



Tesis de Grado previo a la realización de la tesis de grado para la obtención del título de:

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**“LA GESTIÓN OPERATIVA SITUACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A
LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE”**

AUTORA:

Obst. JUANA ELIZABETH GALARZA ARANA

TUTOR:

Mcs. JOE LUIS ORDOÑEZ SANCHEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS

Año 2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Tesis de Grado previo a la realización de la tesis de grado para la obtención del título de:

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**“LA GESTIÓN OPERATIVA SITUACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A
LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE”**

AUTORA:

Obst. JUANA ELIZABETH GALARZA ARANA

TUTOR:

Mcs. JOE LUIS ORDOÑEZ SANCHEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS

Año 2015

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de **TITULACIÓN DE MAGISTER EN SERVICIOS EN GERENCIA EN SALUD**, a la Universidad Técnica De Babahoyo por haberme acogido en su destacada institución y al mismo tiempo transmitirme los sabios conocimientos perfil profesional; además agradezco en primer lugar a Dios que con su guía espiritual me ha conducido en este nuevo reto académico; a mis hijos Hernán, Isamary y Xaviera que han constituido mi fortaleza para ejemplo de que ellos sigan en el germinando el conocimiento que la sociedad necesita cambio de esta nueva juventud, que me ha apoyado en el transitar de esta nueva visión que me he proyectado en sí mismo, y en si a todos mis familiares que me han apoyado en todo momento.

Obts. Juana Elizabeth Galarza Arana

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Obts. Juana Elizabeth Galarza Arana, portadora de la cedula de ciudadanía N° **120459100-0**, alumna de la maestría en **SERVICIOS EN GERENCIA EN SALUD REALIZADO POR EL CENTRO DE ESTUDIOS POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**, por mis propios derechos, declaro:

Que el contenido del presente informe final trabajo de **titulación previo a la obtención del título de magister en gerencia en servicios de salud**, cuyo tema es, **LA GESTIÓN OPERATIVA SITUACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE**, es de mi autoría y absoluta responsabilidad, autorizo a la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**, el uso de la tesis para fines de fundamentación científica en otros estudios a fines a lo propuesto

Obts. Juana Elizabeth Galarza Arana

C.I. 120459100-0

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de **TITULACION DE MAGISTER EN SERVICIOS EN GERENCIA EN SALUD**, como parte de mi vida es el comienzo de otra etapa, por lo que, agradezco a Dios nuestro padre celestial, por la inteligencia y sabiduría que me ha otorgado; en primer lugar a Dios que con su guía espiritual me ha conducido en este nuevo reto académico; a mis hijos Hernán, Isamary y Xaviera que han constituido mi fortaleza para ejemplo de que ellos sigan en el germinando el conocimiento que la sociedad necesita cambio de esta nueva juventud, que me ha apoyado en el transitar de esta nueva visión que me he proyectado en sí mismo, y en si a todos mis familiares que me han apoyado en todo momento.

Obts. Juana Elizabeth Galarza Arana

Resumen

Con la definición de los conceptos de calidad y calidez en la atención a los usuarios del Centro de Salud Puerto Pechiche y de la consideración de las organizaciones de salud pública como organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de gestión operativa situacional con el propósito mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud pública basado en criterios objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de la atención particularmente en las unidades de atención primaria, el Centro de Salud para poder plantear un modelo de gestión operativa situacional que sirva para mejorarla atención al usuario. El objetivo implementar un modelo de gestión operativa situacional y la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se lo realizó en el Centro de Salud Puerto Pechiche **DISTRITO DE SALUD 12D0**, Los Ríos Cantón San Francisco de Pueblo Viejo, La investigación se efectuó en base a encuestas aplicadas a los usuarios que recibieron atención durante los meses Septiembre, Octubre y Noviembre del 2015, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 80 pacientes de los cuales el 25% fueron masculinos y el 75% de sexo femenino. Los resultados fueron El 12% manifestó que la atención fue excelente, el 18% comentó como muy buena, el 40% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 19% y finalmente como mala atención 11%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las

encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

PALABRAS CLAVE: ATENCIÓN, CALIDAD, CALIDEZ, ENCUESTA, USUARIOS, SATISFACCIÓN

Abstract

With the definition of the concepts of quality and warmth in the User Support Center Puerto Pechiche and Health: consideration of public health organizations as service organizations for the convenience of planted Getting to establish model UN situational operational management for the Purpose Improve Quality Care Health Services based on objective criteria users with indicators that reveal the problem that affect the quality and warmth of care particularly in primary care units The Centre UN health to raise situational operational management model to serve Care paragraph improve user. The objective situational implement operational management model and Quality of Care and warmth and from UN is Improvement A proposal was made, the demand was identified in the Services and aspects of affiliation Users addition,: you registered the Infrastructure, the type of equipment, which has is unit, the criterion is also the publisher of Quality and Technical characterized the warmth of care, measuring the degree of satisfaction. This study was made at the Health Center HEALTH DISTRICT Puerto Pechiche 12D0, San Francisco Rivers Canton Puebloviejo, the research itself effectual bathroom bases surveys of users who received attention during the months September, October and November 2015 Taking: consideration: general aspects of care, environment and care in the treatment of staff. Of 198 patients it was surveyed which 25% were males and 75% female sex. The results were 12% shows that the care was excellent, 18% of As commented very good, 40% shows that the type of care as good, was the criterion of regular UN 19% poor attention to how and finally 11%. What shows us how Average User Satisfaction is between good and very good qualification of care. With is Analysis form, based on the results from the surveys we proceeded to the development of a proposal for improving the quality and warmth of care.

KEYWORDS: ATTENTION, QUALITY, WARMTH, POLL USERS SATISFACTION

ÍNDICE

Carátula.....	I
Certificación del tutor.....	II
Seguimiento al trabajo tutorial.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen.....	VI
Abstrac.....	VII
Índice General.....	VIII
1. Introducción.....	1
2. Idea o tema de investigación.....	3
3. Marco contextual.....	3
3.1 Contexto nacional.....	3
3.2 Contexto institucional.....	7
3.2.1 Ámbito Histórico.....	9
3.2.2 Características Demográficas de la Población.....	12
4. Situación Problemática.....	17
4.1 Efectos.....	18
5. Planteamiento del problema.....	19
5.1 Problema general.....	19
5.2 Problemas específicos.....	20

6.	Delimitación de la investigación.....	20
7.	Justificación	31
8.	Objetivos de la investigación.....	37
8.1	Objetivo general	37
8.2	Objetivos específicos.....	37
9.	Marco teórico	37
9.1	Marco conceptual	37
9.2	Marco referencial sobre la problemática de la investigación.....	47
9.2.1	Antecedentes Investigativos.....	47
9.2.2	Bases Teóricas	50
9.3	Postura teórica	59
10.	Hipótesis	60
10.1	Hipótesis general	60
10.2	Hipótesis derivadas.....	60
11.	Metodología de la investigación	60
11.1	Modalidad de investigación.....	60
11.2	Población y muestra de investigación	63
11.3	Conclusiones y Recomendaciones.....	76
12.	Propuesta.....	79
13.	Bibliografía	96
14.	Anexos	98

1. Introducción

Calidad es el nivel de excelencia que se ha logrado alcanzar para satisfacer a los usuarios y representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. Característica que se atribuye a todas aquellas cosas que representan excelencia, eficacia y efectividad. Calidez igual a calor, afectividad, cariño, cordialidad.

En nuestro país, las organizaciones de salud pública son organizaciones de servicios públicos, es decir organizaciones que realizan una prestación, como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se debe satisfacer. En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta.

Lo que se pretende en este estudio es ejecutar un modelo en el cual se pueda suplir las necesidades de las personas y poder emplear el verdadero sentido común de atención a los usuarios del Centro de Salud siempre que la atención con calidad y calidez logren alcanzar los mayores estándares de satisfacción en los usuarios de nuestra distinguida institución.

Se propone con mi propuesta la realización de un estudio de tipo operativo experimental con el propósito de realizar un diagnóstico de la situación de la calidad y calidez de atención esperando así, satisfacer y comprender que ante todo los usuarios son seres humanos y como estamos convencidos de que ellos, son personas, enmarcamos en ellos el escenario donde logramos nuestra realización personal, donde se completa nuestra naturaleza de profesionales de la salud; donde nos convencernos de que la razón de ser del Centro de Salud y nosotros laborar en él, son fundamentalmente los usuarios. Lograr que en nuestra entidad las personas encuentren aliados en los que van a encontrar la solución real de los problemas que les

aquejan, la guía y orientación oportuna en prevención de la enfermedad o simplemente alguien que está presto a escuchar. Calidad y calidez deben ser como la sombra inseparable de la atención en salud. Con la finalidad de brindar salud, se realizan varios programas instituidos por el MSP, y siguiendo la ideología del MAIS (MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD) creando oportunidades para el cuidado de la salud individual y colectiva, previniendo enfermedades, y creando participación ciudadana activa; trabajando arduamente en prevención, aplicando el concepto de que salud es no solo la ausencia de la enfermedad sino también el completo bienestar físico, mental y social. Es por esto que se instituye el ASIS (ANALISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD) para brindar una atención de calidad y calidez, distribuyendo de manera correcta todos los recursos que se encuentren disponible para el bienestar de determinadas áreas en el país, lugares donde salud era un mito, demostrando que es su derecho y uno de los objetivos del plan del buen vivir. Se busca el máximo de integración entre el equipo de salud y los actores sociales en cada comunidad para poder brindar la mejor información posible. Se construyen los Planes Locales de Salud (PLS) con el objetivo de unir a las comunidades para otorgar un espacio, espiritual, social, ambiental, y de salud a todos los rincones de nuestra población.

El grupo de salud del SCS Puerto Pechiche comenzó desde el mes de Agosto del 2013 la participación activa con la comunidad para recabar datos de valiosa información que ahora ponemos a su disposición. Nos permitimos brindar información sobre los hallazgos durante el periodo rural 2014-2015, el estudio de nuestra población, hechos históricos de la parroquia, los recintos que lo conforman y su población. Además de las políticas de salud que nos ayudaran con el desarrollo de este trabajo, que sirve de base para la continuación del mismo.

Palabras claves: Calidad, calidez, satisfacción.

2. Idea o tema de investigación

Modelo de gestión operativo situacional y la calidad de atención a los usuarios del Centro de Salud Puerto Pechiche.

3. Marco contextual

3.1 Contexto nacional

Ecuador en materia de salud desarrolla una política basada en el "plan de desarrollo y del buen vivir", la misma que ha generado, un impacto importante en todos los estratos sociales gracias a políticas referentes a esta área. Sin embargo aún se generan dudas sobre los resultados de la fuerte inversión en materia de Salud.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de

Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

Como ejemplo de descentralización relativa del SNS se han identificado cuatro cantones o municipalidades: Cotacachi, Pedro Moncayo, Cuenca y Guamote. Como denominador común destaca el alto grado de organización comunitaria, el apoyo político de las autoridades locales y la gran proporción de población indígena (Quichua). En todos los casos han desarrollado el plan cantonal de salud participativo pero en ningún caso han recibido fondos del Ministerio de Economía.

En el Ecuador uno de los principales objetivos del gobierno nacional es de garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el

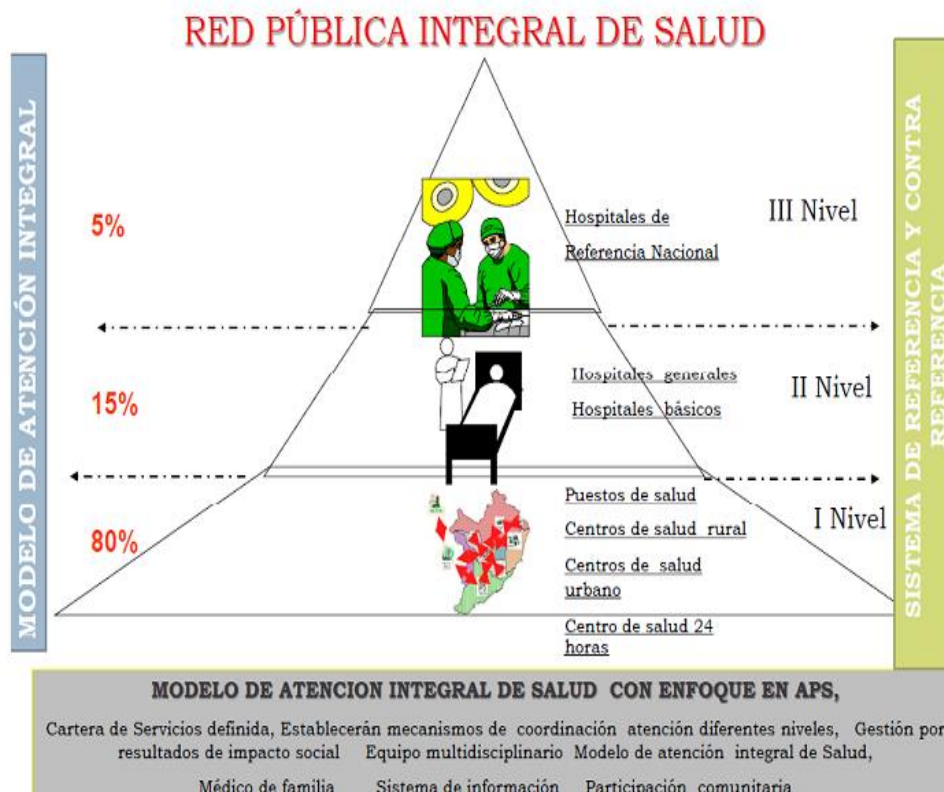
Ministerio de Salud Pública, (MSP) esta teoría está basada dentro del marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos, pero esta misión del gobierno aún no se ha podido cumplir a cabalidad ya que existe la diferencia entre los centro de atención de primer nivel, segundo nivel, y tercer nivel aquellos que ocupan un papel muy importante en el sector de la salud y que a pesar de todos esta estructuración se ha hecho imposible El mejoramiento de la calidad en la atención a los usuarios de los centros de salud debe abordarse en conjunto, tanto en los recursos (insumos), como en las actividades realizadas (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos. Inicialmente, se consideraba que el mejoramiento dependía de agregar cosas nuevas o adicionales, tales como una nueva máquina, procedimiento, capacitación o suministros. Luego se comprendió que el incremento de recursos no asegura su uso eficiente, mientras no exista capacitación en el personal para su uso y acceso a estos recursos por parte de los/as usuarios/as. Otra forma que se pensaba mejoraba la calidad, es la inspección de las actividades o procesos principales, identificando problemas y culpando de los errores a las personas. Esta forma de mejora tuvo un éxito limitado, ya que no se identificaba las barreras que se interponían para mejorar, ni generaba el apoyo de los trabajadores para ser evaluados.

La actual filosofía de mejoramiento de la calidad, examina las actividades y sus deficiencias, para cambiarlas, de tal manera que los empleados hagan mejor su trabajo. El mejoramiento requiere cambio, si un sistema no se cambia, seguirá obteniendo el mismo resultado, sin embargo no todo cambio es una mejora, por lo que debe ser probado para su implementación. Existen varios enfoques de mejoramiento de la calidad, como son, la

resolución de problemas, el diseño / rediseño de procesos y la aplicación de ciclos, en nuestro país se ha pretendido realizar cambios en la atención a los usuarios pero la mayoría de los proyectos han fracasado por la inaplicación de los factores estratégicos que son bases fundamentales para crear una nueva cultura de respeto mutuo entre el usuario interno y externo, en lo referente a la atención al usuario con calidad y calidez, por tal circunstancia nace la necesidad de tomar medidas severas para que tanto el usuario interno o externo se adapten a planteamiento de mejorar la calidad de atención. Esto se ha convertido en una metodología de mejoramiento de la atención al usuario con calidad, que permite introducir cambios concretos en los procesos de atención, con la propuesta de objetivos de mejoramiento, la planificación y ejecución de cambios, y la medición de indicadores que proporcionan información para ver si los cambios ejecutados realmente producen mejoramiento de la calidad. Esta técnica de mejoramiento de la calidad, parte de identificar objetivamente la calidad real de la atención, para compararla con la deseada; lo cual se logra a través de la medición del cumplimiento de estándares por medio de indicadores y/o el análisis del proceso de atención y sus falencias. Una vez identificadas las falencias, los equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC) introducen cambios concretos en los procesos de atención, desarrollando ciclos rápidos en forma progresiva, hasta alcanzar sus objetivos y evidenciar el mejoramiento de la calidad.

Imagen Ilustrativa de los niveles de atención de salud

Fig. N°1



Fuente: Norma Modelo de Atención Integral, en Salud Ministerio Salud Pública.

3.2 Contexto institucional

Desde la creación del Centro de Salud en la parroquia de Puerto Pechiche, perteneciente al Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos, se ha buscado varios tipos de mejoras, muchas de ellas por parte de los mismos usuarios y la comunidad que se ha unido para brindar cierta ayuda que el sistema de salud muchas veces ha olvidado.

La parroquia Puerto Pechiche fue creada en el año 1952, llegó a este lugar el Sr Juan Coello Ramírez, ubicándose frente a la única escuela que existía, quien se dedicaba al comercio de víveres y de productos, dando facilidad a los moradores para el abastecimiento de alimentos Coello comenzó a reunir a los moradores con la finalidad de gestionar la

parroquialización, anhelo que fue cristalizado siendo presidente de la república el Sr. José María Velazco Ibarra.

