos y metas propuestas por la comunidad.
	Permanente	Comunidad	Humanos	Planes y Programas Propuestos.	Autogestión Mejoramiento continuo Mejorar la calidad de vida de los habitantes de Guamaní.

<u>Participación Ciudadana</u>					
Plan : Jóvenes Involucrados en la participación Comunitaria					
Objetivo: Crear compromisos de los habitantes juveniles para con su comunidad					
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Promover y coordinar, la integración de una red de jóvenes, para participar activamente en beneficio de su comunidad. 	1 mes	Gestión de Participación Comunitaria Toda la comunidad juvenil	Tiempo Humanos Suministros	Listado de jóvenes interesados.	Concienciar e involucrar a los jóvenes.
<ul style="list-style-type: none"> Formación de clubes deportivos, culturales de jóvenes. 	Permanente	Gestión de participación Comunitaria Red de jóvenes	Tiempo Jóvenes Suministros Monetarios	Inscripciones de los clubes.	Motivación de los jóvenes a participar activamente.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar cursos y programas de capacitación interesantes a favor de los jóvenes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres primeros auxilios ▪ Talleres de Prevención de la violencia Intrafamiliar. ▪ Talleres de prevención VIH, Embarazos Indeseados, Abortos, etc. ▪ Talleres en prevención de drogas. ▪ Capacitación En autogestión y desarrollo Comunitario. ▪ Capacitación en empresas y/o negocios comunitarios. ▪ Liderazgo, participación y valores en la comunidad. 	Permanente	Gestión de Participación Comunitaria Red de jóvenes	Monetarios Humanos Infraestructura Suministros	Cursos Realizados Encuestas de satisfacción de talleres.	Motivación de los jóvenes a participar. Concienciar a los jóvenes con temas de relevancia y actualidad. Que los jóvenes sean un multiplicador de información para todos sus hogares.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud de Generación de becas en beneficio de los jóvenes que conforman la red. 	Permanente	Dirección del Área de Gestión de Participación Comunitaria	Tiempo Humanos Negociación Suministros	Compromisos firmados	Autogestión Desarrollo comunitario
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y monitoreo de las actividades. 	Permanente	Participación Comunitaria		Documentos realizados.	Retroalimentación

Participación Ciudadana					
Plan : Participación Comunitaria de Mujeres					
Objetivo: Involucrar a las señoras residentes en la comunidad a participar activamente.					
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Promover y coordinar, la integración de una red de señoras, para participar activamente en beneficio de su comunidad. 	1 mes	Gestión de Participación Comunitaria Toda la comunidad	Tiempo Humanos Suministros	Listado de Señoras interesadas.	Concienciar e involucrar a las Señoras.
<ul style="list-style-type: none"> Formación de clubes de la iglesia, y culturales. 	Permanente	Gestión de participación Comunitaria Red de Señoras	Tiempo Humano Suministros Monetarios	Inscripciones de los clubes.	Motivación de las Señoras a participar activamente.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar cursos y programas de capacitación interesantes a favor de las señoras de la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres primeros auxilios ▪ Talleres de Prevención de la violencia Intrafamiliar. ▪ Talleres de artesanías ▪ Talleres Corte y Confección ▪ Talleres de promoción de la salud. ▪ Capacitación En autogestión y desarrollo Comunitario. ▪ Capacitación en empresas y/o negocios comunitarios. ▪ Liderazgo, participación y valores en la comunidad. 	Permanente	Gestión de Participación Comunitaria Red de Señoras	Monetarios Humanos Infraestructura Suministros	Cursos Realizados Encuestas de satisfacción de talleres.	Motivación de las Señoras a participar. Concienciar a las Señoras con temas de relevancia y actualidad. Que las Señoras sean un multiplicador de información para todos sus hogares.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y monitoreo de las actividades. 	Permanente	Dirección del Área Gestión de Participación Comunitaria	Tiempo Humanos Negociación Suministros	Compromisos firmados Documentos realizados.	Desarrollo comunitario Retroalimentación

Participación Ciudadana

Plan : Unidades Productivas de la Comunidad

Objetivo: Generar autogestión

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones Por grupos de trabajo, para decidir ideas de negocios comunitarios. 	1 Mes	Gestión De Participación Comunitaria. Redes de jóvenes. Redes de Señoras. Coordinación del Área.	Tiempo Humanos Suministros	Actas de Reunión	Interés de la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar Planes de negocios, en función a la factibilidad de los mismos. 	2 Semanas		Humanos Asesores Suministros Tiempo	Documentos elaborados	Desarrollo de factibilidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecución de los planes y programas para generar recursos. 	Permanente		Monetarios Humanos Suministros Tiempo	Autogestión	Generación de Recursos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feria y exposiciones ▪ Rifas y peñas ▪ Concursos 	Permanente			Infraestructura Humanos Monetarios	Realización de las ferias.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días culturales, con Ferias de artesanías realizadas por las redes y grupos, de señoras y jóvenes. 					

3.2.3.4. MARKETING SOCIAL

3.2.3.4.1. Promoción De La Salud

La promoción de la salud tiene importantes antecedentes en el país y Eugenio Espejo, precursor de tantos temas trascendentales en la vida nacional, puede ser identificado también como su precursor.

La promoción de la salud como enfoque fundamental en la práctica de la salud pública del Ecuador debería ser una prioridad constitucional la cual se debería estar implementando progresivamente en los planes, programas y proyectos de desarrollo local y nacional debiendo, consolidarse dentro de una perspectiva de trabajo en la prevención y en los grupos de más alto riesgo.

El marco jurídico legal, fundamentado en la Constitución de la República, algunas leyes como las propuestas de la Ley del Sistema Nacional de Salud, y la de Política Nacional de Salud, señalando la importancia de la promoción de la salud, son herramientas legales que constituyen un invaluable recurso en las instrucciones gubernamentales, seccionales, ONGs y organizaciones comunitarias, son espacios para la concreción de las acciones intersectoriales de Promoción de la Salud.

La educación y la comunicación son los instrumentos más utilizados en el campo de la promoción de la salud con bastante información sobre diferentes teorías y prácticas de las mismas, las cuales son aplicadas para influenciar las conductas de salud de las personas y de los grupos.

De esta manera, se ha propuesto planes operativos, que parten de un diagnóstico de la problemática de promoción de la salud en el Área de Salud #19, a más de planes y programas de prevención encaminados a salvaguardar grupos poblacionales específicos tales como las mujeres, los niños y los adolescentes.

Los métodos y las técnicas, propuestos son los participativos, ya que conducen a la toma de conciencia por parte de los educandos sobre sus problemas en un proceso que permita alcanzar autonomía y capacidad crítica. En este contexto las experiencias observadas en el país, han incorporado los avances en la utilización de estos instrumentos principalmente en la participación comunitaria ligada al empoderamiento, en el desarrollo de aptitudes personales y en la construcción de ciudadanía.

La dimensión espacial junto con la poblacional son las que determinan los escenarios prioritarios para desplegar las acciones de promoción de la salud con mayor potencialidad de producir impacto en la salud y bienestar de las comunidades y son principalmente espacios ecológicos, sociales que facilitan la participación y la masificación de intervenciones positivas de mayor impacto en las condiciones determinantes del bienestar.

Los escenarios que más se identifican son los municipios, las ciudades, los barrios, comunidades, parroquias, las escuelas, hogares, oficinas, unidades sanitarias, universidades, hogares comunitarios, mercados, lugares de trabajo y en general donde la gente, vive, trabaja o estudia. En el Ecuador las experiencias se han desarrollado principalmente en torno a los Municipios y Escuelas promotoras de la salud.

Promoción de la Salud

Plan : Diagnostico de Promoción de la Salud

Objetivo: Caracterizar la situación actual de la promoción de salud.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Levantamiento de información sobre planes y programas que fueron realizados o se ejecutan en la actualidad. 	1 semana	Gestión de garantía de la calidad.	Tiempo Suministros	Información obtenida.	Analizar la situación actual.
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento del Dpto., y/o responsables de la promoción de la salud del área, alcances y participación actual. 	2 días.	Coordinación del Área.	Suministros	Información obtenida.	Determinar y describir el Dpto. Y los Responsables.
<ul style="list-style-type: none"> Análisis y descripción de partidas presupuestarias para la promoción de la salud. 	1 día.	Dirección del Área.	Partidas Presupuestarias	Documento realizado	Información precisa del Presupuesto destinado.
<ul style="list-style-type: none"> Determinar y actualizar convenios realizados con ONGs, fundaciones para promocionar la salud de las principales patologías que afectan a la comunidad. 	1 semana	Coordinación y dirección del Área.	Humanos Suministros	Documentos Realizados. Convenios Actualizados	Establecer convenios y compromisos Actuales.