Después de varios años de lucha y gestión lograron el objetivo deseado, elevándose a la categoría de parroquia con el nombre de Puerto Pechiche el 8 de agosto de 1956, siendo presidente del Consejo Municipal de Pueblo Viejo el Tnte. Coronel. Samuel Reyes.

El Centro de Salud Puerto Pechiche fue creado en el año 1976, por la necesidad que existía de asistencia de salud ya que su crecimiento en la población hacía necesario la creación de un centro de salud.

Para poder atender a los pacientes en esa época eran muy escasos los profesionales en la salud ya que el Centro de Salud llamado en esa época no se encontraba dotado con implementos para brindar una atención de calidad a la población que en esa época no superaba las dos mil quinientas, según el aumento de la población se siguió incrementando el número de pacientes al igual que el número de profesionales en salud implementado otras áreas tales como odontología, obstetricia, Admisión, vacunación, y farmacia con el fin de brindar una mejor atención a los usuarios del centro de salud de la Parroquia Puerto Pechiche, y Todos sus recintos que a continuación los enumero para poder determinar la capacidad de expansión y cobertura del Centro de Salud.

Según la Encuesta Social, Económica y Ambiental, nos indica que la población de la Parroquia Puerto Pechiche es eminentemente rural en donde se radican 5580 habitantes, dentro de 24 recintos y únicamente 476 habitantes en el Centro Parroquial, dándonos un total de 6056 habitantes, esta información poblacional por barrios y recintos es útil para la gestión

territorial, la misma que deberá ser actualizada cuando los gobiernos locales promuevan el fortalecimiento de los barrios y recintos como unidades territoriales conforme lo establece el Art. 267 de la Constitución de la República.

La información proporcionada por los representantes e informantes de los barrios y recintos de la parroquia a través de la ficha social, ambiental y económica nos da resultados de la población de manera aproximada, en el caso de esta parroquia existe una considerable diferencia con respecto al Censo de Población y Vivienda, por lo que amerita actualizar esta información que es importante para el Gobierno Parroquial conocer la población por barrios para un mejor ejercicio de la planificación y los presupuestos participativos.

3.2.1 Ámbito Histórico

3.2.1.1 Historia De Puerto Pechiche

El presente huye muy lejos, y el pasado recobra vida y se empieza a recordar con amor y gratitud a aquellas personas que lucharon con el fin de hacer realidad la parroquialización de Puerto Pechiche, nombre sui géneris que nació en nuestra tierra pródiga y de hermosos paisajes, de cielo azul, y el trinar de las aves en los frondosos árboles, donde todo era montaña perteneciente a los señores Puga de la Hacienda Ventanilla Sur.

Imagen N° 1



Cabecera Parroquial de Puerto Pechiche Fuente: Equipo Consultor INDITEQ Cía. Ltda.

Sus antiguos habitantes se trasladaban hasta los pueblos cercanos Pueblo Viejo y Ventanas, por senderos de a pie o de herradura. Transportaban sus productos al hombro o en lomo de bestias de carga, utilizaban a toda la familia en un trayecto de siete horas de ida y viceversa, tenían que salir obligadamente a adquirir los víveres para su alimentación o en casos de enfermedad, utilizaban remedios caseros, y en casos de gravedad transportaban a los enfermos en hamacas amarradas en una caña, la que era cargada en hombros por parte de los vecinos voluntarios.

Los habitantes realizaban diferentes actividades de expansión espiritual, como juego de fútbol, naipes, bailes, toma de licor, juego de gallos, reuniéndose en la cancha que estaba cerca de la casa del señor Víctor Navarrete, donde había un árbol de Pechiche y varios a su alrededor, cerca del río llamado Puerto de Oro, por lo que todos decían vamos a la cancha del Pechiche, es de allí de donde proviene el nombre de Puerto Pechiche.

Por el Río llegaban canoas desde Vinces con mercadería para intercambiar con productos. En el año 1952, llegó a este lugar el señor Juan Coello Ramírez, ubicándose en

una covacha grande frente a la escuela, dedicándose al comercio de víveres y de productos, dando facilidades a los moradores.

El señor Coello comenzó a reunir a los moradores del recinto, con la finalidad de gestionar la parroquialización, este anhelo se cristalizó siendo Presidente de la República el Dr. José María Velasco Ibarra, tras varios años de lucha se logró el objetivo siendo elevada a la Categoría de parroquia Puerto Pechiche el 8 de Agosto de 1956, siendo Presidente del Concejo el T. Crnl. Samuel Reyes.

Los límites de la naciente parroquia Puerto Pechiche fueron los siguientes: Por el norte el Cantón Ventanas, por el sur la cabecera Cantonal de Puebloviejo, por el Este con Ventanas; y, por el oeste con el Cantón Palenque y Vinces.

El Cabildo de esa época estaba integrado por el T. Crnl. Samuel Reyes, que lo Presidía; y los Concejales Roboan Álava Aguilar, Dr. Ricardo Santos Moría, Arias Santana, Raúl Cevallos Tapia, Astolfo Guerra Merizalde y Juan Coello Ramírez.

En el año 1957, una vez creada la parroquia los moradores solicitan a las autoridades Cantonales la expropiación de los terrenos para asentar la población, las autoridades conscientes de este justo pedido aceptan y se resuelve expropiar un lote de terreno al señor González, y, el señor Presidente del Concejo de ese entonces, presentó el proyecto de la urbanización, con el fin de que sean delineadas las calles, haciéndose la entrega de solares; siendo beneficiadas varias de las personas que los habían solicitado.

En la actualidad esta parroquia cuenta con un gran número de recintos entre los principales constan: Méjico Lindo, Estero Hondo, Guaijas Puga, San Ramón, Chojampe, Santa Rosa, Las Tabla N°s, El Retorno, Chontillal, Pampas Grandes, El Caimito, Las Mañanitas, Las Marías, San Nicolás, Puerto de Oro, entre otros. La primera obra Municipal realizada en Puerto Pechiche, fue la construcción de la escuela Gran Colombia, construida en la Administración del señor Astolfo Guerra. En el año de 1977 se construyó el Destacamento de la Policía, siendo Teniente Político el señor Julio Zamora, posteriormente se ejecutaron otras obras como el Alcantarillado Sanitario, y una carretera Asfaltada que la comunica con la vía panamericana, la misma que le ha dado beneficios de todo índole, obra ejecutada por el Ing. Jorge Manuel Marín, Prefecto del Gobierno provincial de Los Ríos.

En la actual Administración Municipal, también se están ejecutando obras prioritarias y vitales para el desarrollo agrícola y socio económico de esta importante parroquia.

3.2.2 Características Demográficas de la Población

3.2.2.1 Distribución poblacional.

Según el Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC el 25 de noviembre del 2010, nos indica que la parroquia Puerto Pechiche tiene una población de 5285 habitantes, lo que significa el 12,81% de la población cantonal de Pueblo viejo, tiene menor Concentración poblacional con relación a las demás parroquias del cantón. En cuanto al sexo a nivel de la parroquia tenemos que el 51,60% son hombres y el 48,40% son mujeres.

Para un análisis poblacional en rangos más amplio consideramos a los grupos de edad grandes y se puede observar que hay un porcentaje importante de niños menores 5 años que corresponde al 12,56% (587), los mismos que requieren por su edad, de la atención especial y prioritaria por parte de la familia y del estado sobre todo en salud, nutrición y estimulación temprana; a continuación tenemos el grupo de niños y adolescentes con un porcentaje del 35,39% (1.654), que es más de la tercera parte del total de la población, como sabemos su prioridad es la educación básica y el bachillerato y con necesidades prioritarias de espacios para la recreación, el arte, el deporte y el estudio. La población de 20 a 64 años representa el 46,11% (2.155), aquí están los jóvenes y los adultos y en su mayoría forman parte de la población económicamente activa; finalmente tenemos los adultos mayores que representan el 5,95% que está por debajo de la media nacional que es el 8%, ello corrobora que la esperanza de vida es menor, como se aprecia en pirámide etaria.

3.2.2.2 Identidad Cultural

La identidad cultural se define conjunto de valores, orgullo, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elementos dentro de un grupo social y que actúan para que los individuos que lo forman puedan fundamentar su sentimiento de pertenencia que hacen parte a la diversidad al interior de las mismas.

Dado que la Constitución define a nuestro país como un estado intercultural y plurinacional, es importante que los habitantes tengan una definición clara de su identidad, para ello el Censo del 2010 pregunto a la población sobre su identificación con la cultura, siendo el 75,18% montubios, mestizo el 14,36; como indígenas se identifican el 8,58% y los afroamericanos, mulatos, blancos, negros en menor número.

Como observamos existe una alta identificación de los pobladores de Puerto Pechiche como montubios, para una mayor comprensión de esta cultura nos referimos al ensayo “Montubios del Ecuador” publicado en página web Buenas Tareas, de lo cual extraemos lo siguiente:

“La palabra “montubio”, en su etimología, viene de “monte”, que significa campo, selva, manigua, y “bio” que significa vida, hombre. En su definición: Montubio es el hombre que vive en el campo, la selva, la manigua del interior de la costa ecuatoriana. Estas personas son una etnia social, una cultura y una identidad regional de la costa tropical del litoral del Ecuador. Son sociedades, comunidades y pueblos integrados por hombres, mujeres, niños y ancianos que hacen de la vida rural y agropecuaria su modo de vida.

Organigrama de las parroquias del recinto Puerto Pechiche.

Fig. N°3.



Elaboración: La autora

Fuente: Oficina de Catastro del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón San Francisco de Pueblo Viejo

Es en este contexto que la propuesta investigativa de realizar “La gestión operativa Situacional y la calidad de atención a los usuarios del Centro de Salud de salud Puerto Pechiche”, enmarca un estudio durante un año en el que se buscaba determinar las variantes y encontrar los puntos en los cuales los usuarios de este centro de salud, puedan sentirse cómodos con la atención basados en la premisa de la constitución de nuestro país, que indica “la salud como un derecho universal e inalienable” Constitución de la República del Ecuador (2008).

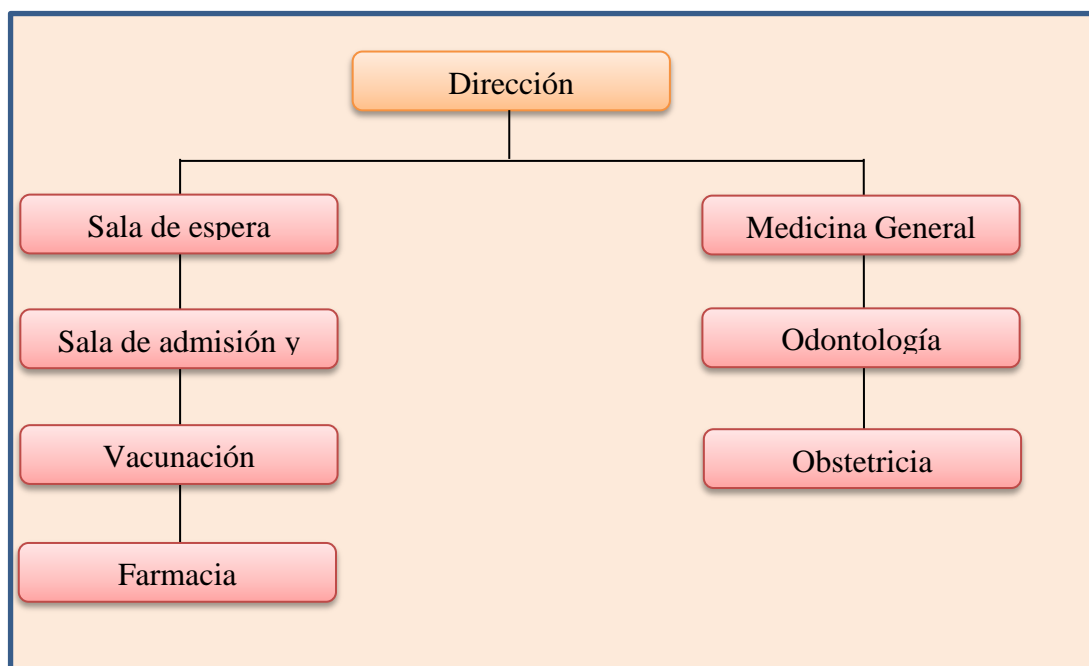
Por este motivo la investigación fue realizada, y se cuenta con las bases necesarias para determinar las sugerencias, recomendaciones y conclusiones que se realizan al final de la misma.

La organización del Centro de Salud está definida del a siguiente manera:

Organigrama estructural

Estructura de atención al Usuario en el Centro de Salud Puerto Pechiche.

Fig. N°4



Elaboración: La autora

Fuente: Archivo dirección del Centro de salud de Puerto Pechiche.

4. Situación Problemática

Uno de los temas que más han despertado el interés es la satisfacción de los usuarios, lo cual traerá muchos beneficios a las instituciones públicas, sin embargo, la mayoría cometemos el error de confundir la satisfacción de los clientes, con un concepto llamado calidez en el servicio. No es otra cosa que Calidez, la amabilidad, la sonrisa y cortesía para los clientes o usuarios.

Es muy difícil lograr comprender que representa para la comunidad que se ofrezca un producto con calidad y calidez si no sé cuál es el campo de acción en los que ellos se basan para sentirse bien con el resultado de la atención recibida.

Uno de los problemas que presenta el Centro de Salud de Salud Puerto Pechiche es el de brindar una excelente calidad de atención a los usuarios a pesar de los esfuerzos realizados en la organización, gestión y planeamiento no se ha podido cumplir a cabalidad con dicho cometido para ello considero que existen mecanismos para brindar una excelente atención al usuario del Centro de salud Puerto Pechiche.

Las causas que provocan malestar en los usuarios son de diversa naturaleza;

- Insuficiente personal especializado en áreas de salud.
- La Infraestructura

- Falta de medicina.
- Falta de control en el agendamiento de los pacientes.
- El nivel de educación (Alto grado de analfabetismo).

4.1 Efectos

- La insuficiencia de profesionales de la salud provoca la saturación en los tiempos de espera y atención a los usuarios.
- El espacio físico la infraestructura que cuenta el Centro de Salud es muy deficiente y no cumple con objetivos del milenio en relación a la calidad de atención.
- Los escasos de medicina ocasiona malestar en los usuarios del Centro de Salud, por no existir en farmacia la medicación que se receta y tiene que comprarla.
- La desorganización en el control de agendamiento a los pacientes causa el efecto de no llevar un riguroso control en el agendamiento de las personas que tiene programada una cita médica ya que en la mayoría de los casos los pacientes se olvidan y no hay un call center para recordarle fecha día y hora de la cita.

- La no existencia de publicación y socialización sobre los horarios de agendamiento el desconocimiento de cómo funciona el sistema de agendamiento causa como efecto que los pacientes lleguen en la mañana a partir de las 7:00 am. Y esperen veces todo el día, hasta que le llegue el turno programado para su cita.
- La falta de preparación educativa (Alto grado de analfabetismo). Se torna preocupante porque debe existir un trato especial para estos usuarios.

Con la propuesta de la aplicación de un Modelo de gestión operativa situacional se pretende mejorar la calidad de atención por cuanto se atenderán las falacias encontradas en esta investigación teniendo presente el mejoramiento progresivo de la atención a los usuarios para poder brindarles calidad, calidez y calidad en los servicios de salud.

Para que sea efectiva la propuesta se debe llevar un control de la evolución del proyecto el cual será sustentado con los resultados arrojados desde el planteamiento de la propuesta hasta la culminación de la misma.

5. Planteamiento del problema

5.1 Problema general

¿Cómo un incidente de la Gestión Operativa Situacional en la calidad de atención a los usuarios del Centro de salud Puerto Pechiche?

5.2 Problemas específicos

¿Podrá un modelo de gestión operativo situacional solucionar los problemas de atención a los usuarios del Centro de Salud de salud?

¿Cómo un modelos de gestión operativo ayudaría a la plena aplicación de una excelente atención al usuario?

¿De qué manera mejoraría la calidad de atención con la implementación de un modelo de gestión operativo situacional?

6. Delimitación de la investigación

La Investigación se llevó a cabo en la Parroquia de Puerto Pechiche, del cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos, durante un año se realizó seguimiento a las variables de investigación, durante periodos comprendidos en 3 periodos de cuatro meses, buscando la implementación de un plan de atención en salud con calidad y calidez, para satisfacer las necesidades de los usuarios, mejorando la capacidad resolutive de nuestra unidad operativa.

La parroquia está ubicada en el cantón Puebloviejo de la provincia de Los Ríos, en las coordenadas del Ecuador: 1° 26' 0" Sur, 79° 34' 0" Oeste.



Fuente: Centro de Salud Puerto Pechiche

Clima

Analizando la clasificación del clima de Ecuador que realiza Pourrut (1995), el clima se ubica en dos categorías: un clima megatérmico lluvioso con 5233,51 Has para la zona oriental de la parroquia y clima tropical megatérmico semi-lluvioso con 2985,22 Has para la zona occidental, cabe mencionar que el clima es influenciado por las corrientes marinas generadas en del océano Pacífico (Niño y Humboldt).

Según el autor, el clima megatérmico lluvioso es un clima que presenta temperaturas elevadas cercanas a los 25 °C y con precipitaciones casi siempre superiores a 3000 mm, la distribución de lluvias por lo general es regular durante todo el año. La humedad relativa es superior al 90%, y por lo general el cielo siempre presenta nubosidad por lo que la insolación es de alrededor de 1000 horas por año. El tipo de vegetación son bosques húmedos muy verdes.

Por otro lado la el clima tropical megatérmico semi-lluvioso presenta una precipitación de 500 a 1000 mm, distribuidos entre diciembre a mayo, la estación seca es muy marcada y la temperatura media es superior a los 24 °C. La vegetación generalmente es bosque seco y está constituido por ceibos.

En cuanto a las bondades de clima para producción agropecuaria, podemos señalar que la parroquia es apta para cultivos de banano, cacao, maíz, frejol, café, sorgo, soya entre otros.

El clima de la parroquia es influenciado por el Humedal Abras de Mantequilla, que si bien solo se llena en época de invierno, es fundamental para el equilibrio de la temperatura.

Las elevadas temperaturas de la parroquia son también aptas para los asentamientos humanos, sin embargo es necesario tomar las medidas pertinentes para construir una vivienda adecuada para el tipo de clima.

- **Precipitación**

La precipitación se determinó en base a la cartografía digital suministrada por SIGAGRO la cual registra dos zonas de precipitación, la primera localizada en la parte Oeste de la parroquia (2985,22 Has) que registra una precipitación entre 1750 y 2000 mm, y la segunda localizada en la parte Este (5233,5Has) con una precipitación entre 2000 y 2500 mm.

Otro dato referente es la precipitación media anual que registra la estación meteorológica de Pichilingue (1961-1990) que tienen los registros de precipitación distribuidos mensualmente. Cuando las lluvias han superado 1 mm por día (24 horas) que se define como un día con precipitación.

- **Límites Geográficos**

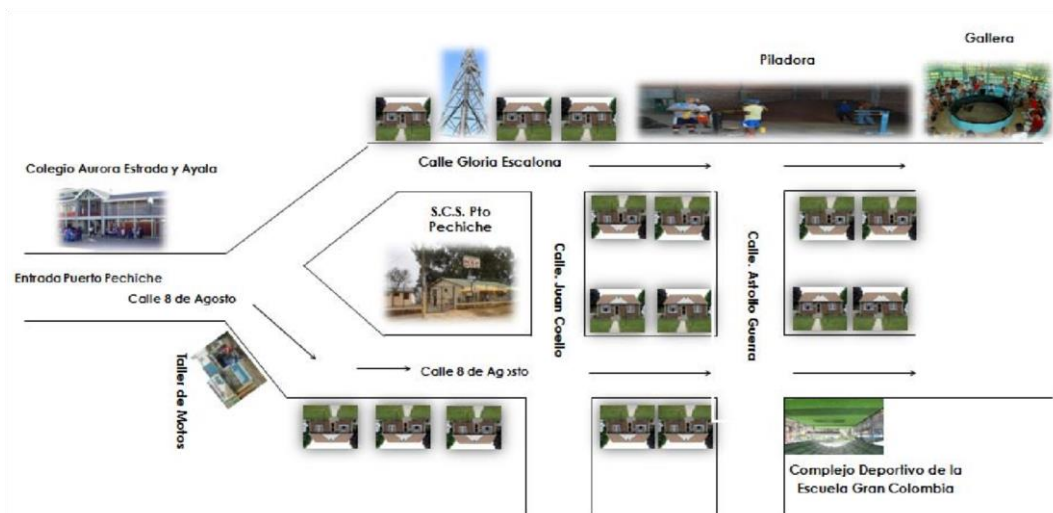
La parroquia Puerto Pechiche tiene una extensión total de 8218,73 Has según la delimitación de SIGAGRO y según el PDL (2004)

Cuenta con los siguientes límites:

- **Norte** Desde el punto de cruce de la Vía Vines – Puerto Pechiche con el Estero Chojampe, la línea imaginaria hasta el Sureste, que pasando al Norte de las localidades Beldaco y el Jobo, y al Sur de la localidad El Jobo (Guarumal), se extiende hasta alcanzar el Estero Pajón Grande a la altura latitudinal intermedia, entre El Jobo (Guarumal y la Hacienda Virginia).
- **Sur:** De la afluencia del estero Chapulo o Terraplén en el Río Puebloviejo, el curso de este estero, aguas arriba, hasta la altura longitudinal de la localidad Cooperativa Rafael Cerezo; del Estero Chapulo o Terraplén, la línea imaginaria al Sur Oeste, que pasa al Oriente de la Hacienda Anzuelo y Magdalena hasta alcanzar el estero Monte Redondo, a la altura latitudinal del Sitio Hacienda Delia, el estero Monte Redondo, aguas arriba, hasta un punto de latitud intermedia entre la hacienda Magdalena y el Sitio Hacienda Delia; del estero Monte Redondo, la línea latitudinal hasta el Oeste, hasta alcanzar el curso del Río Arenal.
- **Este:** El Estero Pajón Grande, aguas abajo, hasta la altura longitudinal de la localidad Pampa Grande; del Estero Pajón Grande, la línea imaginaria al Sur,

hasta alcanzarlas nacientes de Estero Hondo, aguas abajo, hasta la afluencia de su formador oriental sin nombre.

- **Oeste:** El Río Arenal, aguas arriba, hasta la afluencia del estero Pajonal, formadores del Río Nuevo De la Isla, de esta afluencia, el Río Isla aguas arriba, hasta la afluencia del estero Cañitas



Fuente: Centro de Salud Puerto Pechiche

- **Cuencas Hidrograficas**

EL Golfo de Guayaquil es una región geográfica y fisiográficamente de fácil acceso más importante de la nación y el más rico en recursos (gas natural) en la costa del sur del pacífico.

El Humedal Abras de Mantequilla es parte de la Cuenca alta de la bio-región del Golfo de Guayaquil con influencia de Chocó en el Norte y de la Región Tumbesina hacia el Sur.

La parroquia pertenece a la cuenca del Río Guayas y corta las siguientes subcuencas: río Babahoyo y Drenajes Menores. Además cuenta con las microcuencas de Abras de Mantequilla y de igual manera dos Drenajes Menores. Las aguas que se precipitan en temporada lluviosa se acumulan en el humedal y rápidamente se dispersan por la parte sureste de la parroquia.

En la parroquia también se extiende un cuerpo lagunar en la parte sur de la parroquia con una extensión de 507,34 ha siendo un 6,17% del territorio parroquial, este importante cuerpo de agua, puede ser para las futuras dotaciones agrologicas. Sin embargo la presión humana sobre el recurso hídrico es cada vez más grave, las aguas residuales domiciliarias son directamente descargadas a los ríos y esteros, sin ningún tratamiento.

A veces en los poblados pequeños no existe recolección de basura ni red de alcantarillado y en mejores casos solo se dispone de letrinas o pozos sépticos. El problema es mucho más grave en la cabecera parroquial con el aumento de la población y también se acentúa con la contaminación de suelos que a su vez tiene repercusiones en el agua rápidamente.

Por la parroquia también atraviesan dos ríos y cinco esteros los cuales pueden permanecer secos durante largo tiempo del año, volviendo a llenarse en temporadas lluviosas. Los ríos que pasan por la parroquia son: Río Puebloviejo (limitando la zona sur de la parroquia) que es un importante afluente de río Nuevo. Los esteros que atraviesan la parroquia son: Abras de mantequilla, Chojampe, Cadial, Las Tablas, Poza pajón del Deleite, Guatusa, Caimito, La Mulala, Caña Dulzal, Estampas Grandes, Estero Puebloviejo.

Todos estos también sufren por las continuas actividades que se dan en su entorno. También es importante mencionar que esta región del país es una de las más susceptibles a inundaciones, cabe mencionar que durante los meses de febrero y marzo en el año 2008, San Francisco de Puebloviejo sufrió las consecuencias de las graves inundaciones que afectaron al Ecuador, viéndose afectadas no sólo las cosechas, sino también las viviendas de un importante número de familias de la zona 3.

- **Viabilidad**

Para el acceso a la parroquia se lo hace por la vía estatal troncal E-25, que viene desde el sur atravesando las ciudades de Milagro, Babahoyo, para luego pasar por Puebloviejo y dirigirse a Ventanas y Quevedo. La distancia desde Babahoyo hasta Puebloviejo es de 32 Km. Desde el centro urbano de dicho cantón se toma la vía de cuarto orden paralela al Río Puebloviejo hasta empatar con la vía que viene desde la E25 (Puebloviejo – Ventanas) pasando por los recintos de Tres Bocas, Cadial hasta llegar al Centro Parroquial de Puerto Pechiche.

- **Densidad vial**

Como antecedente debemos manifestar que no existe información del catastro vial de la parroquia actualizada, cuya responsabilidad es del Gobierno Provincial de Los Ríos, se sugiere que en la actualización del PDOT de la parroquia, se podría agregar, siempre cuando el GAD Provincial realice la actualización.

Corresponde a la relación que existe entre la red vial expresada en kilómetros y la superficie parroquial (Km²). La parroquia tiene un densidad vial del 57,54%, con lo que se demuestra que la cobertura vial hacia los diferentes centros poblados es limitada.

- **Jerarquía vial**

Dentro del sistema vial del cantón se clasifica a las vías de acuerdo a su función, material y sección, dándole una jerarquía o un orden:

Vías de primer orden o arteriales se basa por la importancia o función que tiene, son las que mayor flujo vehicular receptan, generalmente son las vías más anchas y las que conectan cantones con provincias, o provincias con provincias.

Vías de segundo orden son aquellas que engloban un sector y las orientan hacia la vía principal o arterial, son aquellas que conectan cantones con cantones.(corredores)

Las vías de tercer orden o locales son vías de menor tráfico y conectan a los predios, recintos y barrios.

Finalmente las de cuarto orden son todas aquellas vías peatonales, caminos, senderos y caminos de herradura.

El cantón dispone de 326,54 Km de vías y caminos que sirven para la comunicación con los demás centros poblados. La parroquia no cuenta con vías de primer orden. En lo que se refiere a vías de segundo orden existen 11,39 Km, de tercer orden cuenta con 0,63 Km, y los caminos de verano y senderos son 37,79 Km, que da un total de 49,49 km de vías.

JERARQUIA VIAL

ORDEN	LONG	PORCENTA JE
Vías de segundo orden	11,39	23,01%
Vías de tercer orden	0,31	0,63%
Caminos de verano y senderos (Jeep)	37,79	76,36%
TOTAL	49,49	100,0%

La tabla nos muestra y determina el frágil sistema vial existente en la parroquia, cuya comunicación interna entre los distintos centros poblados lo realizan a través de vías de cuarto orden (caminos de tierra y senderos), que generalmente se encuentran en mal estado.

DISPONIBILIDAD DE CAMINOS A LOS BARRIOS Y RECINTOS

De acuerdo a la información recabada de la Encuesta Económica, Social y Ambiental, se tiene que los recintos de Marañón y Santa Rosa no disponen de vías de acceso, el 64% de los recintos disponen de vías lastradas en malas condiciones, el 23 % de los recintos disponen de vías asfaltadas en malas condiciones y únicamente el 9% poseen vías lastradas en buenas condiciones.

AÉREAS URBANAS Y CENTROS POBLADOS

En nuestro país, la población urbana es aquella que fue empadronada en el núcleo urbano de capitales provinciales y cabeceras cantonales. Población rural es aquella que fue empadronada en las parroquias rurales (cabeceras parroquiales y resto de la parroquia).

Incluye la población empadronada en la periferia de las capitales provinciales y cabeceras cantonales.

De la investigación realizada en los recintos y barrios de la parroquia, con la aplicación de la ficha de encuesta, se tienen 24 poblados rurales conocidos como recintos y 1 barrio, que se lo identifica al Centro Parroquial.

Según la Encuesta Social, Económica y Ambiental, nos indica que la población de la Parroquia Puerto Pechiche es eminentemente rural en donde se radican 5580 habitantes, dentro de 24 recintos y únicamente 476 habitantes en el Centro Parroquial, dándonos un total de 6056 habitantes, esta información poblacional por barrios y recintos es útil para la gestión territorial, la misma que deberá ser actualizada cuando los gobiernos locales promuevan el fortalecimiento de los barrios y recintos como unidades territoriales conforme lo establece el Art. 267 de la Constitución de la República.

La información proporcionada por los representantes e informantes de los barrios y recintos de la parroquia a través de la ficha social, ambiental y económica nos da resultados de la población de manera aproximada, en el caso de esta parroquia existe una considerable diferencia con respecto al Censo de Población y Vivienda, por lo que amerita actualizar esta información que es importante para el Gobierno Parroquial conocer la población por barrios para un mejor ejercicio de la planificación y los presupuestos participativos.

Barrios Y Recintos de Puerto Pechiche		
Barrio	Recinto	Localización
Puerto Pechiche		Urbana
	México Lindo	Rural
	Chontillal	Rural
	Pampas Grandes Nuevo	Rural
	Pampas Grandes Viejo	Rural
	El Caimito 1	Rural
	El Caimito 2	Rural
	Las Marías	Rural
	Las 3 Marías	Rural
	Chojampe	Rural
	San Ramón	Rural
	Las Guaijas	Rural
	La Paulina 1	Rural
	La Paulina 2	Rural
	San Guillermo	Rural
	Estero Hondo	Rural
	El Limal	Rural
	Las Tablas	Rural
	El Retorno	Rural
	Cadial	Rural
	Atascoso	Rural
	Tres bocas	Rural

ÁMBITO HISTORICO

HISTORIA DE PUERTO PECHICHE

El presente huye muy lejos, y el pasado recobra vida y se empieza a recordar con amor y gratitud a aquellas personas que lucharon con el fin de hacer realidad la parroquialización de Puerto Pechiche, nombre sui géneris que nació en nuestra tierra pródiga y de hermosos paisajes, de cielo azul, y el trinar de las aves en los frondosos árboles, donde todo era montaña perteneciente a los señores Puga de la Hacienda Ventanilla Sur.

7. Justificación

La reforma del sector salud es esencialmente una propuesta cuyas preocupaciones fundamentales son la financiación, el mantenimiento y la sustentabilidad. La gran ausente de la propuesta es la forma explícita de aplicación del nuevo modelo de atención y todo lo que involucra su prestación.

El sistema de salud debe prestar servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, tomando en cuenta las capacidades diferenciales de las personas o familias y comunidades.

Los avances registrados no reportan grandes cambios en los indicadores de salud y en el funcionamiento de los servicios y el acceso y la calidad de la atención se ha deteriorado debido a una baja tasa de crecimiento económico, problemas de tipo estructural.

Nuestro proyecto está enmarcado con el objetivo del milenio número 8 que se fundamenta en “Fomentar una asociación mundial para el desarrollo”, y el objetivo número 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir que dice, “Mejorar la calidad y condiciones de vida de la población” Plan Nacional del Buen Vivir Objetivo 3 (2013).

La nueva constitución trata de actuar en este tema y en el art. 362 dice: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”. Constitución de la República del Ecuador. (Montecristi año 2008).

El presente trabajo investigativo está encaminada principalmente en la orientación franca de la implementación de la calidad y calidez para lograr fundamentalmente que nuestra prestación de servicios produzcan un impacto positivo en la colectividad de la Parroquia Puerto Pechiche, al sentir ellos que en nuestra institución tienen el respaldo médico y de salud que ellos necesitan; para orientar este conocimiento a la red de prestadores de servicios del Ministerio de Salud Pública.

La salud es un derecho primordial y hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor la OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Por lo tanto la identificación y aplicación de estrategias se hacen muy necesarias porque cada realidad en los diferentes prestadores de servicios es muy distinta y nosotros debemos saber cuáles son las que más se adaptan a nuestra realidad para ser lo que nuestros usuarios quisieran que fuéramos.

Lograríamos de esta manera llegar con salud a las personas usuarias de nuestra unidad operativa porque son ellos la parte esencial para que nosotros podamos impartir nuestros conocimientos y nos realicemos como personas.

Se entiende por gestión operativa o “gestión hacia abajo” la que realiza el directivo público hacia el interior de su organización para aumentar su capacidad de conseguir los propósitos de sus políticas. Abarca los cambios en la estructura de la organización y en el sistema de roles y funciones, la elección de personal directivo y asesor de mediano nivel, los procesos de capacitación del personal de planta permanente, la mejora continua del funcionamiento de la organización con su actual tecnología y la introducción de innovaciones técnicas y estratégicas acordes con los proyectos en curso. Sus principales tareas son:

Análisis de los servicios:

Fundamentalmente se refiere al análisis de la concordancia entre los servicios ofrecidos o que se piensa ofrecer y los requerimientos de los ciudadanos. También se refiere al cumplimiento de las especificaciones técnicas propias de cada producto o servicio, y a las pruebas de su correcto funcionamiento.

Análisis de los procesos: Se refiere a los procesos técnicos y administrativos, y a su encuadre legal, que se utilizan o van a utilizarse para la realización de proyectos, prestación de servicios, etc., tanto en lo referente a la relación con el público destinatario como a la relación con otras organizaciones de la administración pública.

Revisión de los modos de diseñar y dirigir: El enfoque estratégico de la administración pública entraña, a diferencia del enfoque burocrático, un permanente proceso de búsqueda de procedimientos más eficientes para la realización de proyectos y la prestación de servicios,

tratando de lograr resultados acordes con los requerimientos de la gente sin malgastar los recursos públicos disponibles.

La tarea esencial de la gestión operativa es el despliegue de recursos y capacidades para obtener resultados concretos. Requiere objetivos acertados (acordes con los requerimientos sociales), capacidad de conseguir recursos y lograr implantar sistemas, procedimientos y personal en forma acorde con lo que se quiere conseguir.