Promoción de la Salud

Plan : Entidad de Acción de Promoción de la Salud

Objetivo: Establecer un organismo en el Centro de Salud que permita el desarrollo, sostenibilidad, seguimiento y evaluación de la Promoción de la Salud.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Definir el o los responsables de brindar, y proporcionar la promoción de salud para el área de salud 19 Guamaní. 	1 Semana	Coordinación del Área.	Tiempo Humanos	Documento Realizado	Dar a conocer los Responsables de la Promoción de la Salud.
<ul style="list-style-type: none"> Definir en forma escrita el ámbito de funciones y competencias del Dpto. de Gestión de Promoción de la Salud. 	1 Semana	Coordinación del Área.	Humanos Suministros	Documento Realizado	Conocimiento para la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> Describir sus componentes, elementos, y alcances de este Departamento. 	2 Semanas	Coordinación del Área.	Humanos Suministros	Documento Realizado	Delimitación y compromiso de Responsabilidades
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el plan de Promoción de la Salud acorde con las necesidades, y principales patologías del área. 	1Semana	Responsables de Promoción de la Salud.	Humanos Suministros	Convenios planes aprobados	y Acción y compromiso de las autoridades.
<ul style="list-style-type: none"> Aprobar el plan de Promoción de la Salud para Centro de Salud. 	1 día	Dirección del Área.	RRHH Suministros		

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecutar el plan de Promoción de la Salud del Centro de Salud 19 Guamaní. 	Permanente	Gestión de Promoción de la Salud. Coordinación del Área.	Monetarios Suministros	Autogestión y cumplimiento de los objetivos planteados.	Cumplir con los objetivos y metas de la Promoción de Salud.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructurar los diferentes programas y planes de Promoción de la Salud. 	Permanente	Gestión de Promoción de la Salud.	Humanos	Planes y Programas Propuestos.	Prevención y Reducción de las principales Patologías.

Promoción de la Salud					
Plan : Prevención y planificación familiar					
Objetivo: Promocionar la salud reproductiva y la planificación familiar en la mujeres de edad fértil.					
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Promover la consejería de Salud Reproductiva y Procreación Responsable en los servicios de Salud Pública de la comunidad de Guamaní. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	Tiempo Suministros Capacitación	Indicadores de Utilización de métodos anticonceptivos.	Planificación Familiar
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la información de Salud Sexual y Procreación Responsable tanto para varones y mujeres, de todas las edades, respetando las perspectivas de género. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	RRHH Capacitados	Indicadores de Utilización de métodos anticonceptivos.	Planificación Familiar
<ul style="list-style-type: none"> Distribución de insumos sobre Salud Sexual y Procreación Responsable en los Centros de Salud de Guamaní. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	Insumos Suministros	Indicadores de Utilización de métodos anticonceptivos.	Planificación Familiar

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia técnica, para la implementación de programas locales sobre Salud Sexual y Procreación Responsable en toda la comunidad. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	RRHH Capacitados	Indicadores de Utilización de métodos anticonceptivos.	Planificación Familiar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia técnica y capacitación permanente a los equipos de salud (médicos, obstetras, enfermeros, trabajadores sociales, agentes sanitarios) 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	RRHH Capacitados	Indicadores de Utilización de métodos anticonceptivos.	Planificación Familiar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semana de la Planificación Familiar. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de publicaciones relacionadas con el tema. ▪ Difusión y promoción de actividades sobre Salud Sexual y Procreación Responsable a través de afiches, pósters, folletos. 	1 semana	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	Insumos Suministros	Indicadores de impacto	Planificación Familiar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y monitoreo de los indicadores y los resultados de prevención y planificación familiar. 	4 Semanas	Dirección y Coordinación del Área.	Tiempo suministros	Documentos realizados	Retroalimentación

Promoción de la Salud					
Plan : Cuidados de la mujer embarazada, Salud Peri natal					
Objetivo: Promocionar la salud de la mujer embarazada, y cuidados de los Niños recién nacidos.					
Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Promover la continuidad del control de las mujeres embarazadas. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	Tiempo Suministros Capacitación	Aumento en los Índices de consultas de embarazo.	Reducción de embarazos con riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la información sobre todos los aspectos y elementos relacionados con el embarazo. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	RRHH Capacitados	Conocimiento de la comunidad.	Reducción de embarazos con riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> Distribución de insumos para el cuidado continuo del embarazo, tales como medicamentos, dietas, y demás insumos que sean en beneficio de las mujeres embarazadas 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	Insumos Suministros Monetarios	Índices aceptables de embarazo.	Reducción de embarazos con riesgo.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia técnica y capacitación permanente a los equipos de salud (médicos, obstetras, enfermeros, trabajadores sociales, agentes sanitarios) 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	RRHH Capacitados	RRHH Capacitados	Reducción de embarazos con riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Semana al mes de información del Embarazo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de publicaciones relacionadas con el tema. ▪ Difusión y charlas de temas relacionados con el embarazo con de afiches, póster, folletos. ▪ Promocionar la lactancia Materna 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.	RRHH Capacitados Insumos Suministros	Comunidad Informada.	Reducción de embarazos con riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y monitoreo de los indicadores y los resultados de prevención y planificación familiar. 	4 Semanas	Dirección y Coordinación del Área.	Tiempo suministros	Indicadores de impacto Documentos realizados	Retroalimentación

Promoción de la Salud

Plan : Salud Integral del Niño y Adolescente

Objetivo: Promocionar la salud integral del niño y el adolescente.

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> Descripción y análisis detallado de las principales y más comunes patologías, que se encuentra en los niños y adolescentes. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud.	Tiempo Suministros Capacitación	Documento Realizado	Partir con un diagnóstico específico.
<ul style="list-style-type: none"> Promover la continuidad del control de los niños por lo menos hasta los 3 años de edad. 	Permanente	Gestión de la promoción de la salud.	Suministros Insumos	Numero de consultas Realizado	Disminuir riesgos de mortalidad y morbilidad.
<ul style="list-style-type: none"> Monitorear y vigilar, que los niños tengan todas sus vacunas. 	Permanente	Pediatras	Suministros	% De niños Vacunados	Disminuir riesgos de mortalidad y morbilidad.
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar a los padres la información necesaria de Salud infante juvenil. 		Pediatras	Insumos Suministros	Charlas Realizadas	
<ul style="list-style-type: none"> Distribución de insumos, para el buen crecimiento de los niños y jóvenes, tales como vitaminas, y suplementos alimenticios. 		Gestión de la promoción de la salud.	Insumos Monetarios	Entrega de insumos	Comunidad Informada

Actividades	Duración	Responsables	Recursos	Indicadores de Cumplimiento	Resultado Esperado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semana de la salud integral del niño y el adolescente. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de publicaciones relacionadas con el tema. ▪ Difusión y promoción de actividades. ▪ Evaluación y monitoreo de los indicadores y los resultados de prevención y planificación familiar. 	<p>Permanente</p> <p>4 Semanas</p>	<p>Gestión de la promoción de la salud. Obstetras y Ginecólogos.</p> <p>Dirección y Coordinación del Área.</p>	<p>RRHH Capacitados</p> <p>Tiempo Suministros</p>	<p>Realización de la Semana.</p> <p>Documentos realizados</p>	<p>Concientización e impacto en la comunidad.</p> <p>Retroalimentación.</p>

3.3.3. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

El Presupuesto se elaboro en base a estimaciones reales, basado en experiencias anteriores del centro de salud, con el objetivo de cuantificar el costo de la propuesta y de esta manera generar la matriz Costo Beneficio para su respectiva evaluación.

ÁREA 19 GUAMANÍ					
Presupuesto					
Propuesta de Garantía de la Calidad de Salud					
Plan	Detalle	Cant.	Valor Unitario	Valor Total	Costo del Plan
Diagnóstico y Difusión de RRHH					
	Horas de trabajo				590,00
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Pasantias (mes)	2	120,00	240,00	
	Suministros		50,00	50,00	
Detectar necesidades de Capacitación					
	Horas de trabajo				1100,00
	Internas *	600	1,25	750,00	
	Contratadas	40	5,00	200,00	
	Pasantias	1	120,00	120,00	
	Suministros		20,00	20,00	
	Refrigerios	10	1,00	10,00	
Operativización de la Capacitación					
	Horas de trabajo				8.310,00
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Capacitación	80	100,00	8.000,00	
	Refrigerios	10	1,00	10,00	

Diagnóstico y Mejoramiento Continuo de la Imagen Corporativa					4.800,00
	Mano de obra	4	300,00	1.200,00	
	Suministros		1.000,00	1.000,00	
	Materia Prima		1.500,00	1.500,00	
	Refrigerios	100	1,00	100,00	
	Rotulo	1	1.000,00	1.000,00	
Diagnóstico de Participación Ciudadana					
	Horas de trabajo				360,00
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Suministros		10,00	10,00	
	Refrigerios	20	1,00	20,00	
	Movilización		30,00	30,00	
Creación de Entidad de interacción de Participación Ciudadana					
	Horas de trabajo				330,00
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Suministros		10,00	10,00	
	Refrigerios	20	1,00	20,00	
Jóvenes Involucrados en la participación Comunitaria					570,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Contratadas	100	2,00	200,00	
	Suministros	20	1,00	20,00	
	Refrigerios	100	0,50	50,00	

Participación Comunitaria de Mujeres					570,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Contratadas	100	2,00	200,00	
	Suministros	20	1,00	20,00	
	Refrigerios	100	0,50	50,00	
Unidades Productivas de la Comunidad					570,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Contratadas	100	2,00	200,00	
	Suministros	20	1,00	20,00	
	Refrigerios	100	0,50	50,00	
Diagnóstico de Promoción de la Salud					170,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	120	1,25	150,00	
	Suministros	1	20,00	20,00	
Entidad de Acción de Promoción de la Salud					320,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Suministros	1	20,00	20,00	

Prevención y planificación familiar					460,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Contratadas	40	2,00	80,00	
	Suministros	1	20,00	20,00	
	Refrigerios	10	1,00	10,00	
	Materiales de Difusión	250	0,20	50,00	
Cuidados de la mujer embarazada, Salud Peri natal					460,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Contratadas	40	2,00	80,00	
	Suministros	1	20,00	20,00	
	Refrigerios	10	1,00	10,00	
	Materiales de Difusión	250	0,20	50,00	
Salud Integral del Niño y Adolescente					460,00
	Horas de trabajo				
	Internas *	240	1,25	300,00	
	Contratadas	40	2,00	80,00	
	Suministros	1	20,00	20,00	
	Materiales de Difusión	10	1,00	10,00	
	Refrigerios	250	0,20	50,00	

TOTAL PROPUESTA

19.070,00

* Cabe indicar que las horas internas han sido calculadas en promedio de un asistente administrativo y que pueden ser un rubro de gran variabilidad

3.3. PROCESOS PROPUESTOS

3.3.1. PROPUESTA DE REDUCCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA.

Luego de haber levantado cada uno de los procesos de atención a los clientes, pacientes tales como consulta externa, emergencias, partos (embarazos), se pudo apreciar, que el principal problema que existía era el proceso de atención de una consulta externa común y corriente, y esto se debía básicamente a que existían muchos cuellos de botella, y su principal factor de demora se debía a que todo el público llegaba a la misma hora, es por esto que había una gran diferencia de tiempo entre el primero en ser atendido y el último.