Según una visión estratégica de la gestión operativa, los directores son responsables del uso que hacen del poder y del dinero público, en una actuación que debe ser imparcial, creando organizaciones adaptables, flexibles, controlables y eficientes.

La visión convencional del funcionamiento del sector público lo considera un caso especial de creación de valor en condiciones de pocos cambios y conflictos, con innovaciones mínimas, manteniendo a la capacidad operativa contenida dentro del sistema de la organización misma. La nueva visión estratégica aparece como realmente necesaria cuando hay muchos cambios y conflictos y, por ende, necesidad de innovar para asumir los nuevos desafíos con posibilidades de éxito.

Desde el punto de vista de la gestión operativa, se puede incrementar significativamente el valor público mediante:

- El aumento de la cantidad o la calidad de las actividades por recurso empleado.
- La reducción de los costos para los niveles actuales de producción.
- Una mejor identificación de los requerimientos y una mejor respuesta a las aspiraciones de los ciudadanos.

- Realizar los cometidos de la organización con mayor imparcialidad.
- Incrementar la disponibilidad de respuesta e innovación.

Para reestructurar sus organizaciones con los lineamientos de una gestión operativa innovadora, los directivos públicos deben analizar cinco cuestiones principales:

- Decidir que producir y cómo actuar para ofrecer esos productos.
- Diseñar las operaciones necesarias para obtener esos productos o servicios.
- Utilizar y ajustar los sistemas administrativos de su organización, e innovar en ellos, para aumentar la calidad, flexibilidad y productividad de los sistemas.
- Atraer colaboradores nuevos para la realización de los objetivos de la organización.
- Definir tipo, grado y ubicación de las innovaciones que se consideren necesarias.

Es muy importante definir la misión y los objetivos de la organización en forma simple, clara y general. Debe existir, a partir de allí, una jerarquía de finalidades y metas, de diferentes grados de abstracción, que orienten las actividades operativas, hasta llegar a los exhumó propiamente dichos (productos o servicios).

Esas pirámides de objetivos son muy útiles, aparte de la orientación interna, para el seguimiento y control externo de las organizaciones. La base para diseñar procesos, y para hacer la revisión de dichos procesos en el tiempo, es el diseño y revisión de los exhumo (productos o servicios) de la organización. Algunos aspectos que conviene tener en cuenta son los siguientes:

- No se puede diseñar un proceso sin saber que producto se quiere conseguir.

- En las operaciones, frecuentes en la Administración Pública, que combinan servicios a prestar y obligaciones a asumir, la diferencia entre producto y proceso es más ambigua.
- Para los funcionarios identificados con la cultura burocrática tradicional, los procesos suelen ser más importantes que los productos.

Los sistemas administrativos incentivan y orientan la actividad de la organización, garantizan la realización de los objetivos y la prestación efectiva de los servicios. Los sistemas administrativos más importantes son los que:

- Establecen la estructura administrativa, es decir, definen los grados y áreas de autoridad, las responsabilidades y las funciones.
- Estipulan los procedimientos para los procesos de toma de decisión sobre temas clave (la planificación estratégica).
- Definen las tecnologías de la organización para la configuración de políticas, programas y actuaciones.
- Gestionan el personal, es decir, reclutan, seleccionan, entrenan, evalúan, recompensan y promocionan a los empleados.
- Definen los sistemas de control y gestión de la información, en lo referente al empleo de los recursos, los niveles de actividad y los logros obtenidos.

Desde una perspectiva estratégica, los sistemas administrativos deben ser vistos, no aislados, sino en su conjunto, y evaluados según su aporte a la estrategia general de la organización.

8. Objetivos de la investigación

8.1 Objetivo general

Implementar un modelo de gestión operativo situacional, y mejorar la calidad de atención a los usuarios del Centro de Salud de salud Puerto Pechiche.

8.2 Objetivos específicos

- Establecer normas de control para mejorar la calidad, calidez, plan de atención, infraestructura, eficiencia, eficacia.
- Aplicar un modelo de gestión operativa situacional para mejorar de atención a los usuarios del Centro de Salud de Salud de Puerto Pechiche.
- Evaluar la calidad y calidez de atención en los usuarios del Centro de Salud de Salud de Puerto Pechiche.

9. Marco teórico

9.1 Marco conceptual

Empezaremos definiendo que es gestión: podríamos decir que es hacer los trámites necesarios o diligencias para resolver un asunto, por ejemplo, cuando nos disponemos a buscar recursos para realizar un proyecto (patrocinadores), un trámite de una beca, un crédito bancario, etc.

También la gestión es crear condiciones, construir escenarios adecuados, proveer capacidades e instituciones a los equipos de trabajo; como un viaje de amigos, buscar hospedaje, comida, transporte, etc.

La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos.

Esta atención en salud a los usuarios debe estar relacionada siempre:

- **Con la Eficacia:** deben seleccionarse la tecnología: los medios y las prácticas que hayan probado tener la mayor capacidad de obtener resultados, en estudios controlados y suficientemente representativos, distinguiendo siempre el limitaciones de la tecnología y el conocimiento existente, para poder delimitar con claridad los

- **Con la efectividad:** el desempeño observado debe compararse contra el máximo alcanzable, con el propósito de analizar los factores que lo afectan negativamente, generalmente ligados a deficiencias en la utilización de los recursos, en el diseño de los procesos o en el desempeño del recurso humano, con el propósito de desatar las acciones de mejoramiento adecuadas. Los estándares deben ser fijados por encima del desempeño pero por debajo de los que definen “el máximo beneficio alcanzable”

- **Con la eficiencia:** los resultados deben alcanzarse con el mínimo costo, y el mínimo de afectación de la efectividad.

Cultura de la Calidad

Para Humberto Cantú define la cultura de la calidad: “Tratando de llegar a una definición precisa que involucre todos los aspectos que conlleva una cultura de calidad, Es el conjunto de valores y hábitos que posee una persona, que complementados con el uso de prácticas y herramientas de calidad en el actuar diario, le permiten colaborar con su organización para afrontar los retos que se le presenten, en el cumplimiento de la misión de la organización. Valores y hábitos son aquellas impresiones profundas que se tiene sobre la forma en que se vive, sobre lo que se considera correcto o incorrecto”

Modelo Propuesto

Ahora bien sabemos que la cultura de calidad no es un hecho espontáneo que sucede solo porque nosotros queremos que suceda. Es más bien un proceso por medio del cual la organización eleva su nivel de eficiencia y productividad en el trabajo.

Modelo de gestión

El término modelo proviene del concepto italiano de *modello*. La palabra puede utilizarse en distintos ámbitos y con diversos significados. Aplicado al campo de las ciencias sociales, un modelo hace referencia al arquetipo que, por sus características idóneas, es susceptible de imitación. También al esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja.

El concepto de gestión, por su parte, proviene del latín *gesio* y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar. Se trata, por lo tanto, de la concreción de diligencias

conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar.

De esta forma, la gestión supone un conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, concretar un proyecto o administrar una empresa u organización. Por lo tanto, un modelo de gestión es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.

Esto quiere decir que los gobiernos tienen un modelo de gestión en el que se basan para desarrollar sus políticas y acciones, y con el cual pretenden alcanzar sus objetivos.

El modelo de gestión que utilizan las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado. Mientras el segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social de la población.

Contexto Situacional

Contexto situacional o Situación comunicativa es la circunstancia en que nos orientamos para poder interpretar el contenido de un mensaje de forma pertinente.

Ejemplos:

Si al entrar en un salón u oficina con cinco minutos de adelanto, el encargado de este lugar dice “vaya ¡qué puntualidad!”, se entiende que esto es un elogio.

Pero, si la misma expresión es escuchada cuando una persona llega con más de 40 minutos de retraso, automáticamente el significado de ésta cambia.

Para que el enunciado “Cierre la puerta, por favor” tenga sentido, es necesario que haya ciertos requisitos contextuales que son parte de la situación de habla: que haya una puerta en el lugar donde ocurre el diálogo, y que esté abierta, entre otras cosas.

Como se puede apreciar, el contexto situacional se define como el entorno de una emisión que sirve para la comprensión de su significado. Todo contexto situacional implica necesariamente:

1 Emisor	¿Quién?
1 Receptor	¿A quién?
1 Mensaje	¿Qué?
1 Espacio	¿Dónde?
1 Tiempo	¿Cuándo?
1 Relación emisor-receptor	¿Se tratan como iguales?

Relación emisor-receptor

Esta relación se establece como el nivel de cercanía interpersonal que poseen emisor y receptor y se explica debido a que es algo poco entendido dentro de los términos de comunicación.

Existen dos tipos de relación que son:

- **Relación asimétrica:** se refiere a un interlocutor en un cargo de poder o autoridad quien habla con un subalterno. Puesto que el subalterno no puede dirigirse al superior de forma horizontal. Entre ambos el registro sería formal.
- **Relación simétrica:** se refiere a un emisor y receptor para los cuales es irrelevante tener una jerarquía entre ambos. Su registro será por lo general informal.

Enseñanza

Como cualquier metodología o idea que sea de reciente introducción se hace imperativo el hecho de transmitir o enseñar el cómo se debe de llevar a cabo dicho cambio. Por medio de seminarios, talleres y juntas la metodología del cambio será trasladado de manera apropiada.

También hay que tomar en cuenta a las personas responsables de ceder el conocimiento. Éstas deben de contar con el entrenamiento previo adecuado, así como mostrar una actitud positiva y enérgica dirigida al cambio en la organización. El gasto en el que se incurre al momento de entrenar a los empleados es una inversión que rendirá frutos en un lapso de tiempo variable, dependiendo del tamaño de la organización sobre la cual se desea trabajar.

No solamente deben enseñarse metodologías, se debe transmitir ciertas herramientas de calidad así como la pertinente explicación de su uso, también ciertos hábitos a seguir con el fin de modificar la conducta del individuo en el trabajo.

Los hábitos principales sobre los cuales la enseñanza se debe de enfocar son: la mejora continua, la responsabilidad en el trabajo, prevención de errores, hacer bien el trabajo en el primer intento, la planeación de actividades y consistencia en el cumplimiento de compromisos.

Interacción

Una vez llevada a cabo la enseñanza de la metodología sobre la cual se va a trabajar, se lleva a cabo la interacción, es decir la constante comunicación con el personal y el reforzamiento de los conocimientos aprendidos previamente. Durante esta etapa se debe tener muy en cuenta que la interacción debe de ser continua y supervisada de tal suerte que cuente con el personal apropiado para transmitir el mensaje.

Delegación

La delegación no es más que un proceso mediante el cual se le asigna tareas al empleado que puede hacer por sí mismo sin necesidad de que otra persona esté involucrada o vigilando el proceso. Las principales bases de la delegación son la comunicación, confianza y la capacitación efectiva de las labores que se van a realizar.

En este punto se está seguro que la persona tiene la suficiente capacitación para llevar a cabo lo que se le encargó. No significa pérdida de poder sino más bien, confiar en el empleado para que su proceso de la cultura de calidad tenga poder de decisión. En esta fase

en necesario tener cuidado para no cometer el error de creer que las personas se encuentran preparadas para tener poder absoluto sobre sus decisiones y comportamientos siempre encaminados a mejorar el nivel de calidad de la empresa.

Mediante círculos de calidad y reuniones semanales o mensuales es posible constatar que los empleados han entendido el concepto de delegación

Últimas Consideraciones

Es difícil poner en práctica en su esplendor la cultura de calidad en las organizaciones. Es un proceso de mucha duración en el cual no se tiene una fecha en la que se diga: listo, terminé. Más bien el proceso continúa indefinidamente, ya que como se expuso anteriormente, la capacidad del ser humano de cambiar su cultura está basada en una decisión, la que se apega a sus forma de advertir del medio ambiente en el que se desenvuelve.

Evolución del Concepto de Calidad

A través del tiempo se menciona que la historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procura mejorarlo.

La práctica de la verificación de la calidad se remonta a épocas anteriores al nacimiento de Cristo. En el año 2150 A.C., la calidad en la construcción de casas estaba regida por el Código de Hammurabi, cuya regla # 229 establecía que "si un constructor construye una casa y no lo hace con buena resistencia y la casa se derrumba y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado". Los fenicios también utilizaban un programa de acción

correctiva para asegurar la calidad, con el objeto de eliminar la repetición de errores. Los inspectores simplemente cortaban la mano de la persona responsable de la calidad insatisfactoria.

En los vestigios de las antiguas culturas también se hace presente la calidad, ejemplo de ello son las pirámides Egipcias, los frisos de los templos griegos, etc. Sin embargo, la Calidad Total, como concepto, tuvo su origen en Japón donde ahora es una especie de religión que todos quieren practicar.

Durante la edad media surgen mercados con base en el prestigio de la calidad de los productos, se popularizó la costumbre de ponerles marca y con esta práctica se desarrolló el interés de mantener una buena reputación (las sedas de damasco, la porcelana china, etc.) Dado lo artesanal del proceso, la inspección del producto terminado es responsabilidad del productor que es el mismo artesano.

Con el advenimiento de la era industrial esta situación cambió, el taller cedió su lugar a la fábrica de producción masiva, bien fuera de artículos terminados o bien de piezas que iban a ser ensambladas en una etapa posterior de producción.

La era de la revolución industrial, trajo consigo el sistema de fábricas para el trabajo en serie y la especialización del trabajo. Como consecuencia del alta demanda aparejada con el espíritu de mejorar la calidad de los procesos, la función de inspección llega a formar parte vital del proceso productivo y es realizada por el mismo operario (el objeto de la inspección simplemente señalaba los productos que no se ajustaban a los estándares deseados).

A fines del siglo XIX y durante las tres primeras décadas del siglo XX el objetivo es producción. Con las aportaciones de Taylor la función de inspección se separa de la producción; los productos se caracterizan por sus partes o componentes intercambiables, el mercado se vuelve más exigente y todo converge a producir.

El cambio en el proceso de producción trajo consigo cambios en la organización de la empresa. Como ya no era el caso de un operario que se dedicara a la elaboración de un artículo, fue necesario introducir en las fábricas procedimientos específicos para atender la calidad de los productos fabricados en forma masiva. Dichos procedimientos han ido evolucionando, sobre todo durante los últimos tiempos.

El control de la calidad se practica desde hace muchos años en Estados Unidos y en otros países, pero los japoneses, enfrentados a la falta de recursos naturales y dependientes en alta grado de sus exportaciones para obtener divisas que les permitieran comprar en el exterior lo que no podían producir internamente, se dieron cuenta de que para sobrevivir en un mundo cada vez más agresivo comercialmente, tenían que producir y vender mejores productos que sus competidores internacionales como Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania.

El término Calidad ha tomado últimamente un especial protagonismo, sin embargo no siempre se utiliza adecuadamente, ya que se piensa que hace referencia exclusivamente a procesos de tipo industrial, por lo que su aplicación se limitaría, por tanto, a ese ámbito. Sin embargo, la Calidad envuelve crecientemente a otras actividades no exclusivas de la industria manufacturera, como son la distribución o el servicio.

Igualmente, la aplicación del término Calidad se ha hecho extensivo a organizaciones de titularidad pública, e incluso a la Administración Pública misma, en contraposición a la que tuvo en sus orígenes, centrada fundamentalmente en empresas privadas.

De este modo, el objeto de la Calidad ha sufrido una evolución desde las industrias básicamente productivas hasta las organizaciones de servicios. Desde este punto de vista la calidad es el grado con que un producto concreto satisface los deseos de un consumidor concreto. Lógicamente, a una más alta conformidad acompañará un menor número de reproceso y desechos, con lo que el coste del producto se reducirá, lo que puede traducirse en mayor margen comercial o en un precio menor, con el consiguiente aumento de competitividad.

9.2 Marco referencial sobre la problemática de la investigación.

9.2.1 Antecedentes Investigativos

Tesis del Doctor Carlos García Maldonado con el tema EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD. PROPUESTA GERENCIAL DE MEJORAMIENTO. PERIODO 2011. Con la definición de los conceptos de calidad de salud pública y de la consideración de las organizaciones de salud pública como organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública basado en criterios objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de la atención particularmente en las unidades de atención primaria, el Centro de Salud Puerto Prechiche, corresponde a este nivel sobre la evaluación de la atención. El objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir

de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se lo realizó en la consulta externa del Centro de Salud del Distrito 12DO2, Area 4. La investigación se efectuó en bases a encuestas aplicadas a los usuarios mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses Octubre y Noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino. Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

Trabajo de grado realizado por la Doctora Ayala Heredia, Rocío del Carmen. Modelo de gestión por procesos del servicio de pediatría del Hospital Eugenio Espejo.

El presente trabajo corresponde a un modelo de gerencia por procesos del Servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo, el desarrollo de sus capítulos aborda el proceso de la mejora del hospital como empresa social, relacionada con la reformulación de los procesos; gerenciamiento de los servicios; sostenimiento de la demanda; relaciones interinstitucionales; desarrollo de una imagen corporativa. se presenta la situación hospitalaria a nivel nacional, el contexto del Hospital Eugenio Espejo y el diagnóstico situacional del servicio de pediatría. El modelo toma en cuenta la planificación en base a un proceso organizativo de recursos y

procesos, Balanced Scorecard (BSC). Capítulo IV; el mismo que ha permitido llegar a la conclusión de que los hospitales requieren adaptar su cultura institucional, sus modelos de organización y gestión para incorporar un enfoque empresarial social y adquirir una capacidad gerencial.