Además se pudo apreciar otro cuello de botella en el Departamento de Estadística, debido a 2 factores fundamentales, el primero, a que se duplica el trabajo, ya que se lo realiza manualmente en cada una de las carpetas personales de los pacientes llamadas también historias clínicas, y luego en el sistema informático que se lo está llevando a cabo. El segundo factor se debe a la búsqueda, y el llenar la información requerida es un sub-proceso que genera mucho tiempo, y por ende un cuello de botella.

Por esto se pensó, en un sistema de reducción de tiempos de espera, en el cual los usuarios o pacientes no lleguen desde tan tempranas horas en la mañana, y que más bien los usuarios que dispongan de un teléfono generen sus turnos a través de este medio, además se propone que los turnos sean entregados el día anterior o en los casos que el tratamiento lleve consigo continuidad en las consultas, los pacientes conjuntamente con la orden del médico tratante podrán tomar su turno para su próximo llamado. La propuesta es eliminar el sistema de emisión de turnos para el mismo día, y generar turnos para la atención en el día siguiente con lo cual se puede planificar el tiempo para los profesionales de la salud, con esto el paciente puede cancelar su turno durante todo el día en el momento que disponga de tiempo.

De implementar esta propuesta el proceso de consulta externa comenzaría desde las 8:00 horas de la mañana, tomando en cuenta que cada paciente llegaría a la hora indicada por la persona encargada de dar turnos, y así ya se evitaría al menos 2 horas de espera.

Entonces el paciente llega a la hora indicada, se acerca a las ventanillas a pagar su turno, y en este lugar ya debería estar su historia clínica, que debió haber sido traída con anterioridad por el personal de apoyo de estadística. En esta dependencia se actualizara la información, solo de ser necesaria, y la información declarada como prioritaria. En el caso extremo de ser su primera cita en el Área, se llenara solo con información básica y necesaria.

Continuando con el proceso, las personas de apoyo del área, o del Dpto. De estadística, trasladaran las carpetas de historia clínica hacia los consultorios de preconsulta, donde se hará el trabajo de rutina, Como es de tomar signos vitales, y control y evaluación de peso y talla.

A partir del siguiente sub. Proceso se mantiene lo que se ha venido desarrollando en el área con anterioridad, como es de continuar al consultorio del médico tratante, luego a post consulta, y de ser necesario a farmacia.

Se cree y se considera que el proceso propuesto no dura más allá de 30 minutos, a partir de que el paciente y/o usuario ingresa al área de salud, tomando en cuenta que lo ideal seria 20 minutos, estos datos son en referencia a los proceso levantados anteriormente.

Proceso 4

ÁREA DE SALUD # 19 GUAMANÍ

Proceso de Consulta externa

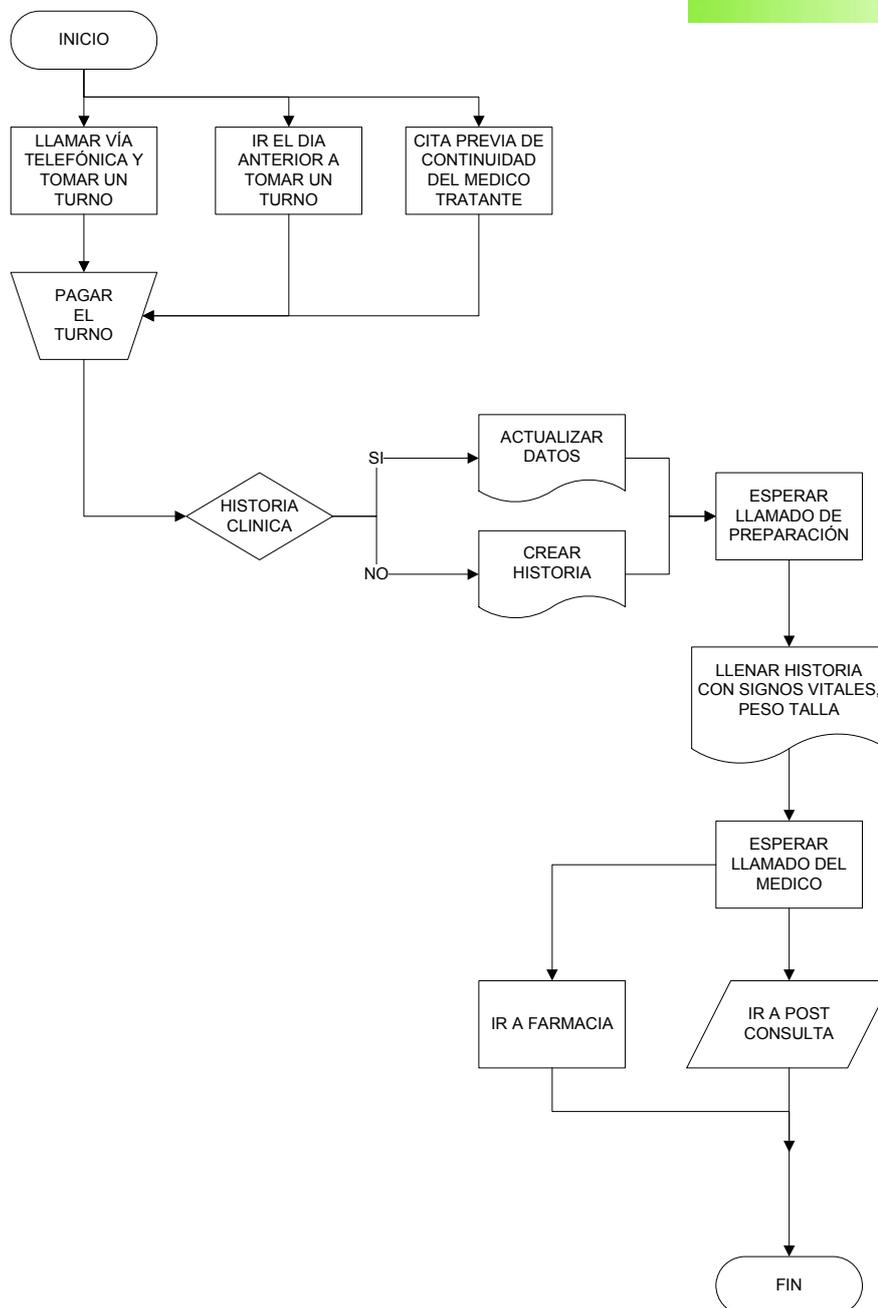


GRÁFICO: Proceso de Reducción de Tiempos de Espera
 FUENTE: ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ
 ELABORADO: Danny A. Gómez

3.4. EVALUACIÓN DEL SISTEMA PROPUESTO

Siempre es básico y de gran importancia evaluar continuamente el trabajo o los sistemas que se están llevando a cabo en beneficio de una organización, en este caso del área de salud, es así como trataremos de optar por actividades que permitan enriquecer y retroalimentar continuamente al sistema de beneficio de mejorar continua y sosteniblemente.

El análisis de los servicios de salud es un proceso que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la estructura, proceso y los resultados de la prestación de los servicios. Dicho análisis se puede usar en forma permanente o continua (monitoreo), o en ciertos intervalos de tiempo, conocidos también como periodos determinados, los cuales permitan sacar conclusiones y resultados de lo que se esta realizando continuamente.

Básicamente los instrumentos que se utilizan para el análisis y evaluación de los servicios, de salud en nuestro caso son los indicadores y la apreciación del público acerca del trabajo que se realiza continuamente.

Es así como podemos decir que un indicador es una variable que se puede medir. Es decir, es el aspecto del servicio seleccionado para la medición; se utiliza para medir variables simples o complejas. Algunos ejemplos de variables complejas son: calidad del servicio, accesibilidad, nivel socioeconómico, entre otras.

Los indicadores pueden ser usados para describir una situación que existe y medir cambios o tendencias en un período de tiempo. Los indicadores de salud son cuantitativos en su naturaleza, como tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos, limpieza del establecimiento, etc.

Un indicador es solamente una premisa de una situación dada, o un reflejo de esa situación; con frecuencia se necesitan varios indicadores para describir una variable compleja, o para describir un escenario, el cual permita tomar decisiones acertadas por parte del director.

Un problema con los indicadores es que no todos tienen una definición generalmente aceptada (como por ejemplo cobertura, accesibilidad, efectividad, sino algunos tienen una definición variable según el autor y/o las diferentes filosofías o campos de acción.

Los Indicadores de Salud son necesarios para:

El diagnóstico de la situación de los servicios de salud.

Evaluar el desempeño de los servicios.

Hacer comparaciones, en nuestro caso del antes y el después.

Medir cambios en forma continua (por ejemplo, el mejoramiento de los servicios de salud y su impacto en la población).

Si bien es deseable usar indicadores, hay que tomar en cuenta que éstos sólo describen determinados aspectos de la realidad, en particular aquellas características asimilables a una determinada escala de medición. Es por esta razón que en algunos casos es más recomendable utilizar otras formas de descripción cualitativa que capten la realidad con mayor riqueza. Así por ejemplo, una descripción detallada acerca de los niveles de comunicación entre el equipo de salud y la población sería más útil que una fría exposición de indicadores sobre el impacto de las relaciones entre los demandantes y los proveedores de los servicios.

Los indicadores deben poseer características básicas y necesarias para que su descripción y análisis tanto cuantitativo y cualitativo sean en pro de conseguir información verídica oportuna, así tenemos:

Utilidad, para la gestión, toma de decisiones y monitoreo de los progresos realizados,

Viabilidad, de manera que sea posible su recolección tomando en cuenta aspectos técnicos y financieros;

Selectividad, es decir, que sean los más exactos y confiables posibles;

Oportunidad, significa, que estén disponibles cuando se les necesite.

Válidos, de manera que pueda medir realmente lo que se supone deben medir;

Objetivos, confiable o consistente, que arrojen los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos en circunstancias análogas;

Sensibles, es decir, tener la capacidad de captar los cambios ocurridos en la situación o fenómeno que se estudie;

Específicos, que reflejen sólo los cambios ocurridos en la situación que se trate.

Además de la gran ayuda que nos brindan los indicadores tanto de gestión como de resultado e impacto es importante el Monitoreo de la calidad desde la perspectiva del cliente y/o usuarios de los servicios de salud que brinda el área, debido a ellos son quienes califican y evalúan el trabajo del área, y la calidad con la que se están brindando los servicios.

La principal razón de existencia de un servicio de salud es la atención a sus clientes, y es entonces a ellos a quienes debemos preguntar cómo fueron atendidos. El cliente de un servicio de salud es la persona más indicada para describir la forma en que fue tratado, el tiempo de demora de cada servicio, el proceso que se siguió para tratar su problema de salud, y finalmente su nivel de satisfacción. El cliente sabe bien lo que recibió y cómo se le brindó el servicio.

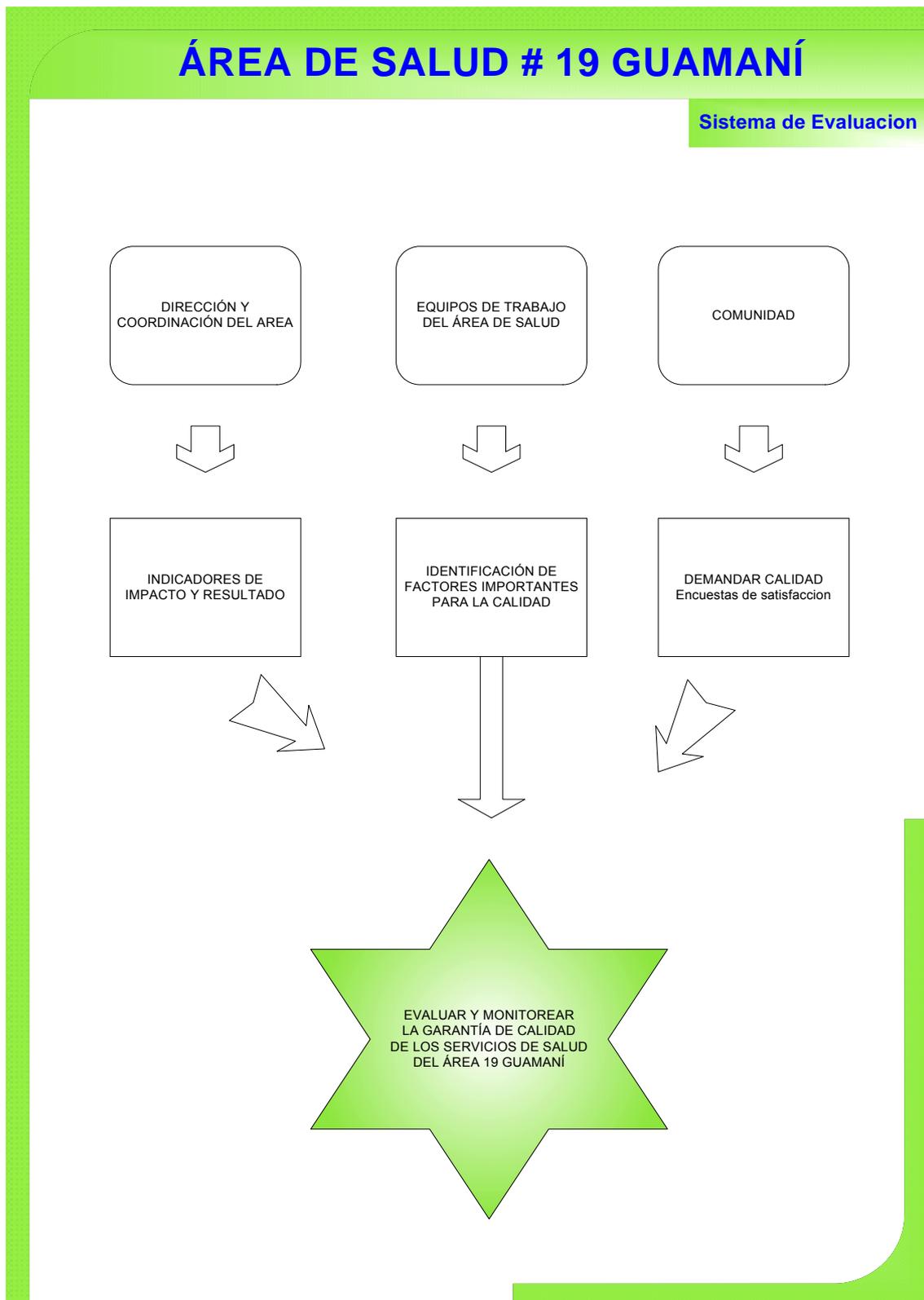
Sistema de evaluación.**Sistema 2**

GRÁFICO: Sistema de Evaluación
 FUENTE: ÁREA DE SALUD #19 GUAMANÍ
 ELABORADO: Danny A. Gómez

La dirección y coordinación del área evaluarán mediante reuniones de trabajo la gestión y la calidad de los servicios mediante la utilización de indicadores de impacto y resultado, para evaluar se tomara en cuenta los resultados de los indicadores del ultimo trimestre del año anterior como base, los mismo que se evaluaran con los indicadores al cerrar un periodo.

Además la dirección y coordinación del área serán los encargados de vigilar los dos sub. Procesos, tanto el de comunidad y el de los demás equipos de trabajo.

3.4.1. INDICADORES DE IMPACTO Y RESULTADO

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas.

La Organización Mundial de la Salud los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios".²⁸

Se puede medir el impacto o los efectos de los programas de salud comparando un mismo indicador epidemiológico antes y después de la ejecución de las actividades de un programa determinado.

Los Indicadores más importantes que deberán ser objeto de estudio y análisis minucioso serán:

Indicadores de Mortalidad: son ampliamente utilizados ya que la muerte es un fenómeno universal, ocurre una sola vez y se registra habitualmente en forma sistemática.

²⁸ OMS" Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2.000" 1981.

Indicadores de Natalidad: en este rubro son importantes los indicadores que miden la capacidad de reproducción de una población. Existe una asociación positiva entre altas tasas de natalidad y nivel sanitario, socioeconómico y cultural. Son importantes también, los indicadores que reflejan el estado de la salud materno-infantil, como por ejemplo, la tasa de bajo peso al nacer, la que requiere de un registro confiable de nacimientos (vivos o muertos o defunciones fetales).

Indicadores de Morbilidad: son indicadores que intentan estimar el riesgo de enfermedad (carga de morbilidad), cuantificar su magnitud e impacto. Los eventos de enfermedad pueden no ser fáciles de definir y pueden prolongarse y repetirse en el tiempo, lo que plantea dificultades en la elaboración de indicadores de morbilidad.

Indicadores de Calidad de vida: son indicadores generalmente compuestos que intentan objetivar un concepto complejo que considera aspectos como: capacidad funcional de las personas, expectativa de vida, y nivel de adaptación del sujeto en relación con su medio. Son ejemplos sencillos de este tipo de mediciones la "calidad material de la vida" que se construye a partir del bienestar de la comunidad.

Indicadores de reducción de tiempos de espera

Estos indicadores permitirán cuantificar el tiempo que lleva al equipo de la unidad de salud, en brindar un servicio determinado, la base de calculo serán las encuestas que se debe realizar a los usuarios de los diferentes servicios.

Tiempo de espera aplicado el sistema

Tiempo de espera actual

Este resultado deberá ser menor a 1

Indicadores de Gestión

RRHH

Se reflejara y se cuantificara en la evaluación del desempeño, y será un determinante para la elaboración de los objetivos de la unidad de la salud.

Participación comunitaria

Se reflejara en los proyectos realizados por la comunidad, además de la autogestión y el valor agregado con el que puedan aportar para con le área de salud.

Numero de proyectos ejecutados

Numero de proyectos programados

Promoción de la salud

Esta ligada directamente con los indicadores de resultados, ya que su exito permitirá disminuir mortalidad y las principales morbilidades de la comunidad, así como también se verá reflejada en la utilización de servicios de prevención y control.

3.4.2. EQUIPOS DE TRABAJO

Continuando con la descripción del sistema de evaluación tenemos, a los equipos o departamentos de trabajo, los mismo que mediante reuniones por periodos de tiempo determinados deberán contribuir con los factores determinantes para continuar de manera sostenible con le proceso de mejora continua en beneficio de garantizar la calidad de los servicios de salud.