La presente investigación elaborada por: la doctora Coloma Marcillo, Aída en el año 2011, aborda la satisfacción como medida de la calidad en el proceso de atención de los usuarios de los servicios de salud. Siendo la calidad un principio y un derecho, que en la actualidad no se ve correctamente aplicado en los centros hospitalarios, el propósito de este trabajo es determinar los niveles de satisfacción de los usuarios del SUHCAM y los factores que intervienen en el mismo a través de su opinión y cuáles son sus expectativas para mejorar la asistencia sanitaria. La población en estudio son 800 usuarios del servicio de urgencias. Es una investigación cualitativa, de campo, de tipo observacional, descriptiva y transversal. La fundamentación teórica sustentará la investigación sobre gestión de calidad en los servicios de salud, como resultado de las políticas sanitarias y la participación del usuario en la evaluación de la calidad. Los resultados establecen los niveles de satisfacción de los usuarios del SUHCAM así: Satisfactorios 44%, Medianamente satisfactorios 46,67%, Insatisfactorios 11,33%. Se concluye que existen varios elementos que ocasionan un bajo nivel de satisfacción de los usuarios del SUHCAM, principalmente la falta de información, escasez de insumos médicos, tiempos de espera prolongados, mal trato a los usuarios, entre otros. Estos factores deben ser atendidos a corto y mediano plazo en busca de mejorar el proceso de atención. Para promover este cambio se proporciona el diseño de un Programa de Gestión de Calidad planteado como un documento marco para los servicios de urgencias de similares características que el HCAM.

Que se tomaran como fuentes importantes de investigación los cuales nos conllevaran a realizar la investigación aplicada a la necesidad que nace en el centro de salud.

Se basara en los siguientes tópicos:

- ✓ Ley de salud del Ecuador
- ✓ Constitución de la República del Ecuador.
- ✓ Calidad y Calidez en la atención Primaria en Salud
- ✓ Conceptos Administrativos de Atención al Cliente, tanto interno como externo.
- ✓ Calidad y calidez desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ✓ Salud Pública (definición, alcance y objetivos)
- ✓ Características de los Servicios de salud

Protocolos de calidad y calidez en la Atención Primaria.

9.2.2 Bases Teóricas

Se ha tomado referencia de varios autores relacionados con este tema que es muy trascendental en el desarrollo de una nueva cultura en la atención al usuario con calidad y calidez, por tal motivo existe la necesidad que las personas que laboran en los centros de salud conozcan la necesidad de brindar atención oportuna y de calidad para satisfacción en el desarrollo de la investigación obtendremos resultados favorables con la propuesta realizada de la gestión operativa situacional para mejorar la calidad de atención en los usuarios de centro de salud puerto pechiche.

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE SERVICIO

1°.- Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la profesional, etc.)

2°.-Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiende un paciente mal o no le prestó la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que él va a tener y luego es muy difícil de modificarla.

3°.-Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.

4°.-Competencia: del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña hay profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitirlos claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.

5°.-Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

6°.-Credibilidad: es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

7°.-Seguridad: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio

8°.-Accesibilidad: que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

9°.-Comunicación: se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

10°.-Conocimiento del paciente: se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir: Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios. La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional. El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas. La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.

La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal. Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de la mejoría continua de calidad en la institución. El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los Centros de Salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para: Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata. Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo beneficio). Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados. Aumentar la utilización de los servicios. Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.

Motivar al personal.

Necesidades frente a la demanda. Necesidades sentidas: Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud. Necesidad expresada: es la necesidad sentida convertida en demanda. Necesidad comparativa: es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención: Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados: Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina. Derecho a

esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención. Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino inferen con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento. Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado. Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional. Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

CALIDAD + CALIDEZ: FÓRMULA DE ÉXITO DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.

La calidez interactiva es aplicada en la relación usuario-profesional siendo el atributo de la relación terapéutica, de dimensión afectiva, que, junto a la empatía y a la autenticidad del

terapeuta, constituye una de las pautas del estilo interactivo de un entrevistador que más directamente contribuyen al éxito del tratamiento. Se identifica con la aceptación incondicional del paciente -constancia de los sentimientos de respeto y apoyo del entrevistador con independencia de las actitudes, sentimientos o acciones concretas del paciente, en un momento dado-, y con la consiguiente actitud de permisividad hacia él.

TRABAJAR CON CALIDAD (lo racional) Control de costos: Las organizaciones de salud se caracterizan por tener un alto costo de no calidad difícilmente mensurable. Establecer un sistema de costos de la calidad es una acción estratégica porque permite conseguir la reducción de los costos operativos de la empresa a la vez que se aumenta el nivel de calidad.

Integración de tres conceptos teórico-prácticos:

- a) enfoque sistémico (estructura-proceso-resultado);
- b) enfoque estratégico (aspectos gerenciales y de gestión interna del establecimiento; análisis permanente de los factores positivos y amenazas del contexto; fortalezas y debilidades de la institución en sus relaciones con el mismo);
- c) liderazgo institucional (trabajo en equipo, concertación, acuerdo, negociación, cooperación, consenso y participación) Proceso permanente hacia la calidad y la eficiencia.

Gestión basada en procesos, que significa hacer las cosas bien según lo establecido en las ciencias médicas, las ciencias de la salud, normas y procedimientos administrativos.

Definición de indicadores y estándares aceptados. Acciones tendientes a lograr los resultados esperados de recuperar la salud, prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la organización. Programa de mejoramiento a través de la educación continua:

aprender haciendo. TRABAJAR CON CALIDEZ (lo emocional) Superar las prácticas de actuación tradicionales hacia la nueva mística empresarial; Trabajar de manera proactiva e innovadora, teniendo en cuenta las necesidades del paciente en forma integral; Constituir modelos de comportamiento, capaces de transgredir las prácticas de actuación que conlleva la sociedad de flujos lineales hacia desarrollar líderes de líderes, para poder liberar la capacidad mental de las organizaciones y así sostener el cambio organizacional, basado en los siete pilares fundamentales definidos por Avedis Situar a las personas en el centro de la estrategia de la empresa reconociendo su diferencia con el capital y la tecnología, reconociendo las características fundamentales del Capital Humano (funcionamos en el tiempo; buscamos significados; tenemos alma). Trabajar con el alma y con los sueños como fuente de la confianza, la dedicación, la inspiración y la alegría. (Donabedian, 1990)

El marco conceptual bajo el cual se opera es el Management basado en una Gestión Estratégica de Mejora Continua, utilizando como herramienta la Matriz LEMA, sobre la base del nominalmente anterior círculo del PDCA (planificar/ hacer/ controlar/ reevaluar) de E. Deming. La matriz LEMA establece: L: detectar LÍDERES transformadores que generen nuevos líderes. E: definir ENFOQUES innovadores sólidamente fundamentados orientados a resultados medibles en cada proceso de la organización.

M: aplicar la nueva MÍSTICA EMPRESARIAL en cada una de las actividades que se desarrollen A: desarrollar ANÁLISIS de costos-beneficios, siguiendo el principio de Pareto, que se basa en la concentración en el 20% de los problemas vitales que ocasionan el 80% de las dificultades y trabajar sobre el flujo de resultados).

Luego de haber desarrollado los conceptos básicos **CALIDAD** y **CALIDEZ** se puede intentar una definición de la Gestión Integral de Calidad. Constituye una propuesta moderna para la gestión de salud que requiere: Una visión integral del establecimiento de salud y el análisis permanente y objetivo de sus resultados, procesos y estructuras; Una conducción en equipo con una visión estratégica y amplia de la realidad y del contexto de la institución. El desarrollo de sistemas de información para la gestión estratégica. (Carmen, 2009)

La capacitación continua para todo el personal el uso y actualización de normas, estándares, protocolos basados en la evidencia A modo de ejemplo, menciono algunas Empresas Argentinas que aplicaron la fórmula. Medicus .

Vidt Centro Médico, CEDITRIN y sedes en los Hospitales Naval y Militar Central. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular ((Favaloro, 1975)

Las ideas espirituales y éticas (calidez) conjugadas con conocimientos específicos, serios y profundos (calidad) pueden llegar a estructurar una organización con valores humanos y exitosos en resultados.

La rentabilidad de la organización se alcanza mediante un Liderazgo que dirija e impulse la Política y la Estrategia, las Personas de la organización, las Alianzas y Recursos, y los Procesos.

La excelencia depende del equilibrio y de la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés relevantes para la organización (las personas que trabajan en ella, los

clientes, proveedores y la sociedad en general, así como todos los que tienen intereses económicos en la organización).

Beneficios significativos Añadir valor para todos los grupos de interés. Éxito sostenido a largo plazo. Relaciones mutuamente beneficiosas. Existencia de medidas relevantes, incluidas los indicadores más importantes, para todos los grupos de interés.

La propuesta de trabajo consiste en combinar la calidad con la calidez. Se ha demostrado que un descuido en el aspecto emocional tiene un efecto negativo en los resultados financieros de las organizaciones de salud. Existe una íntima relación entre la satisfacción de los clientes y el crecimiento de la rentabilidad, de manera que a mayor conocimiento y entendimiento del alma de la empresa, mayor será su posibilidad de crecimiento económico.

En el Ecuador los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud están relacionados con la reforma del sector salud, es esencialmente una propuesta de financiamiento el sector. Las preocupaciones fundamentales de la propuesta son la financiación, el mantenimiento y la sustentabilidad. La gran ausente de la propuesta es la población.

El sistema de aseguramiento universal y salud debe prestar servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, tomando en cuenta las capacidades diferenciales de pago de las personas o familias, como aporte complementario al financiamiento. (Kroeger, 1997)

Sistemas

Descentralizados de Salud y Modelos de Autonomía de Gestión de Servicio.

Impacto negativo:

- a) los avances registrados no reportan grandes cambios en los indicadores de salud y en el funcionamiento de los servicios;

- b) el acceso y la calidad de la atención se ha deteriorado debido a una baja tasa de crecimiento económico, problemas de tipo estructural que se han agravado por el desgobierno de los últimos años.

El impacto negativo del fenómeno de "El niño" y la caída del precio del petróleo en el mercado internacional trajeron como consecuencia en 1999 el déficit de cuentas corrientes, las altas tasas de interés, el aceleramiento del proceso inflacionario, un severo déficit fiscal que en salud representó la disminución del presupuesto, la elevación de los precios de los medicamentos a insumos, paros y huelgas que desestabilizaron el sector.

9.3 Postura teórica

Para realizar este trabajo de investigación, encontramos varios trabajos de tesis relacionadas con la calidad de atención a los usuarios la calidad y la calidez, son factores muy importantes en este estudio para ello nos conlleva a dirigir nuestra investigación a mejorar la calidad de atención a los usuarios del Centro de Salud Puerto Pechiche, para lo cual se han elaborado una serie investigaciones del problema encontrado en los cuales se ha podido determinar que existe el problema y que existe la necesidad de implementar a la brevedad posible un modelo de gestión operativa que optimice la calidad de atención a los usuarios para así poder medir el nivel de satisfacción en la atención requerida.

10. Hipótesis

10.1 Hipótesis general

La implementación de un “MODELO DE GESTION OPERATIVA SITUACIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCION LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PUERTO PECHICHE”, mejorara la calidad de la atención a nivel de usuarios y proveedores en la institución.

10.2 Hipótesis derivadas

- ✓ La creación de un reglamento interno de mejoramiento en la atención con calidad y calidez incide de forma negativa en los usuarios.

- ✓ Existe la necesidad de implementar un modelo de gestión operativa situacional con el propósito de optimizar la calidad de atención a los usuarios del Centro de Salud.

- ✓ Controlar el buen servicio de atención pública en la salud y verificar los estándares de control y cumplimiento de satisfacción del usuario.

11. Metodología de la investigación

11.1 Modalidad de investigación

El presente trabajo investigativo está basado en la exposición de los sujetos, objetos de estudio, a los diferentes enfoques durante un periodo de tiempo determinado, para cada enfoque, luego al finalizar se comparan los resultados dando por entendido, una conclusión que permitirá realizar el Plan más apropiado con la realidad subyacente en la cual se

encuentra el cliente interno y externo del Centro de Salud de salud de la Parroquia de Puerto Pechiche; dando como resultado una investigación de tipo descriptiva, explicativa.

La investigación es de tipo descriptiva – explicativa ya que se requiere determinar las causas – efectos de las variables midiendo su forma en los objetivos con respecto al plan de atención con calidad y calidez.

Además la investigación fue de carácter experimental, porque verificamos el problema y por su naturaleza fue **cuantitativa** porque es dirigida a mejorar la atención con calidad y calidez y **cuantitativa** porque queremos que el mayor número de pacientes reciban una mejor prestación de servicios.

Las técnicas a emplear van desde *el modelo de campo*, el método inductivo – deductivo porque la revisión de los hechos se realizó en la misma unidad de servicio que es el Centro de Salud de Puerto Pechiche y tiene la finalidad de mejorar la capacidad resolutive de esta para satisfacer las necesidades de los usuarios; *técnicas bibliográficas* por cuanto la explicación de las variables del proyecto como calidad y calidez de atención y plan de atención se hizo mediante la revisión científica en sitios de internet, manuales, libros, textos y protocolos médicos, que nos permitieron la comprensión del problema y las pautas para su correspondiente solución; *Técnica aplicada* porque vinculamos los conocimientos teóricos con la práctica.

Por lo tanto es un proyecto factible porque es un trabajo realizado para los usuarios del área de influencia del Centro de Salud de Salud de Puerto Pechiche y porque su aplicación es inmediata.

11.2 Población y muestra de investigación

La población está compuesta del personal médico 100 personas y por 8760 usuarios.

Para el personal de salud se realizara un censo.

Para los usuarios se realizara una muestra con la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población.

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (si la seguridad es del 95%)

q = 1 - p (en este caso 1 - 0,05 = 0,95).

d = precisión (3%)

En el Centro de Salud de salud de Puerto Pechiche, laboran los siguientes profesionales de la salud:

Cuadro de Usuarios Internos del Centro Salud Puerto Pechiche

Fig. N° 5

AREA	CANT	%
MEDICINA GENERAL	3	30,0
ENFERMERIA	2	20,0
CONSERJERIA	1	10,0
PROMOCION	1	10,0
OBSTETRICIA	1	10,0
SALUD DENTAL	2	20,0
TOTAL	10	100

Autora: Obts. Juana Galarza Arana

Fuente: Cuaderno Estadístico del Centro de Salud Puerto Pechiche

Se atiende un diario de 160 personas por turno en el Centro de Salud de Puerto Pechiche.

N=198

Para la muestra objeto de estudio se consideró un muestreo no probabilístico de intención u opinal, ya que la intención de la investigación es conocer cómo percibe el usuario el modelo de atención recibido; para esto se tomó al azar durante 1 días a la semana a una muestra de +/- el 50% de la cuota diaria de trabajo, es decir **n = 80**.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS Y AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE PUERTO PECHICHE.

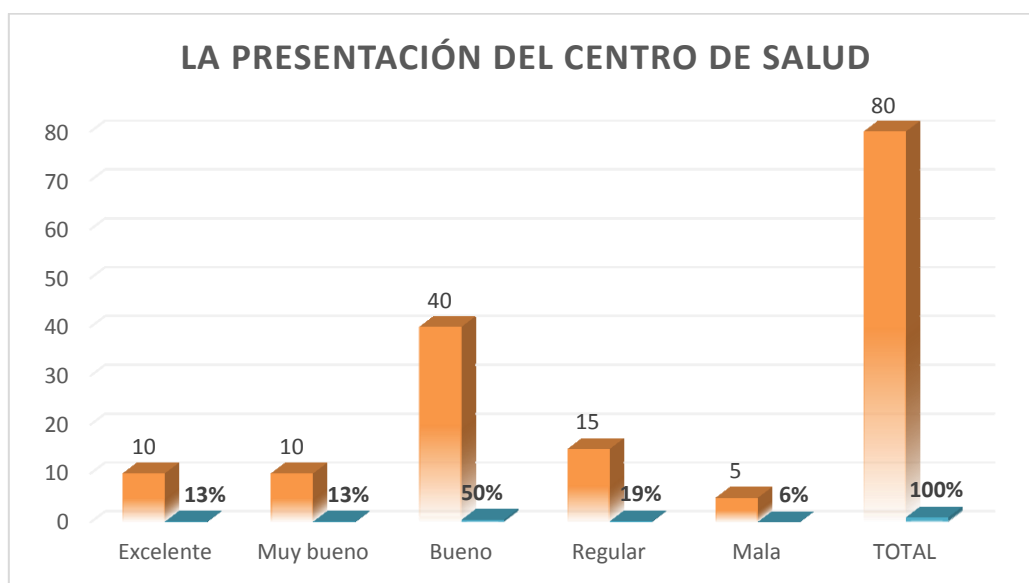
CRITERIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA

1. La presentación del Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	10	13%
Muy bueno	10	13%
Bueno	40	50%
Regular	15	19%
Mala	5	6%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del Centro de Salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en el presente cuadro se aprecia que un 13 % se encuentra indicando que la presentación del Centro de Salud es excelente y muy bueno, el más alto porcentaje 50 % indica que es buena, mientras que el 19,5 % y 6 % piensan que es regular y mala respectivamente. Esto refleja que la presentación del Centro de Salud es buena para usuarios y personal del Centro de Salud pero hay que mejorarla para que sea excelente.