El mecanismo con el que los equipos de trabajo aporte para con garantizar la calidad deberá ser dinámico y participativo, además que deberá contener algún

incentivo de carácter motivacional. A continuación se sugiere como trabajar con los diferentes equipos de trabajo.

Trabajo en grupos:

Identificación de factores importantes

Se conformarán grupos de trabajo, según criterios definidos, o según objetivos comunes, los cuales utilizando la técnica de la observación y mediante la utilización de tarjetas se analizará y prepararán la siguiente información:

Cada grupo enumera sus malas experiencias, problemas, o conflictos con el Área de Salud, tales como, atención tardía, proveedores inestables, tratamiento de clientes especiales, etc. falta de examen médico, abuso, mala atención al problema de salud etc.

Luego se evaluará de acuerdo a cada Departamento.

¿De qué se queja la gente en su unidad de salud? (ejemplo: larga espera, falta de privacidad, actitud negativa del personal, etc.)

Y finalmente se analizará

¿Qué espera cada uno de los trabajadores de la salud en los puestos de trabajo, confrontación de miedos, metas e interrelación de objetivos personales y objetivos del Área?

Luego los resultados se evaluarán y analizará con un Psicólogo. Y con la unidad de conducción del área de salud.

Es importante tomar en cuenta que todos los miembros deberán interactuar y participar activamente para lo cual se sugiere primeramente buscar dinámicas y programas de integración, los cuales permitan a los Talentos humanos afrontar con total tranquilidad y sinceridad este proceso.

3.4.3. COMUNIDAD

Finalmente tenemos la participación de la comunidad, que son quienes evaluarán directamente el trabajo que se ha realizado, y por ende la calidad de los servicios de salud.

Existen varios métodos para monitorear y medir la calidad, pero una de las técnicas más simples, baratas y confiables es una encuesta de salida a los clientes de los servicios.

Al aplicar una encuesta a los usuarios, el cuestionario debe ser muy sencillo, con preguntas que capten los eventos más importantes del servicio de una consulta médica.

Presentamos un cuestionario (Anexo 7) el cual ha sido elaborado luego de varias pruebas utilizando diferentes tipos de preguntas. El instrumento ha sido probado con éxito para medir la calidad en el servicio de consulta externa. Estudios y pruebas han servido para identificar los indicadores y estándares más útiles. Sin embargo, se puede utilizarlo para medir otros aspectos que también considere importantes para su contexto, o como ya se ha hecho, adaptarlo para medir la calidad de la consulta de emergencias, odontología, consulta especializada y la atención en hospitalización.

Se debe tomar en cuenta algunas apreciaciones antes de aplicar la encuesta, estas podrían ser:

¿A quiénes entrevistar?

Usando el cuestionario para consulta externa, entreviste aquellas personas que buscan atención curativa, que han utilizado el servicio, y que dan fe de lo apreciado.

A cuántos entrevistar?

Es importante determinar el tamaño de la muestra, ya que esto debe ser representativo, y debe abarcar la opinión de la mayoría de la gente, un número adecuado de encuestas sería 50 pacientes de consulta externa, tomando en cuenta los datos de cuántos pacientes son atendidos diariamente.

Para obtener una muestra segura. Se debería realizar 10 entrevistas por día en un período de 1 semana laborable.

Debe utilizar un tamaño de muestra de 500 entrevistas a clientes si estuviese satisfecho con un nivel de confianza de un 95% y con un error 10%. Pero lo más importante es que las muestras de este tamaño son muy prácticas para el contexto donde se realizan estas mediciones y sus fines.

¿Cada cuánto debería realizar las encuestas?

Se recomienda que los datos se recolecten cada 6 meses, de tal forma que se pueda valorar los avances en el mejoramiento de la calidad.

¿Quién debería aplicar la encuesta?

Hay que asegurarse que la misma persona entrevistará todos los pacientes y que las preguntas se harán de la misma forma. Se debería tratar de conseguir una persona externa, o un voluntario de la comunidad, no debería realizar alguien que pertenezca al área ya que podría generar sesgo en la información.

Otra posibilidad sería un funcionario que no sea conocido por los usuarios que usan los servicios en la unidad de salud. Si es esta persona quien aplicará las encuestas se recomienda que no lleve el uniforme mientras realiza las entrevistas.

¿Cuándo realizar las encuestas?

Se debe encuestar los pacientes de consulta externa cuando ellos salgan de la institución (ejemplo: después de recolectar sus medicamentos). Cada entrevista debería durar como máximo 5 minutos.

Procedimiento para la entrevista:

Pregunte al paciente si puede entrevistarle

Explique brevemente por qué está haciendo las entrevistas (lea la introducción en la parte superior de cada cuestionario)

Haga las preguntas exactamente como están escritas y solamente dé otras explicaciones si usted siente que no se ha entendido bien la pregunta

Pregunte claramente y permita que el paciente decida sobre la respuesta (¡Recuerde que lo que está midiendo es la percepción que los clientes tienen sobre el servicio y no lo que usted piensa que es la percepción de ellos! No trate de influenciar las respuestas de los clientes)

RECUERDE: Los pacientes están dando información de aspectos difíciles de medir. Se trata de lograr "Sensibilizar" a los pacientes (aprendizaje).

El cuestionario debe ser llenado por el encuestador con lápiz y sin dejar una sola pregunta sin contestar. Si por alguna razón la persona que se está entrevistando se abstiene de responder a una pregunta debe marcarse en NA (que significa "No Aplica"), de esta forma la persona que tabule los resultados no tendrá problemas para anotarlo como NA.

¿Cómo presentar los resultados?

De la manera más sencilla posible para que todos los entiendan y puedan identificar dónde están los principales problemas de calidad de los servicios, y sus posibles causas. Todos se sorprenderán con la riqueza de esta información si logran entenderla. Lo más fácil es presentar una tabla con los porcentajes

para cada respuesta, pero la forma más efectiva de analizar los resultados es con gráficos de barras, donde el largo de la barra es proporcional al porcentaje obtenido.

Cuando tenga dos o más mediciones el análisis se hace más valioso al comparar los resultados de dos mediciones de calidad y observar los cambios en un periodo de tiempo determinado, que en la mayoría de los casos son el resultado de las acciones de mejora realizadas. También pueden observar diferencias en calidad entre las distintas facilidades de salud por indicadores específico.

3.4.4. MATRIZ COSTO BENEFICIO

A continuación se ha elaborado una matriz costo beneficio para apreciar el valor que habrá que gastar y los beneficios que se obtendrían con este gasto, señalando los indicadores para su verificación, así:

En los recursos humanos el costo de los planes operativos es igual a US\$.10.000, y tenemos como beneficio el mejoramiento del desempeño del personal en un 25%, luego de haberse ejecutado la capacitación, el mismo que es justificado por los expertos en recursos humanos, así como también por experiencias anteriores dependiendo de la eficiencia y claridad con la que se lleven estos procesos, el indicador de verificación será el comparar la evaluación del desempeño anterior con la actual.

En el mejoramiento de la imagen corporativa el costo de los planes operativos es de US\$.4.800 si bien es cierto es un rubro económico alto, este se debe a que la mayoría son mejoras en la infraestructura, lo cual conlleva costos altos. Pero este desembolso de costos se verá reflejado en un aumento de la satisfacción de los usuarios, así como también en reducir los tiempos de espera en un 60%.

En cuanto a participación ciudadana, el costo de los planes operativos suman US\$.2.400, y lleva como objetivo básico la Autogestión, y como beneficio, la generación de planes y proyectos que ayuden a sustentar con recursos principalmente la mejora de la infraestructura, además de la concientización e involucramiento de la comunidad.

Finalmente el proyecto de Promoción de la Salud tiene un costo de US\$.1.870 y sus beneficios se verán reflejados básicamente en promocionar la prevención de las enfermedades y su indicador de verificación será la variación existente entre los indicadores de un periodo comparados con los del periodo anterior.

De otro lado, se ha cuantificado la disminución en el tiempo de espera por unidad monetaria gastada en la propuesta, como un indicador de beneficio costo, para lo cual se ha procedido a ponderar el tiempo de espera promedio con los datos arrojados por la encuesta; el tiempo promedio fue de 2,49 horas, aproximadamente 150 minutos. Con la propuesta, el tiempo de espera estimado es de 40 minutos desglosados de la siguiente forma, 15 minutos de preconsulta y actualización de datos, 15 minutos de consulta y 10 minutos de farmacia y post consulta.

Tiempo ahorrado por paciente = tiempo sin la propuesta – tiempo con la propuesta

$$= 150 - 40 = 90 \text{ minutos}$$

Tiempo anual ahorrado = # pacientes anuales (Aprox.) * Tiempo Ahorrado =

$$= 16000 * 90 = 24.000 \text{ Horas Anuales}$$

Relación Beneficio Costo =

$$\frac{24.000 \text{ Horas Anuales}}{19.070 \text{ Dólares}} = 1.25$$

Significa que por cada dólar que se invierte en la propuesta se rebaja 1.25 horas al año en el tiempo de espera de los clientes, que es beneficioso para los pacientes y por ende para el centro de salud por que mejora su imagen corporativa.