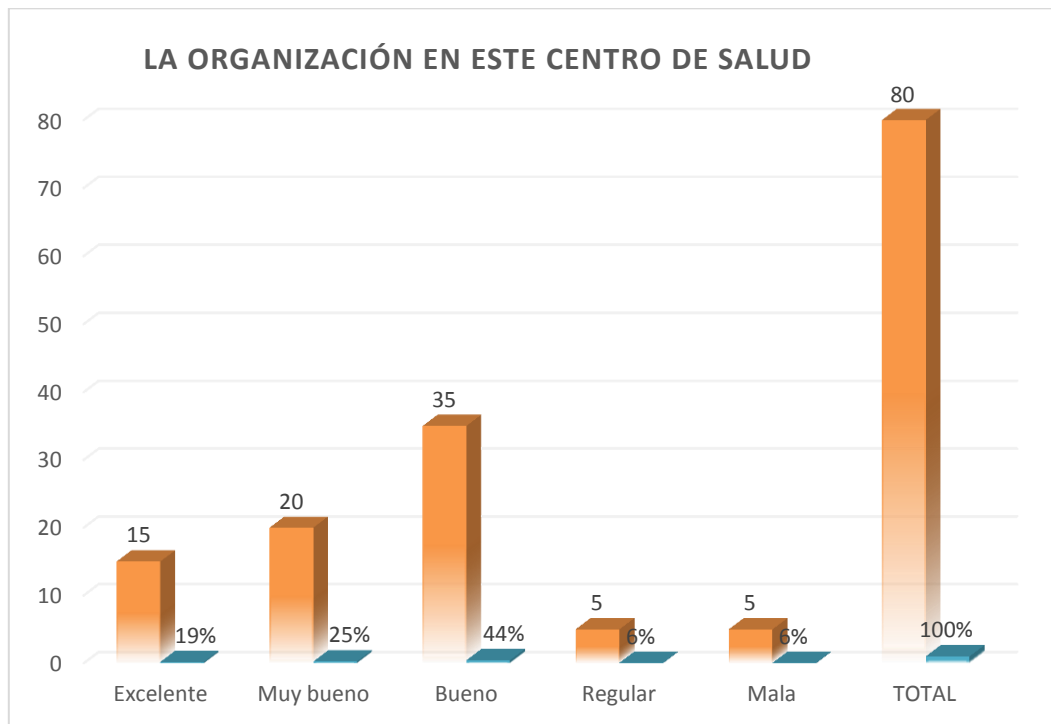
CRITERIOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN

2. La organización en este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	15	19%
Muy bueno	20	25%
Bueno	35	44%
Regular	5	6%
Mala	5	6%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del Centro de Salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: se aprecia un nivel de 44 % de personas que califican de buena a la organización en este Centro de Salud, un 19 % dice que es excelente, para un 25 % es muy buena y 6 % coincide en que la organización es regular y mala. Esto nos deja saber que falta mucho por mejorar en cuanto a la organización del Centro de Salud.

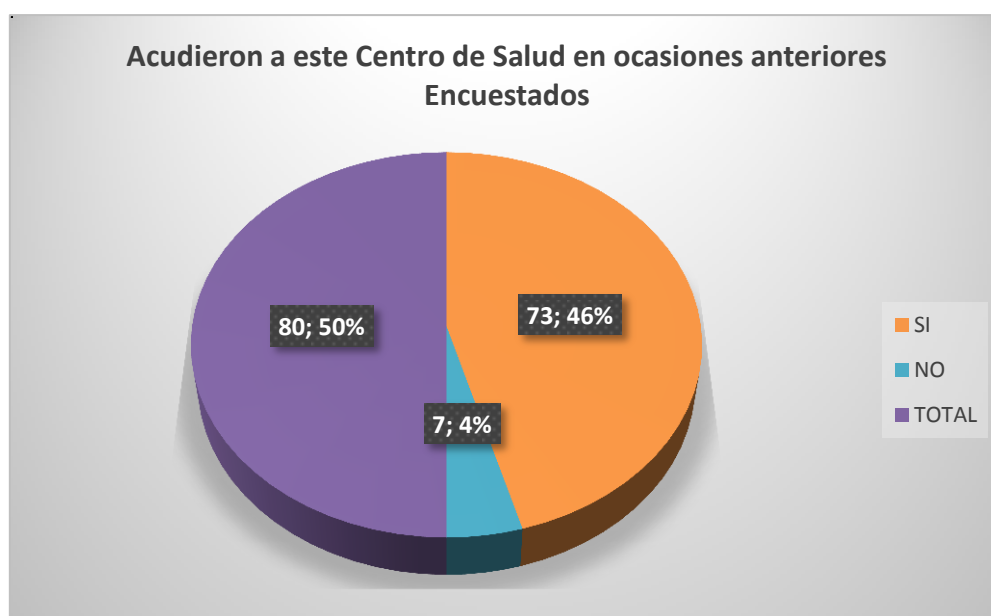
CRITERIOS SOBRE PERSONAS QUE ACUDIERON A ESTE CENTRO DE SALUD

3. Acudieron a este Centro de Salud en ocasiones anteriores

Alternativas	Encuestados	100%
SI	73	91%
NO	7	9%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del Centro de Salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en esta pregunta el 91 % de personas se encuentra indicando que sí acudieron a este Centro de Salud, en anteriores ocasiones, en contraste con solo el 7 % de encuestados que no han asistido anteriormente al mismo. Esto refleja que este Centro de Salud, tiene una afluencia masiva y constante por parte de los usuarios.

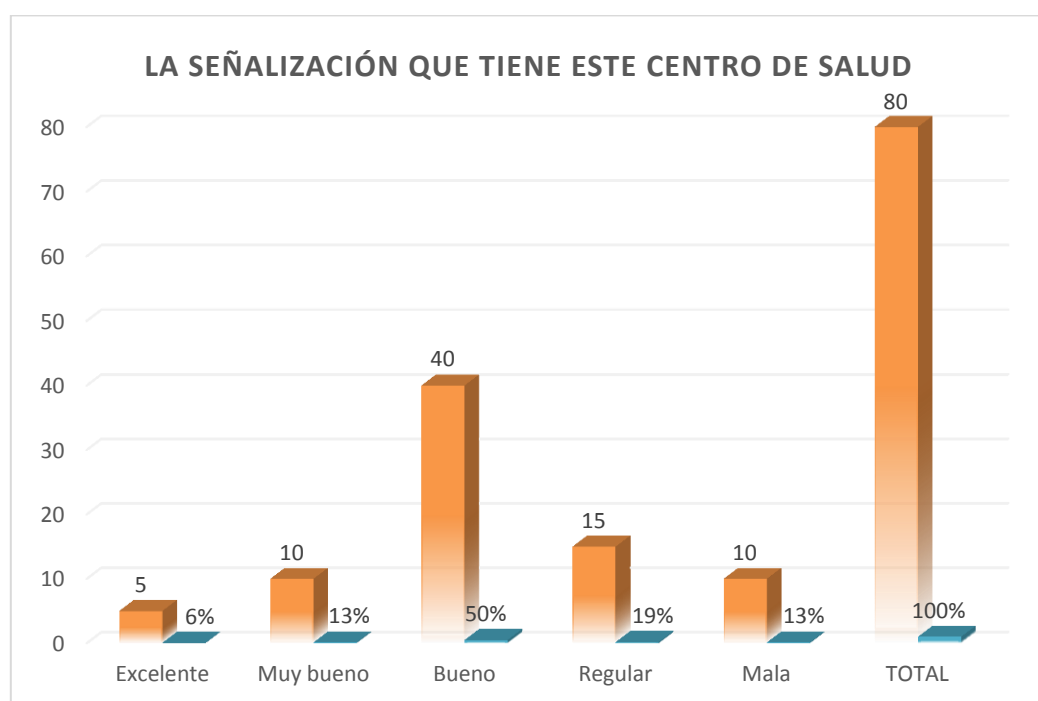
CRITERIOS SOBRE PERSONAS LA SEÑALIZACIÓN

4. La señalización que tiene este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	5	6%
Muy bueno	10	13%
Bueno	40	50%
Regular	15	19%
Mala	10	13%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del Centro de Salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en este cuadro se aprecia que el más alto porcentaje, 50 % se encuentra indicando que la señalización del Centro de Salud, es buena, mientras que solo para el 6 % es excelente, para el 13 % es muy buena, para el 19 % es regular y para un 13 % es mala. Esto indica que la señalización del Centro de Salud no es tan explícita para los usuarios y hay que mejorarla para que sea excelente.

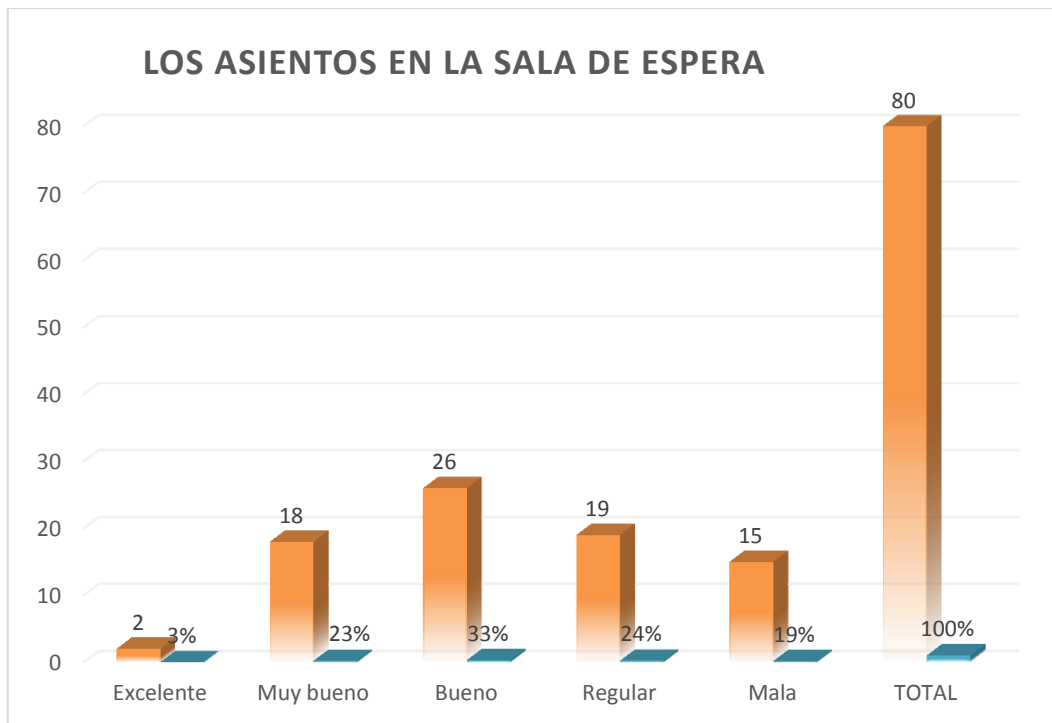
CRITERIOS SOBRE LOS ASIENTOS EN LA SALA DE ESPERA

5. Los asientos en la sala de espera

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	2	3%
Muy bueno	18	23%
Bueno	26	33%
Regular	19	24%
Mala	15	19%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del centro de salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en este cuadro los resultados demuestran que tan solo un 3 % encuentra que los asientos de la sala de espera son excelentes en el Centro de Salud, seguido de un 23 % que piensan que estos asientos son muy buenos, para el 33 % son buenos para el 24 % son regular y para un 19 % es mala. Esto nos dice que hay muchas personas descontentas con la comodidad de estos asientos.

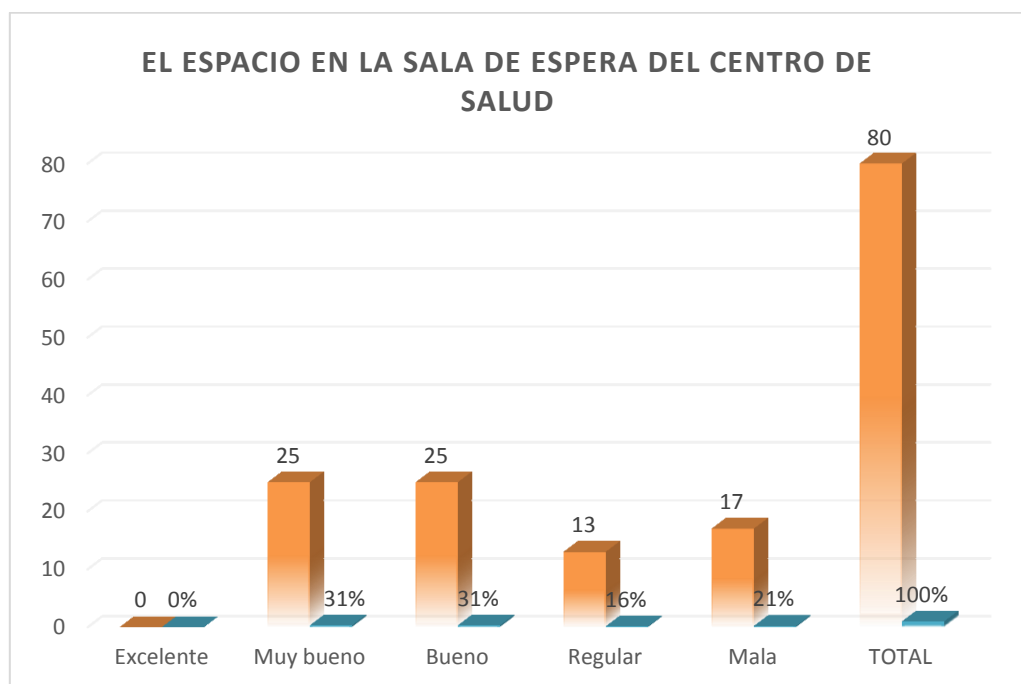
CRITERIO SOBRE EL ESPACIO EN LA SALA DE ESPERA

6. El espacio en la sala de espera del Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	0	0%
Muy bueno	25	31%
Bueno	25	31%
Regular	13	16%
Mala	17	21%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del centro de salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en dicho cuadro se aprecia que el 31 % de usuarios coinciden que el espacio en la sala de espera del Centro de Salud, es muy bueno y bueno, él 16 % se encuentra indicando que es regular, para un 21 % es mala, mientras que para nadie es excelente. Esto evidencia que el espacio de la sala de espera del Centro de Salud, es reducido tanto para usuarios y como para el personal que labora en el mismo.

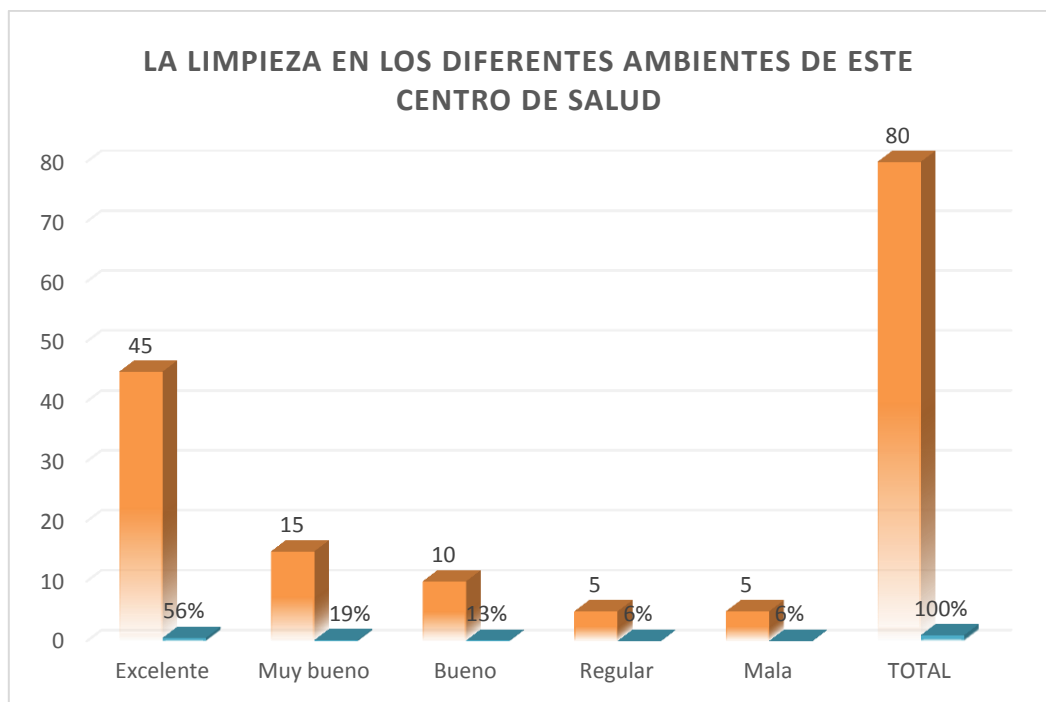
CRITERIO SOBRE LA LIMPIEZA

7. La limpieza en los diferentes ambientes de este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	45	56%
Muy bueno	15	19%
Bueno	10	13%
Regular	5	6%
Mala	5	6%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del centro de salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en el presente cuadro es posible apreciar que un 56 % opinaron que la limpieza en los diferentes ambientes de este Centro de Salud, es excelente, mientras que el 19 % y 13 % piensan que es muy buena y buena respectivamente, los dos niveles restantes coinciden en un 6 % en que es regular y mala. Esto refleja que el Centro de Salud, se mantiene siempre limpio.

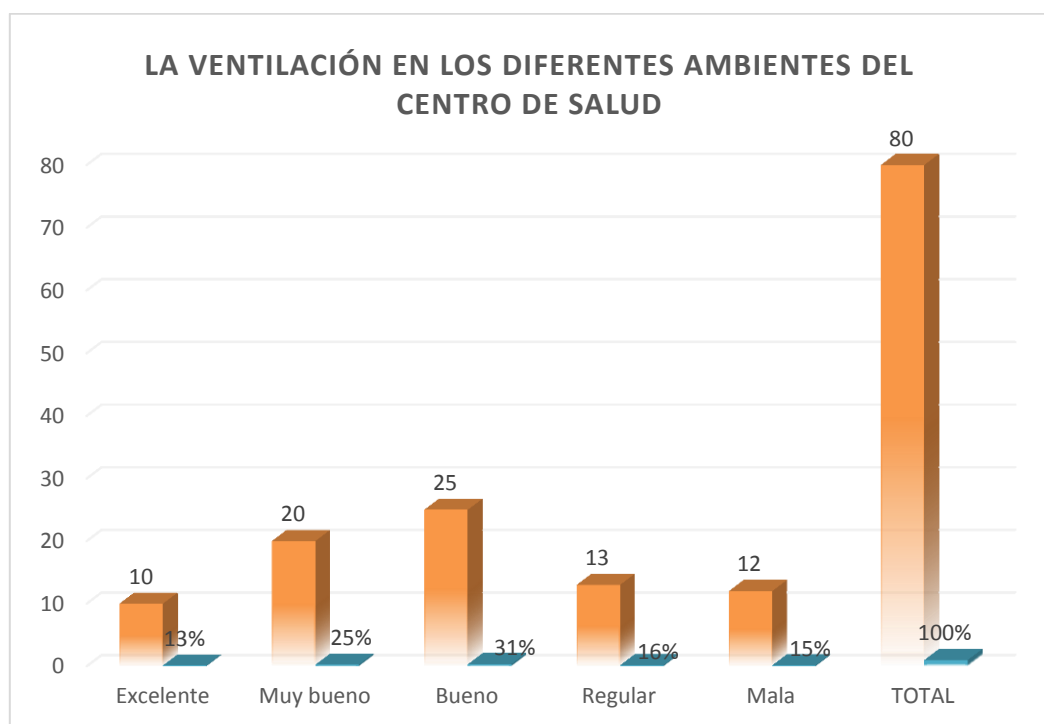
CRITERIO SOBRE LA VENTILACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD

8. La ventilación en los diferentes ambientes del Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	10	13%
Muy bueno	20	25%
Bueno	25	31%
Regular	13	16%
Mala	12	15%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del Centro de Salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: a esta pregunta un 13 % respondió que la ventilación del Centro de Salud, es excelente, el 25 % encuentra que esta es muy buena, el 31 % consideran que esta es buena, el 16 % dice que es regular y para el 15 % es mala. Esto deja saber que falta mejorar la ventilación en el Centro de Salud.

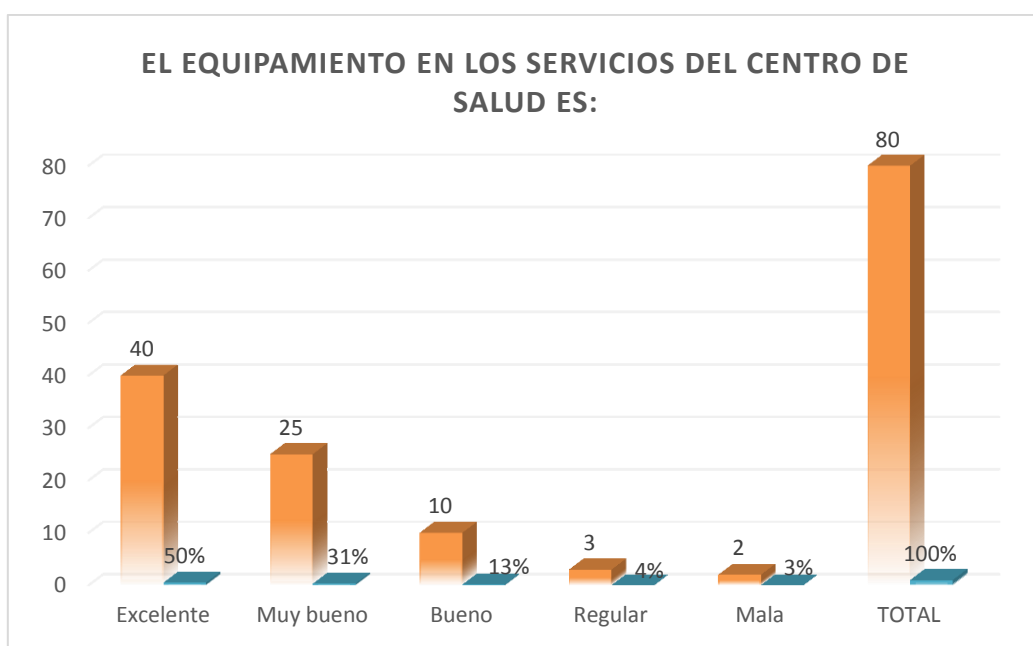
CRITERIOS SOBRE EQUIPAMIENTO

9. El equipamiento en los servicios del Centro de Salud es:

El equipamiento en los servicios del Centro de Salud es:		
Alternativas	Encuestados	100%
Excelente	40	50%
Muy bueno	25	31%
Bueno	10	13%
Regular	3	4%
Mala	2	3%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del centro de salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en esta pregunta observamos que un 50 % se encuentra indicando que el equipamiento del Centro de Salud, es excelente, seguido de un 31 % que piensan que es muy buena, mientras que para el 13 % es buena, un 4 % manifiesta que es regular y el 3 % que es mala. Esto nos deja saber que para usuarios y personal del Centro de Salud, hay deficiencias en el equipamiento del mismo.

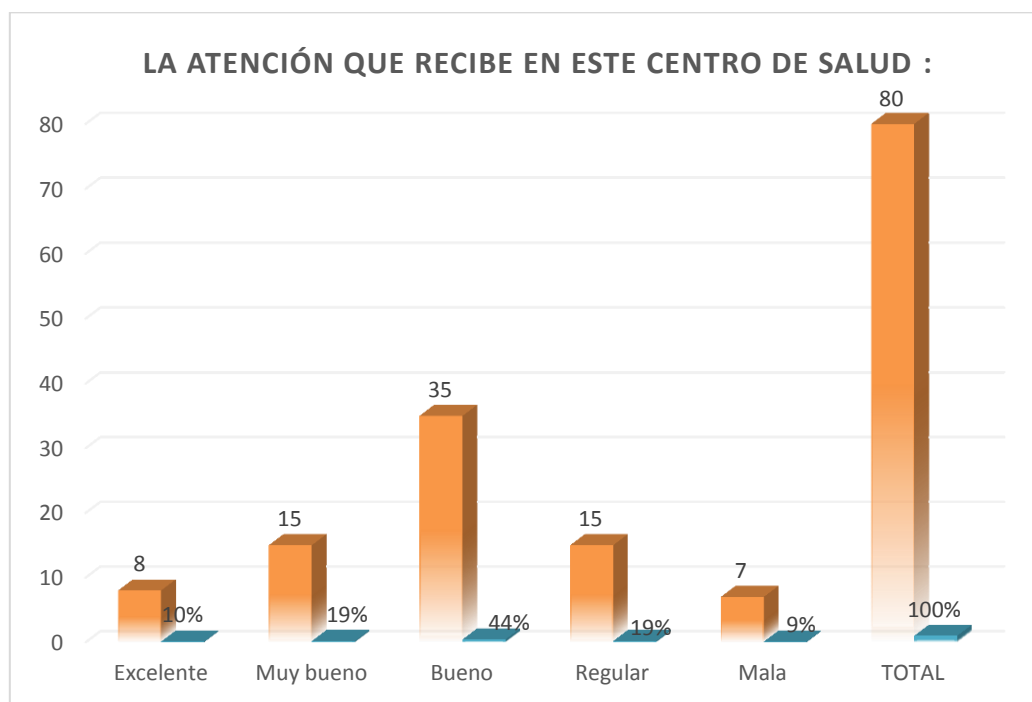
CALIDAD TÉCNICA

10. La atención que recibe en este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente	50	62,5
Muy bueno	18	22,5
Bueno	7	8,75
Regular	5	6,25
Mala	0	0
TOTAL	80	100

FUENTE: Usuarios y personal del centro de salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: en el presente gráfico se muestra que el más alto porcentaje un 44 % menciona que la atención que recibe en este Centro de Salud es buena, mientras que el 10 % y 9 % piensan que es excelente y mala respectivamente, coincidiendo el 19 % de personas que dicen haber recibido una atención muy buena y regular. Esto refleja que la atención brindada es adecuada para los usuarios del Centro de Salud.

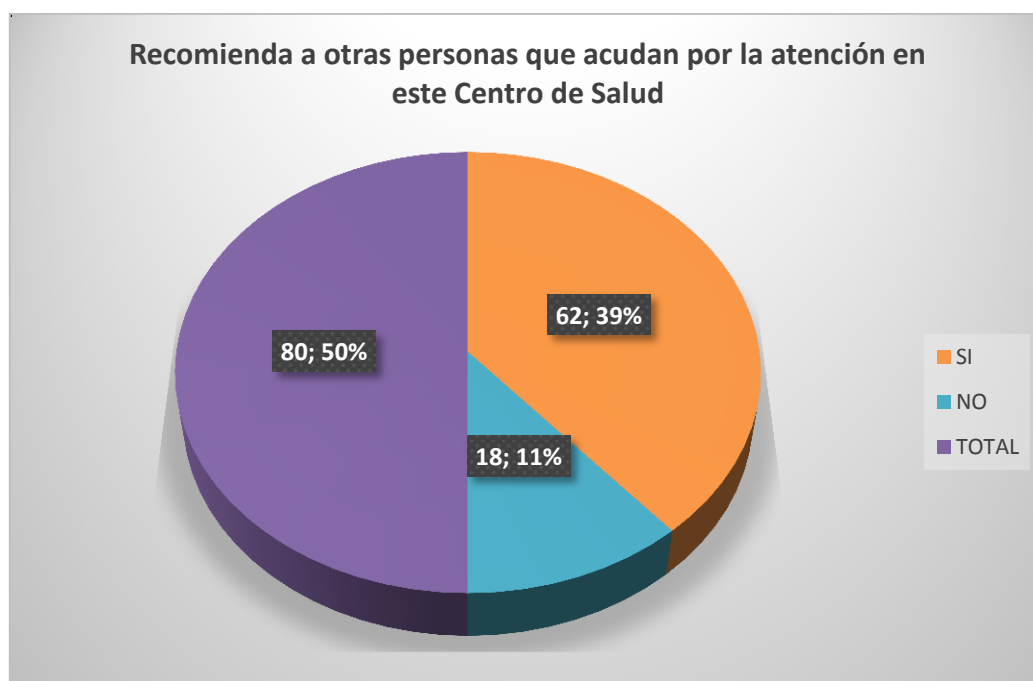
RECOMENDACIONES A OTROS USUARIOS

11. Recomienda a otras personas que acudan por la atención en este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	100%
SI	62	78%
NO	18	23%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Usuarios y personal del centro de salud Puerto Pechiche.

AUTORA: Obst. Juana Galarza Arana.



Análisis: el 78 % de usuarios opinan que si recomendarían a otras personas que acudan por atención a este Centro de Salud, mientras que el 23 % no lo recomienda. Lo que da como consecuencia que la mayoría de usuarios recomienda asistir a este Centro de Salud debido a factores de su preferencia.-.

11.3 Conclusiones y Recomendaciones

En las encuestas se ha evaluado la calidad y calidez de atención en los usuarios del Centro de Salud de Puerto Pechiche, identificando que la mayoría de las personas manifiestan que la presentación, espacio, equipamiento, ventilación, limpieza, señalización, limpieza y atención en el Centro de Salud se la califica como buena.

Se logró evaluar y valorar las opiniones y necesidades de los usuarios y personal que labora en este centro de salud, para así conforme a las mismas establecer normas de control para mejorar lograr una atención con calidad y calidez, plan de atención, infraestructura, eficiencia, eficacia.

Las estrategias que se proponen mejorar son en base a los problemas detectados por los usuarios que no están conforme con la calidad y calidez que se les brinda en este centro de salud y además que esto afecta a los profesionales que laboran en el mismo, tomar los correctivos pertinentes para lograr alcanzar las propuestas planteadas.

Mediante mejoras en infraestructura, aplicando un modelo de gestión operativa situacional y una mejor atención a los usuarios del Centro de Salud de Puerto Pechiche se lograra reducir las molestias causadas tanto a usuario como al personal que labora en el centro de salud minimizando así los impactos negativos que están teniendo los usuarios.

Con este estudio pretendemos ejecutar un modelo en el cual se pueda suplir las necesidades de las personas y poder emplear el verdadero sentido común de atención a los

usuarios del Centro de Salud siempre que la atención con calidad y calidez logren alcanzar los mayores estándares de satisfacción en los usuarios de nuestra distinguida institución.

En materia de salud se busca cumplir con las necesidades de la comunidad basándonos en la política del "plan de desarrollo y del buen vivir", la misma que genera una mejora en todos los estratos sociales gracias a políticas referentes a dicha área.

Recomendaciones

Realizar un estudio de tipo operativo experimental con el propósito de obtener un diagnóstico de la situación actual de la calidad y calidez de atención esperando así, satisfacer y comprender que ante todo los usuarios son nuestra preferencia y como profesionales de la salud enmarcamos en ellos el escenario donde logramos nuestra realización personal, ya que ellos son la razón de ser del Centro de Salud y de nosotros laborar en él.

Mejorar la prestación de la salud pública no sólo para la satisfacción del usuario, sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta. Para ello se busca implementar un modelo de gestión operativo situacional que ayude a mejorar la calidad de atención a los usuarios del Centro de salud Puerto Pechiche.

Elaborar más encuestas para investigar y conocer cuáles son las necesidades de los usuarios y personal que labora en los centros de salud para así mediante los resultados elaborar planes estratégicos de mitigación y control que mejoren la calidad y calidez de dichos establecimientos.

Hacer mejoras en infraestructura y en la parte humana para dar una excelente atención a los usuarios del Centro de Salud de Puerto Pechiche para lograr mitigar las molestias que sufren los usuarios como los profesionales de la salud que laboran en el mismo enfocados en la calidad y calidez.

12. Propuesta

PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN CON CALIDAD TÉCNICA Y CALIDEZ A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE.

El mejoramiento de la calidad es una idea revolucionaria en el campo de la salud, a través de ésta elevar el nivel de atención siempre en una búsqueda continua por mejorar.

El gerente de una institución de salud y demás miembros son prestadores de servicios, por lo que la demanda siempre exige un cumplimiento superior a los estándares, es decir la exigencia por parte de los usuarios cada día es mayor y para lograr una satisfacción plena de estos se requiere elevarlo a la excelencia.

Los principios de trabajar en equipo para resolver problemas, actualmente las organizaciones de salud lo están adoptando, utilizando los recursos para lograr mayor eficacia y eficiencia.

Es necesario para realizar un programa de mejoramiento de la calidad en la atención se requiere de un diagnóstico, y este debe ser lo más preciso posible, de lo contrario se correría el grave riesgo de pérdidas de tiempo y recursos.

Introducción

Para la realización de la propuesta tomo como referencia el cuadro para realizar la formulación de un plan de mejoramiento de la calidad en base a un diagnóstico, a través de encuestas realizadas a los usuarios de una unidad de salud y corresponde a una publicación

del Ministerio de la protección Social Republica de Colombia cuyo título es Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud.

Auditoría en servicios de salud

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud PAMEC es la forma a través de la cual la institución implementa este componente.

Formulación del Plan de Mejoramiento

Con los insumos generados los responsables de los procesos y los equipos de auditoría, contarán con información valiosa para establecer los planes de acción que permitan solucionar las fallas de calidad detectadas.

La formulación del plan de mejoramiento deberá responder a la detección de las causas fundamentales que afectan el logro de los resultados esperados para lo cual se deberá aplicar las herramientas que permitan neutralizar y bloquear lo que no permite lograr los resultados deseados. Por lo tanto, se deberá solucionar en forma definitiva mediante métodos como el de análisis y solución de problemas, six sigma o Análisis de la causa Raíz (Análisis de Ruta Causal), entre otros.

Los aspectos a tener en cuenta para la formulación del plan de mejora son:

Identificar el problema y definirlo concretamente, teniendo muy claro el grado de importancia global del mismo. Observar en detalle las características del problema, tomando en cuenta los puntos de vista de diferentes personas involucradas en el proceso.

Analizar el problema para descubrir sus causas fundamentales, en este punto es importante la utilización de herramientas estadísticas básicas y técnicas de análisis causal; no olvidar que el plan de mejora no está completo, si no llega hasta solucionar la causa raíz del problema.

Elaborar un plan de acción muy detallado, capaz de bloquear las causas y solucionar el efecto no deseado o el problema, creando además unos indicadores para evaluar posteriormente los resultados.

A continuación se presenta un formato que puede ser utilizado por las instituciones para la formulación del plan de mejora.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud

NOMBRE DEL PROCESO					
META A LOGRAR					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO					
QUÉ (Actividades a realizar para bloquear la causa)	QUIÉN (Responsable de ejecutarla)	CUÁNDO (Fecha de terminación de la actividad)	DÓNDE Lugar donde se realiza la actividad)	POR QUÉ (Propósito de la actividad)	CÓMO (Pautas para la realización de la actividad)

Ejecución Del Plan De Mejoramiento

Una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en él, es en este punto donde se requiere el apoyo de los niveles directivos de la organización para que en forma explícita y deliberada se generen espacios para hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción y de los resultados obtenidos en el mejoramiento a través de los indicadores definidos con este fin.