**MATRIZ DE EVALUACIÓN COSTO BENEFICIO
POR PROYECTO**

PROYECTO	COSTO	BENEFICIO	INDICADOR DE VERIFICACIÓN
CAPACITACIÓN RRHH	10.000,00	Mejoramiento en un 25% del desempeño del personal Mejoramiento en un 10% la eficiencia de los RRHH del Área	Comparación de la Evaluación del Desempeño Número de RRHH Capacitados
IMAGEN CORPORATIVA	4.800,00	Incremento del en el grado de satisfacción de los usuarios, por la reducción de tiempos de espera.	Encuestas
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	2.400,00	Generación de 1 Proyecto Trimestral Incremento del Aporte Económico de la comunidad mediante los proyectos de autogestión Involucramiento y concientización de la comunidad	Proyectos Ejecutados Δ Del Impacto y aporte de la comunidad
PROMOCIÓN DE LA SALUD	1.870,00	Reducción de las 3 Principales morbilidades en un 15 % Incremento de los índices de Planificación Familiar en un 10 % Prevención de Enfermedades en General	Δ Indicadores de Frecuencia de Uso y Cobertura
TOTAL	19.070,00		

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis

La implementación de un sistema de gestión apropiado permitirá mejorar la calidad y garantizar la cobertura de los servicios que presta el área 19 (Guamaní).

En la realización del presente trabajo investigativo se pudo abordar y dar a conocer como se encuentra la situación de la salud en el país, de manera general,²⁹ además se pudo apreciar las verdaderas necesidades que tiene la sociedad ecuatoriana en su atención de salud. En base a estos conocimientos previos y con el fin de aportar con la sociedad, y especialmente con los moradores de la parroquia Guamaní, se propone un sistema de gestión, el cual sea en beneficio de una mejor atención, en pro de mejorar la calidad de vida los miembros de la comunidad.

Los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación del plan de tesis, se alcanzaron al generar un diagnóstico y la caracterización del área de salud. Esto se ha desarrollado en el capítulo 1 luego de conocer ciertos antecedentes sobre la salud lo que ha servido para tener conciencia de la necesidades de salud de las personas.

Continuando con la consecución de los objetivos, en el presente trabajo se pudo analizar indicadores y estándares que permiten brindar niveles de salud adecuados, es así como se levantó información específica del área de salud 19 Guamaní y sus principales indicadores, comparándolos con lo que manifiestan algunas entidades de salud importantes.

Finalmente se extiende una propuesta integral, la cual trata de contrarrestar las principales deficiencias o problemas encontrados en el área, y se presenta un

²⁹Ver, 1.2 Situación Actual

sistema de gestión que involucra a todos los componentes del área de salud. Mediante la formulación de un sistema de evaluación se busca fomentar una cultura de calidad en todos los niveles de los sistemas de salud, que responda a las necesidades de los clientes.

El realizar el diseño de un Sistema de Gestión aplicable al sistema de salud en base a las necesidades del Área de salud fue posible realizarlo debido a la participación y colaboración del área en general, por facilitar la información necesaria.

El diseño cuenta con herramientas y mecanismos que permiten un control y manejo adecuado de recursos que genera el Área de Salud en las diferentes áreas y así poder realizar diferentes estrategias para ir mejorando continua y sosteniblemente.

El diseño presentado abarca tres elementos básicos y necesarios, como son: la estructura, los procesos, y finalmente los resultados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado un trabajo de investigación de campo, en el transcurso de la realización del proceso de tesis salen a relucir algunas conclusiones, las cuales han sido apreciadas mediante la técnica de la observación o mediante comentarios en las diferentes entrevistas realizadas a las personas que componen el Área de salud.

- La participación del Estado en la dotación de recursos económicos al sector salud, siempre ha presentado problemas y no ha cumplido con las necesidades básicas y necesarias exigidas tanto por profesionales como por personal administrativo para poder cumplir con los objetivos laborales y profesionales, ocasionando problemas en la atención a los pacientes.
- Las principales enfermedades encontradas en los niños de la zona, o pertenecientes a la comunidad de Guamaní, fueron básicamente las enfermedades respiratorias agudas, las digestivas, las originadas en periodo peri natal y finalmente la parasitosis, debido posiblemente a la deficiente alimentación, así como también el medio ambiente en el que se desenvuelven.
- Existe gran apertura, por parte de la unidad de conducción, y por parte de las autoridades que la componen para nuevos proyectos y la oportunidad de mejorar el área en beneficio de la comunidad.
- El problema del estado con las entidades públicas de salud ha impulsado el crecimiento de unidades médicas privadas y por tal motivo los sectores más afectados para acceder a estas nuevas unidades médicas son los hogares de escasos recursos.

- El Área de Salud 19 de Guamaní no cuenta con jefes definidos para la parte técnica y la parte administrativa, por lo que se ha generado una unidad de conducción que abarca el control de la parte técnica y administrativa de la unidad.
- No se cuenta con un sistema informático adecuado que permita tener al día las bases de datos de los usuarios, y/o pacientes, así como la interrelación de información entre el centro y los sub. centros de salud, por lo que muchas veces se duplica la información, pudiendo afectar los indicadores.
- La falta de asistente especializada, no ha permitido mercadear el área, es decir no se ha desarrollado ningún plan o programa en procura de analizar minuciosamente los componentes del mercado como son oferta demanda, entre otros.
- El área no cuenta con información acerca de la apreciación del cliente, ya que no se ha realizado encuesta de satisfacción y de resultados a los usuarios y o pacientes del área de salud de Guamaní.
- Existe un adecuado espacio y capacidad instalada para atender a los pacientes y público en general que acude a las instalaciones, sin embargo no esta óptimamente distribuida y aprovechada.
- Existe participación ciudadana, pero de manera parcial la cual aporta con el área con una Farmacia comunitaria y con algunos profesionales médicos, en beneficio de atender a una mayor cantidad de gente.
- La participación comunitaria es imprescindible para conseguir mejoras en la salud de las personas que habitan en el sector.
- De acuerdo a los comentarios de los recursos humanos que laboran en el área, han existido programas de capacitación o cursos de capacitación para

algunos de sus trabajadores, pero no se han visto reflejados sus resultados a favor ni del área ni de la comunidad.

- No existen evaluaciones, ni multiplicación de conocimientos después de los ciclos de capacitación que tienen los recursos humanos del área.
- Se ha desarrollado y descrito la misión, visión, y objetivos del área por parte de la unidad de conducción, pero no es de conocimiento de todos los recursos humanos que laboran en el área de salud 19 Guamaní.
- Es importante conocer las estrategias fundamentales del sector salud, su posición frente a la participación y la relación de ésta con diferentes concepciones de Salud Pública para explicar el proceso de participación comunitaria y el desarrollo de la salud.
- Si bien es cierto la imagen corporativa tienen un alto valor económico, y esto se debe a que en su mayoría son mejoras en la infraestructura por lo que las obras civiles tienen un alto valor.

RECOMENDACIONES

Luego de haber generado conclusiones en base a lo que se ha podido apreciar, a continuación se detallan algunas recomendaciones a favor de realizar un proceso continuo, sostenible y aportar con el Área de Salud.

- Se recomienda, que se cree una entidad de participación ciudadana, la cual genere una participación dinámica, activa y sostenible en beneficio de generar la autogestión y nos solo depender del gobierno central.
- Una vez conocida las principales enfermedades que afectan a los habitantes de la parroquia de Guamaní de Quito es importante contar con el personal requerido para atender estas enfermedades y capacitarlos en ese campo. Este trabajo deberá ser programado por el área de conducción.
- Es una gran fortaleza tener directivos o autoridades emprendedoras por lo que se recomienda, trabajar en proyectos, planes y programas conjuntamente con la comunidad a favor de mejorar la calidad de vida.
- Generar mediante los planes propuestos, especialmente los enfocados exclusivamente a los jóvenes una participación ciudadana activa, y lo mas importante sostenible, para que pueda trascender y generar resultados.
- Luego de mejorar la Imagen Corporativa del dentro de Salud se recomienda acoger a clientes de posibilidades económicas, en beneficios de generar recursos económicos. para el área y por ende para las personas que más lo necesiten, es decir generar un plan de cobro diferenciado.
- Se recomienda designar jefes de área, tanto para el área administrativa, como para el área técnica en beneficios de controlar y monitorear y aportar en benéficos del área y de su mejoramiento continuo, los mismos que pueden depender o asignarse del área de conducción.

- Se recomienda la implementación de un sistema informático, el cual permita acceder a la información desde los diferentes centro y sub. centros de salud, con respecto a historias clínicas, así como también la abierta comunicación entre todos los recursos humanos que laboran en el área.
- En la actualidad, se puede generar pasantías, mediante convenios con universidades, los cual podría favorecer al área con asesoramiento técnicos especializados, a favor de generar estudios, e información básica necesaria para la toma de decisiones.
- Es importante mediante la ingeniería de procesos y de estudios de infraestructura, generar una mayor eficiencia de la capacidad instalada, con lo que se posee.
- Se recomienda hacer un estudio técnico sobre los costos generados por cada actividad, para de esta manera realizar estudios de costo beneficio e incentivar a la eficiencia.
- Se invita a las autoridades del centro de salud, a unirse a las autoridades de la comunidad, con el afán de conseguir la participación activa de toda la comunidad, con el objetivo de que se involucren y generen procesos de auto gestión a favor de generar recursos para el área.
- Generar un sistema de incentivos tanto económicos como emocionales con el fin de crear compromiso con la garantía de la calidad y con el mejoramiento continuo,
- Se debe establecer una excelente relación y comunicación entre jefes y empleados de la institución, ofrecer una buena calidad de vida laboral, definir los objetivos y políticas a los empleados, y más a los que necesiten

capacitarse para que tengan una mayor claridad de sus deberes dentro de la institución.

- Crear conciencia en todos los trabajadores, de sus responsabilidades y de la importancia de su trabajo para la Institución, a fin de elevar su nivel de optimismo, confianza, logro de metas dentro de la institución y fuera de ella.
- Los empleados después de ser capacitados deben dar augurios de mejoramiento y superación, además deben ser el medio de multiplicación de conocimientos entre sus compañeros de trabajo lo cual les permitirán alcanzar el éxito deseado.
- Los procesos de autogestión ayudaran a solventar los planes de imagen corporativa mediante el aporte de recursos humanos, materiales y económicos.
- Analizando la matriz costo beneficio se recomienda llevar a cabo la propuesta de tesis, para mejorar la atención a los pacientes que acuden al centro de Salud # 19 Guamaní, en lo referente al tiempo de espera.

BIBLIOGRAFÍA

ARREDONDO LG. Planeación estratégica en hospitales. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996.

DONABEDIAN A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1984.

GALAN M, Malagón L, PONTÓN I. Auditoria en salud. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997.

MCCMAHON Rosemary. Y Otros. Guía para la gestión de la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición. EE.UU. 1997.

MEJÍA GARCÍA Braulio. Auditoria médica: Para la garantía de calidad en Salud. Ecoe Ediciones. Colombia 2002

República de Colombia. Ministerio de Salud. Reforma al sistema de seguridad Social integral. Ley 100 de 1993. Preámbulo.

VARO J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.

SACOTO. Fernando. Situación de Salud en Ecuador; Evolución, Perspectivas e Intervención Local. Ed. Fesalud. 2004.

TOLEDO Xavier, Calificación de la Oferta y Demanda de Salud, Documento Informativo, Ecuador 2005.

Varios Autores, Indicadores básicos de la salud 2004, Organización Panamericana de la Salud.

RUBIO, Cebrián Santiago, Glosario de Economía de la Salud, Edición Díaz de Santos SA España”

GALÁN M, MALAGÓN L, La salud pública. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2002.

ECHEVERRÍA, Nelson, Modelo De Gestión Empresarial Aplicable Al Sistema De Salud En Base A Las Necesidades Del Hospital De Especialidades San Bartolo. Tesis 2005

Situación De Salud Para Apoyo Al Proceso Político De La República Del Ecuador. OPS. OMS Segunda Versión. 18 de octubre del 2002

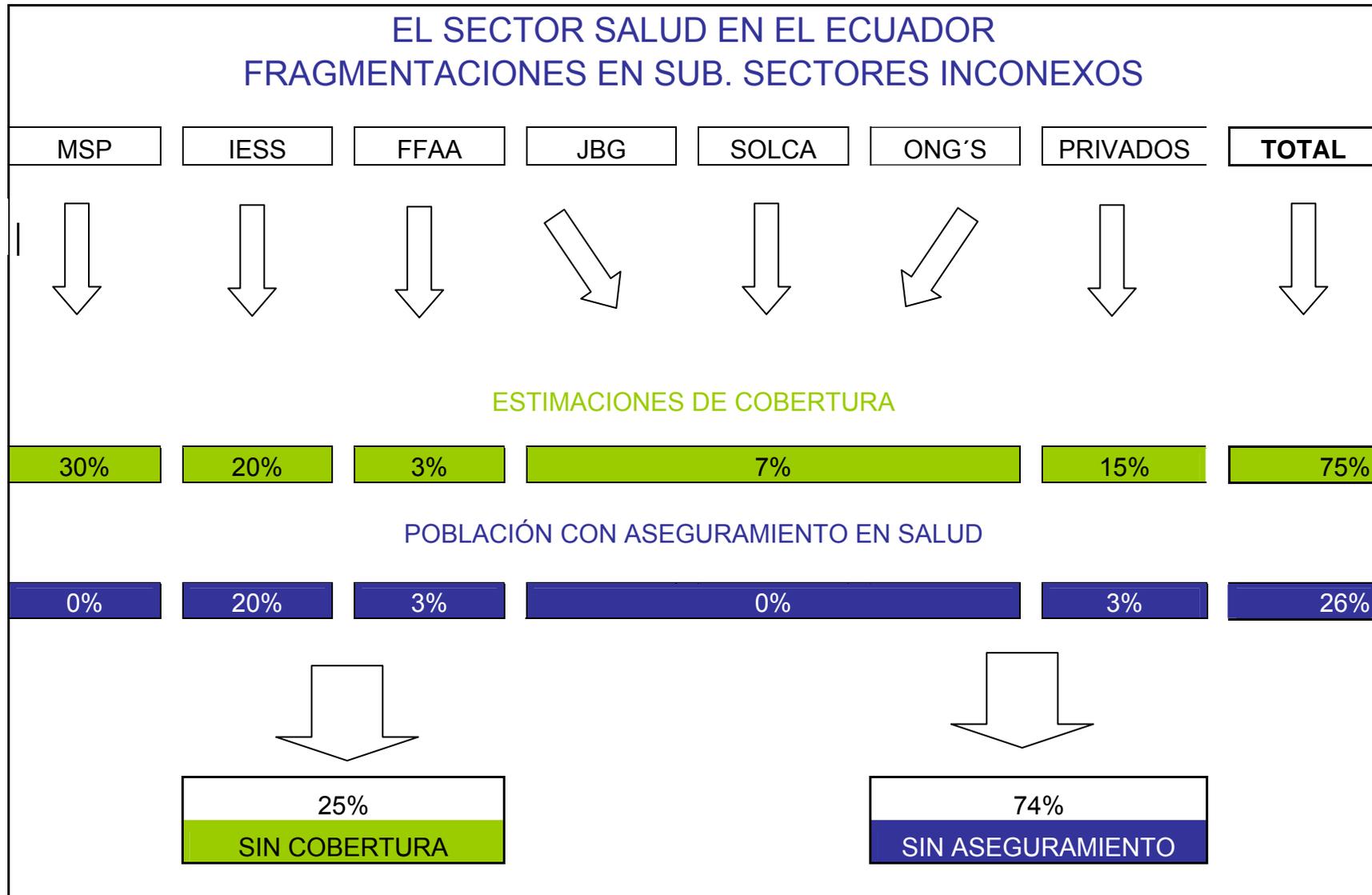
Situación de la Salud en el Ecuador, Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2002

- www.opsecu.org
- www.inec.gov.ec
- www.msal.gov.ar
- www.elprisma.com
- www.gerenciasalud.com
- www.gestiopolis.com
- www.monografias.com
- www.icas.net

ANEXOS

Anexo 1

Fragmentación del Sector de Salud



Fuente: Modersa

Elaborado Por: Proyecto Modersa, MSP 1999

Anexo "2"**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR****Sección cuarta
De la salud**

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

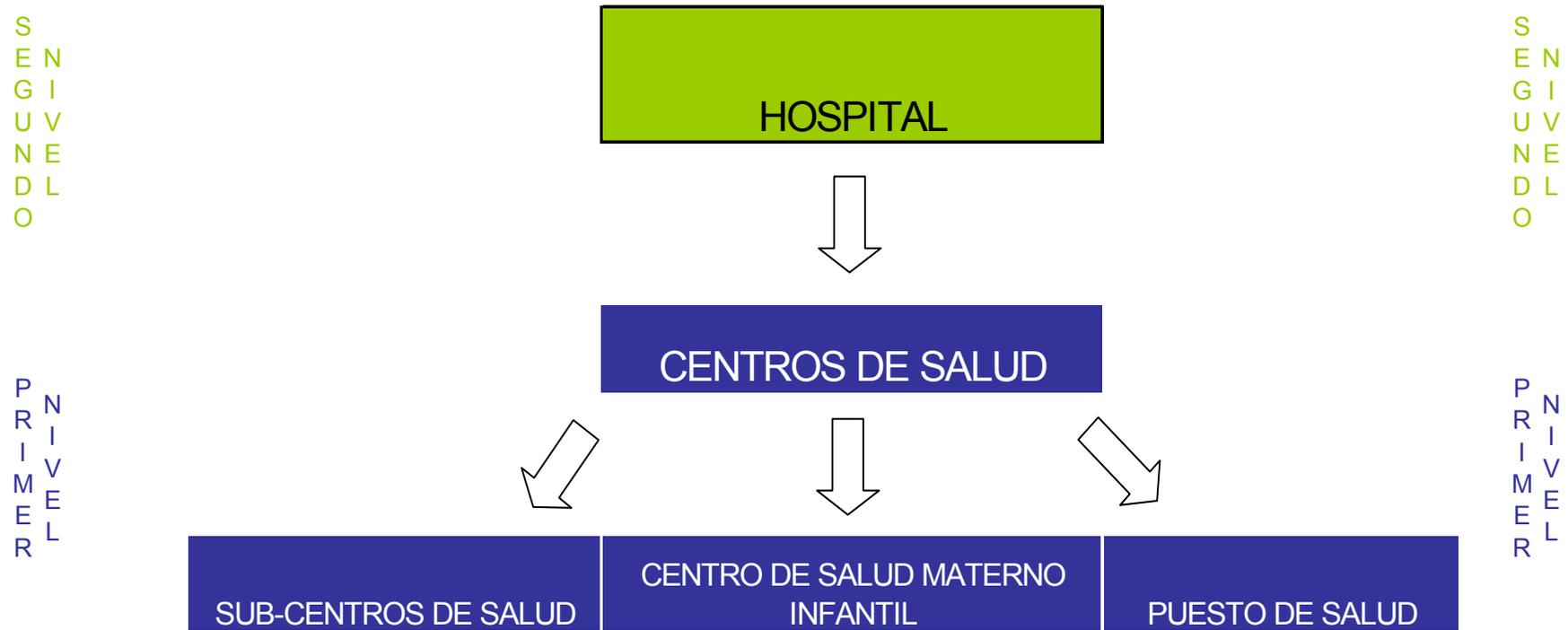
Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones Presupuestarias en esta materia.