Evaluación Del Mejoramiento

Como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están ejecutando están siendo efectivas, lo cual es posible de observar a través de la medición sistemática de los indicadores propuestos y utilizados en los pasos cuatro y cinco y que se esperaba fueran los mismos de los planes de mejora.

Para conocer si el plan de mejora es efectivo se requiere monitorear por lo menos seis meses los resultados de los indicadores planteados. Al realizar este análisis se pueden dar dos situaciones: La primera, que no se obtenga mejora o no se disminuya la brecha inicial entre calidad observada y calidad esperada, lo cual significaría que probablemente no se detectó en forma correcta el problema, que las causas identificadas no eran las causas principales o que se tuvo falla en las herramientas para analizar el problema.

La segunda opción es que la brecha disminuya, lo cual determina que la organización realice las acciones necesarias para promover el aprendizaje organizacional e inicie un nuevo ciclo de mejoramiento.

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LOS

USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD

Los criterios de los encuestados en relación a la calidad y calidez de la atención recibida en el Centro de Salud permiten ser un medio de verificación y evaluación de los estándares del proceso de atención al usuario que se está realizando en esta unidad de salud. Permite realizar una propuesta de un plan de mejoramiento en la atención, en base a las debilidades presentadas.

Objetivos del Plan de Mejoramiento

General: mejorar la satisfacción del usuario.

Específicos:

- ✓ Fortalecer un procedimiento para asignar los turnos.
- ✓ Disminuir el tiempo de espera en la atención del usuario.
- ✓ Reducir significativamente la insatisfacción del usuario relacionado al trato recibido por parte de los profesionales de los diferentes servicios.
- ✓ Promover un sistema de información y atención al usuario.
- ✓ Motivar al equipo en la gestión a las autoridades de salud la implementación de la planta alta para mejorar los ambientes de la sala de espera, asientos y ventilación.
Medir los niveles de satisfacción del usuario de manera periódica.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE

Cuadro 1. SUBPROCESO: Recepción del usuario

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Recepción del usuario					
META A LOGRAR: Entregar turnos al 100% de los usuarios que lo soliciten					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de usuarios que demandan turnos sobre el total de usuarios que reciben turnos diariamente. Tiempo para la asignación de los turnos durante la demanda.					
QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Revisar el procedimiento de entrega de turnos	Director del Subcentro y Equipo de salud.	En su jornada de trabajo.	En la unidad	Según criterios de los encuestados indican la dificultad para conseguir turnos.	Realizando cambios en el procedimiento de asignación de turnos.
Ejecutar el procedimiento de entrega de turnos.	Personal de estadística.	En un horario comprendido dentro de la jornada laboral.	En la unidad	Usuarios mencionan su inconformidad para conseguir turnos e inclusive algunos tienen que madrugar.	Seguimiento en el cumplimiento del procedimiento ajustado.

Elaborado Por: Juana Elizabeth Galarza Arana

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE

Cuadro 2. SUBPROCESO: Acceso al usuario

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Acceso al usuario					
META A LOGRAR: Disminuir el tiempo de espera a 1 hora en la atención del usuario.					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de usuarios atendidos en un menor tiempo de espera sobre el total de usuarios insatisfechos en el tiempo de espera de atención durante un periodo por 100					
QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Fortalecer una estructura organizacional que permita disminuir el tiempo de espera.	Director del Subcentro y Equipo de salud.	POA anual del 2012	Unidad de salud	Según criterios de usuarios encuestados señalan prolongados tiempo de espera en la atención	Por resolución administrativa.
Ejecutar las disposiciones administrativas	Equipo de salud	Jornada de trabajo	Unidad de salud	La demora en la atención, tiempo de espera manifiestan usuarios insatisfacción por estas	Seguimiento permanente

Elaborado Por: Juana Elizabeth Galarza Arana

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE
Cuadro 3. SUBPROCESO: Acceso al usuario

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Acceso al usuario					
META A LOGRAR: Reducir al 100% la insatisfacción del usuario relacionado al trato recibido por parte de los profesionales de los diferentes servicios.					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de usuarios satisfechos de la atención sobre número de usuarios insatisfechos por un periodo por 100					
QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Formular un modelo de atención que permita la mejora de esta.	Director del Subcentro y Equipo de salud.	POA anual del 2012	En la unidad de salud	El resultado final de la encuesta realizada señala un porcentaje significativo de insatisfacción de los usuarios.	Con un acto administrativo.
Ejecutar las disposiciones resueltas de mejoramiento de la atención.	equipo de salud	En horas laborables	En la unidad	Según criterio de los usuarios encuestados indican insatisfacción en la calidad y calidez de la atención	Seguimiento permanente
Sensibilización al equipo de salud	Psicólogos del área	Durante la jornada de trabajo	En la sala de espera de la unidad	Existen criterios por parte de los usuarios en relación al trato que reciben durante la atención	Talleres

Elaborado Por: Juana Elizabeth Galarza Arana

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE

Cuadro 4. SUBPROCESO: Recepción del usuario (Promover un sistema de información y atención al usuario)

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Recepción del usuario (Promover un sistema de información y atención al usuario)					
META A LOGRAR: Brindar información al 100% de los usuarios que soliciten					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de usuarios informados sobre el total de usuarios que soliciten información diariamente por 100					
QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Sensibilizar al personal de recepción y estadística la unidad de salud.	Psicólogos motivadores invitados.	En un horario comprendido dentro de la jornada laboral.	En la unidad	Según criterios de los encuestados indican la dificultad que tienen sobre los horarios, tipo de servicios, para conseguir turnos.	Talleres
Capacitar al equipo de salud sobre el trato humanizado al usuario, los deberes y derechos de este.	Psicólogos motivadores invitados.	En un horario comprendido dentro de la jornada laboral.	En la unidad	Los usuarios requieren de una buena información que contribuya en la calidad de la atención	Talleres

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE

Cuadro 5. SUBPROCESO: Usuario Interno

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Usuarios internos					
META A LOGRAR: Motivar al equipo en un 100% en la gestión a las autoridades de salud para la implementación de la planta alta y mejorar los ambientes de la sala de espera, asientos y ventilación, mejorando esta manera la calidad de la atención					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Número de gestiones realizadas y solucionadas sobre número de gestiones solicitadas por un periodo por 100					
QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Realizar un plan de gestión anual que permita acciones de mejoramiento de los ambientes en la unidad.	Director del Subcentro y Equipo de salud.	Durante el 2012	En la unidad de salud	En un alto porcentaje los usuarios consideran como factores de mala y regular calidad en la atención recibida por la falta de espacio en la sala de espera, falta comodidad en los asientos y mala ventilación	Como un acto administrativo
Tramitar lo resuelto en el plan de gestión.	Director del Subcentro y Equipo de salud, dirigentes comunitarios y actores sociales.	Durante el 2012	En el área de salud, Dirección Provincial de Salud, Alcaldía de Machala	Por la falta de comodidad de los ambientes para los usuarios	Seguimiento permanente.

Elaborado Por: Juana Elizabeth Galarza Arana

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE

Cuadro 6. SUBPROCESO: Evaluación de satisfacción del usuario

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Evaluación de satisfacción del usuario					
META A LOGRAR: Medir anualmente los niveles de satisfacción del usuario					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: número de mediciones anuales de satisfacción del usuario realizadas sobre número de mediciones programadas anualmente por 100					
QUÉ	QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO
Programar una evaluación anual para medir el nivel de satisfacción.	Director del Subcentro y Equipo de salud.	Durante jornada de trabajo	En la unidad	Se requiere una evaluación periódica para el mejoramiento continuo en la calidad en la atención	Como un acto administrativo
Medir el nivel de satisfacción anualmente	Dirigentes comunitarios o servidores de la salud del área	Una vez al año	En la unidad	Es un indicador de calidad que garantiza la permanencia y continuidad del servicio	Encuestas

Elaborado Por: Juana Elizabeth Galarza Arana

Estrategias para el cumplimiento de la propuesta de mejoramiento de la atención a los usuarios del Centro de Salud Plan.

Se planteará como política para cumplir como propuesta de mejoramiento los siguientes aspectos: Lograr una atención personalizada y con calidez en el otorgamiento de turnos por parte de estadística, sea personalmente previa cita, telefónica, vía internet o personalmente el día de la atención terminando con las colas.

Establecer estándares para los tiempos de espera en la atención de acuerdo a cada servicio, realizando un seguimiento de su cumplimiento.

Realizar charlas informativas diariamente de 10 minutos por la mañana y en la tarde con la participación de los miembros del equipo de salud y de los usuarios para que estén informados de los horarios, programas, campañas de vacunación etc.

Educar a los usuarios con temas de prevención y promoción en salud, que permitan una población más sana con resultados favorables de una menor demanda de los servicios. Establecer estrategias de motivación a través de talleres para el equipo de salud, generando programas de educación continuada, lograr mayor empoderamiento de los objetivos institucionales del centro y empatía con los usuarios.

Realizar una evaluación anual tipo encuesta para medir el grado de satisfacción de los usuarios y a su vez medir las mejoras de la atención por cada encuesta realizada.

Lograr una mayor participación de los usuarios en los planes estratégicos del centro. Realizar reuniones mensuales por parte del equipo de salud con el director de la unidad para el seguimiento y análisis de las fortalezas y debilidades institucionales y profesionales e ir realizando los correctivos oportunamente.

Seguimiento a la propuesta de mejoramiento de la atención en Centro de Salud Puerto Pechiche.

Proponer el conformar un comité o comisión de seguimiento de la calidad de la atención que estaría integrado por personas democráticamente designados por el equipo de salud y pudieran ser usuarios internos o representantes de los usuarios externos.

APLICANDO EL MODELO DE GESTION SITUACIONAL SE MEJORARÁ LA CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Servicios es alta en relación a la oferta del talento humano existente. Los porcentajes mayores de atención corresponden a los Médicos de Medicina General, Odontólogos, y Obstetricia. El sexo femenino es el género que el mayor número acuden por atención.

1. Por grupos de edad, en las atenciones preventivas y de morbilidad por parte de los médicos destaca un mayor porcentaje de atenciones a niños menores de 5 años. La atención de adultos mayores tiene un significativo porcentaje. La procedencia de los usuarios que demandan atención en su gran mayoría más del 90% corresponde al área de cobertura y provienen de las aéreas urbanas y rurales.
2. Definitivamente el espacio físico es reducido, funciona en una sola planta con una sala de espera pequeña y poca ventilada para la cantidad de usuarios que diariamente

acuden a esta unidad durante las 8 horas de jornada de trabajo. La climatización en razón del clima tropical es insuficiente y causan molestias a los usuarios. El resto de equipamiento es adecuado para una unidad de primer nivel.

3. En cuanto al criterio del usuario obtenido a través de la encuesta realizada sobre infraestructura, equipamiento, calidad técnica y calidez de atención mencionan quejas especialmente en la comodidad de los asientos, de la sala de espera de la ventilación, de la asignación de los turnos, del tiempo de espera para la atención, del trato del personal.

En porcentajes, la evaluación realizada señala la satisfacción del usuario en un 37% como muy buena, con buena en un 35%, de atención excelente en un 25% y de grados de insatisfacción en un 6% como regular y en 1% como mala.

4. El Centro de Salud el Puerto Pechiche requiere de un modelo de gestión situacional para el mejoramiento en la calidad y calidez de la atención estableciendo estrategias que conduzca a fortalecer el proceso de atención al usuario en un mediano y largo plazo, ya que las acciones a desarrollar no son complejas y no requieren incremento de presupuesto y con el mismo personal que labora actualmente se lo puede implementar. Para lograr su puesta en marcha, el seguimiento y verificación se requiere que las autoridades de salud con la participación comunitaria y los miembros del equipo de salud lo acoja y fortalezca con una muy buena disposición.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere incrementar los recursos humanos la demanda supera la oferta de talento humano para lograr la satisfacción del usuario. Se necesita la atención de 4 médicos de 8hd, el médico director pase a 8hd, 3 auxiliares de enfermería, una auxiliar de farmacia, una auxiliar de laboratorio, auxiliar de odontología, un guardián y conserje, una secretaria para información o servicio al cliente.

El nuevo modelo de atención de referencias, contra referencias, la gratuidad de los servicios, la implementación de nuevos programas como las de atención integral a los discapacitados y adultos mayores entre otros permiten que la demanda aumentó en los últimos años.

2. Se requiere gestiones para la ampliación del primer piso alto y la decisión política administrativa de las autoridades de salud que manejan el presupuesto.

Tiene proyección la infraestructura del edificio para este trabajo, de esa manera podría funcionar algunos de los servicios que tienen deficiencias de espacio físico además tendría una amplia sala de espera y auditorio para las charlas educativas.

3. Se requiere mejorar de manera inmediata la infraestructura, los espacios físicos de los ambientes, ventilación incorporación de nuevos recursos humanos, capacitación con temas de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y de motivación a los miembros del equipo de salud, charlas educativas de prevención y promoción con temas relacionados a la morbilidad más frecuentes, charlas informativas de horarios,

programas, campañas, reforzamiento y conformación de clubes ya existentes, del adulto mayor, discapacitados, club de jóvenes, etc. permitirían una mejor relación y llegar con educación a los usuarios y la comunidad en general.

4. Se sigue que la propuesta de mejoramiento presentado en esta investigación debería ser implementado dadas las necesidades de satisfacción de los usuarios que acuden a esta unidad. Este plan tiene que ser liderado por la dirección del centro con la participación y compromiso de todos los miembros del equipo de salud y el apoyo de las autoridades de salud. La calidad de atención deberá ser medida con encuestas y este plan de mejoramiento a implementarse debiera ser anualmente revisado con análisis que permitan comparar los avances en la calidad de Atención con calidez y calidad a los Usuarios del Centro de Salud Puerto Pechiche.

13. Bibliografía

- A., J. P. (20 de Marzo de 2011). La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. *Calidad Asistencial*.
- Acuña, C. (2010). La reforma del sistema de salud, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los principios de la bioética . 19.
- Carmen, A. B. (2009). Evaluación de los criterios satisfacción del cliente/paciente y satisfacción personal. *Calidad asistencial*, 22, 22:227.
- Chang de la Rosa Martha, María del Carmen Aleman Lage, Mayilee Cañizares Perez y Ana María Ibarra. (2008). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Cubana medica*.
- Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. (2012). MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL . *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* , 210.
- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de. Salud. (2013). *Manual De Organización Y Procedimientos En Registros Médicos Y Estadísticas De Salud Ministerio de Salud Pública* .
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y monotoria de la calidad de la atención médica*. México,D.F;.
- Escuela Nacional de Enfermería. (1986). Evaluación de la calidad de atención de enfermería brindada a madres de parto normal atendidas en el servicio de Centro Obstetrico de un Hospital especializado de la ciudad. 141.
- Favaloro, L. F. (1975). *La Fundación Favaloro hospital universitario*. Obtenido de <http://www.fundacionfavaloro.org/>
- Fernando, O. (2007). Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Ferrari María Cristina, E. A. (s.f.). *Calidad mas calidez: formula del exito de las organizaciones de la salud* (Vol. Tomo III).
- Hernández Valdiviezo Monserrat Verónica, Mendoza Sánchez María Magdalena y Aguilar Guzman Antonio . (2014). ANALISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA AL CLIENTE EXTERNO QUE ACUDE A HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. 21.
- Humberto, C. (2011). *Cultura de la calidad*.
- Kroeger, A. (1997). *La atención primaria de salud y los procesos de reforma Proyecto Análisis y Promoción de Políticas de Salud*.
- Ministerio de Salud del Ecuador . (2010). Modelo de atención integral de la salud. 49 .
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad . 3.
- Ministerio, S. P. (2012). *Norma Modelo de Atención Integral en Salud*. Quito - Ecuador.
- Organización de la salud. (2010). *La Salud Ocupacional debe mantener la herramienta de gestión de Calidad en Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2008). PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SALUD ECUADOR. (Tercera Edición), 56.
- Pérez, F. O. (2007). Los modelos de atención de salud en el Ecuador. 9.
- Prieto, J. (20 de Marzo de 2011). La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. *Calidad Asistencial*.
- RED IBEROAMERICANA MINISTERIAL DE APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA . (2012). LA INVESTIGACION EN SALUD Y LA EDUCACION EN SALUD PÚBLICA EN EL ECUADOR. *PROCESO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN SALUD* , 9.

- Roberto, G. (Julio de 2010). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. *Revista médica de Chile*, 129.
- Ruth Lucio, Nilhda Villacrés y Rodrigo Henríquez. (2011). Sistema de salud de Ecuador. 53(2), 11.
- Salud, O. M. (2008). *La Atención Primaria de Salud Más Necesaria que Nunca*.
- Salud, O. P. (2001). Perfil del sistema de servicios de salud de Ecuador.
- Sanango, M. E. (Julio de 2013). *Evaluación de la gestión de calidad de los servicios de la salud*. Cuenca.

ANEXOS

ANEXOS 1

ENCUESTAS SOBRE LA GESTIÓN OPERATIVA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE.

CRITERIOS SOBRE INFRAESTRUCTURA

La presentación del Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

La organización en este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

Acudieron a este Centro de Salud en ocasiones anteriores

Alternativas	Encuestados	%
Si		
No		
TOTAL		

La señalización que tiene este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

Los asientos en la sala de espera

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

El espacio en la sala de