Anexo 3

Estructura de un Área de Salud

ESTRUCTURA DEL ÁREA DE SALUD

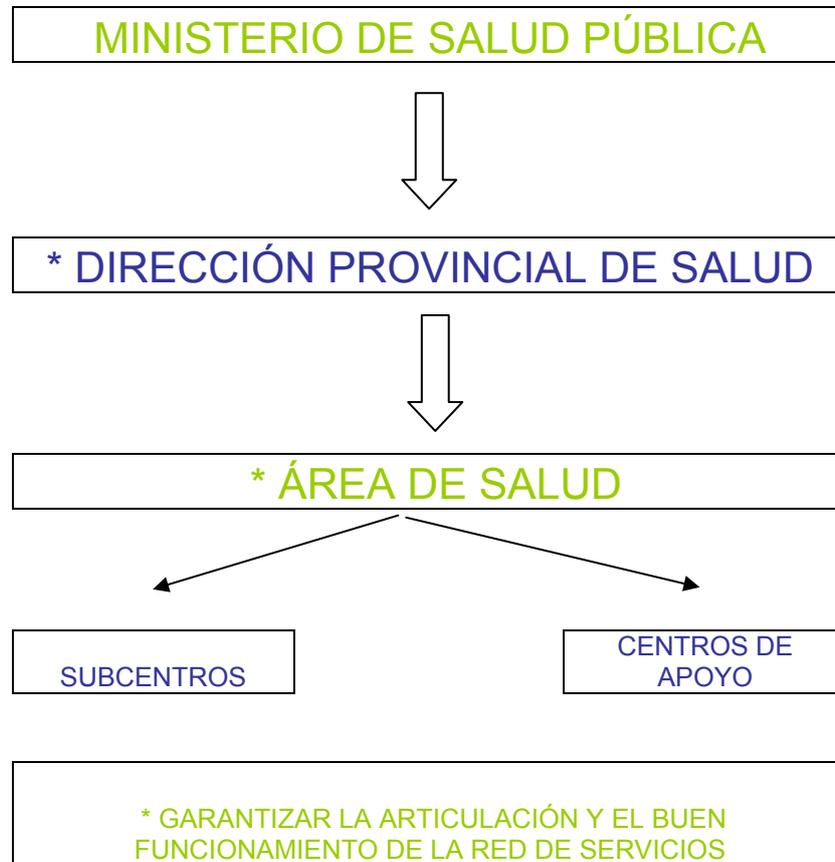


Fuente: Modersa

Elaborado Por: Proyecto Modersa, MSP 1999

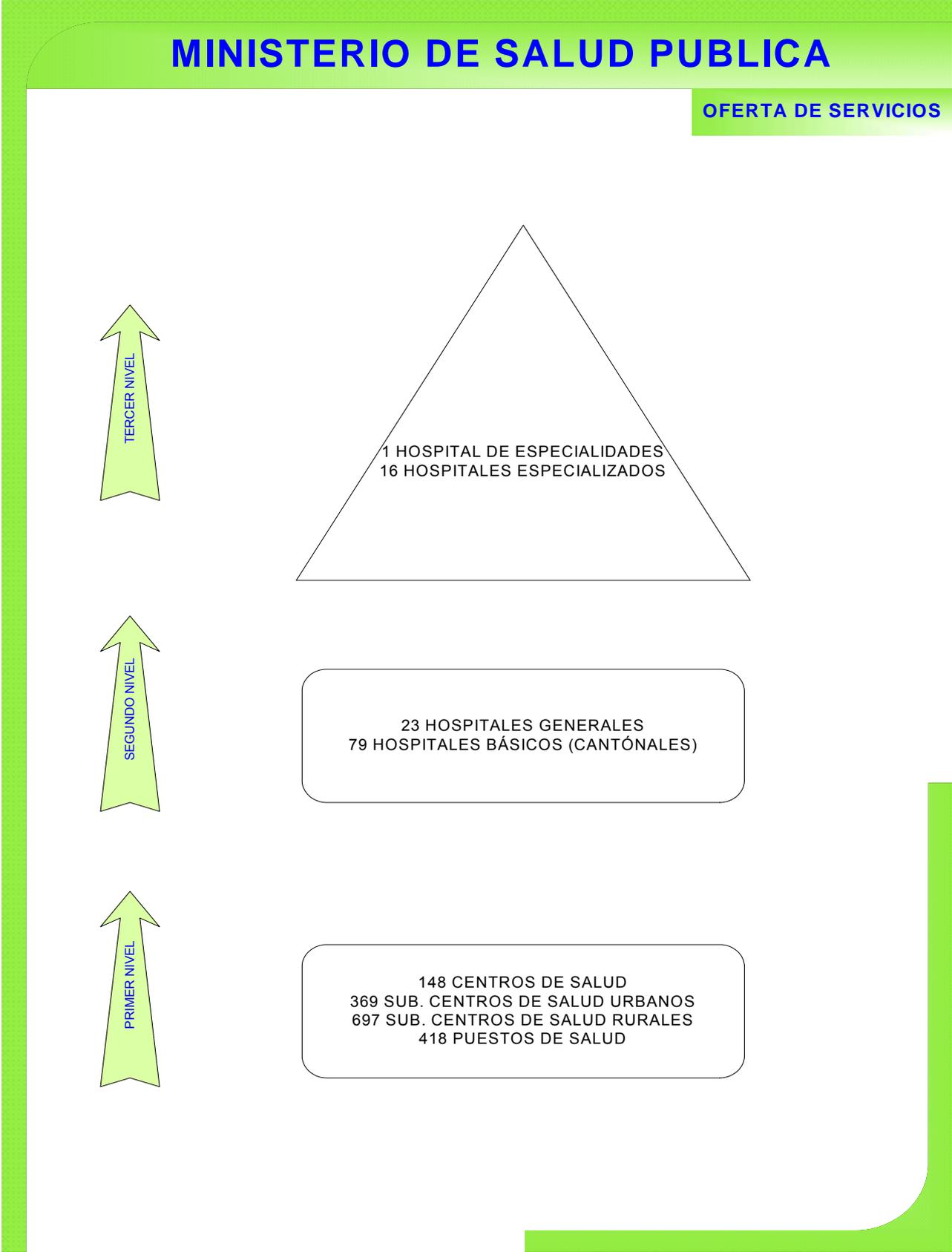
Anexo 4

Jerarquización de un Área de Salud



Anexo 5

Oferta de Servicios



FUENTE: MODERSA
ELABORADO: Danny A. Gómez

Anexo 6

Hoja 08



ESTABLECIMIENTO		LOCALIDAD	
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	No. DE LA HISTORIA CLINICA

AL INGRESO

FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE INSCRIPCIÓN			CED. DE IDENTIDAD No.
DIA	MES	AÑO	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> V <input type="radio"/> UL	DIA	MES	AÑO	
OCUPACION ACTUAL						N. DE AFILIACION AL IEES		
RESIDENCIAL HABITUAL								
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO	
EN CASO NECESARIO AVISAR:					RELACION CON EL PACIENTE			
DOMICILIO								
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO	

PRIMER CAMBIO

EDAD	ESTADO CIVIL					OCUPACION ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO		
	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> V <input type="radio"/> UL						DIA	MES	AÑO
RESIDENCIAL HABITUAL									
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO		
EN CASO NECESARIO AVISAR:					RELACION CON EL PACIENTE				
DOMICILIO									
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO		

SEGUNDO CAMBIO

EDAD	ESTADO CIVIL					OCUPACION ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO		
	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> V <input type="radio"/> UL						DIA	MES	AÑO
RESIDENCIAL HABITUAL									
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO		
EN CASO NECESARIO AVISAR:					RELACION CON EL PACIENTE				
DOMICILIO									
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO		

TERCER CAMBIO

EDAD	ESTADO CIVIL					OCUPACION ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO		
	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> V <input type="radio"/> UL						DIA	MES	AÑO
RESIDENCIAL HABITUAL									
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO		
EN CASO NECESARIO AVISAR:					RELACION CON EL PACIENTE				
DOMICILIO									
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD O PARROQ. RUR		CALLE N°. (O REFERENCIA)			TELEFONO		

DATOS EXCLUSIVOS DEL ESTABLECIMIENTO

Anexo 7

Cuestionario

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA # 19 GUAMANÍ

Gracias por contestar este formulario, su opinión es valiosa para servirle mejor.

1. Cuanto tiempo le tomo recibir su cita:
Horas____ Minutos____

2. Le parece
Poco _____
Aceptable _____
Mucho _____

3. Cuánto tiempo le tomo desde su llegada al centro de salud hasta su salida
HORAS _____ MINUTOS _____

4. Le parece
Poco _____
Aceptable _____
Mucho _____

5. Le fue fácil obtener su cita
Si _____ No _____

6. ¿Usted recibió un trato respetuoso y amable?

	Si	No
a. Del Guardia	_____	_____
b. De donde Pago El turno	_____	_____
c. De Estadísticas	_____	_____
d. Del personal de preparación	_____	_____
e. Del medico	_____	_____
f. De post consulta	_____	_____
g. De farmacia	_____	_____

7. Cuanto tiempo le tomo en recibir sus medicinas?
Horas____ Minutos____

8. Considera que los funcionarios mostraron interés por brindarle un servicio de calidad?
Si _____ No_____

9. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto a los servicios que presta el Área?
No satisfecho _____ Satisfecho _____
Poco Satisfecho _____ Muy satisfecho _____
Por qué _____

10. ¿Qué sugiere para mejorar los servicios?

- Sexo Masculino _____ Femenino _____
Edad _____
Barrio donde vive _____
Cuantos miembros son en su familia _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN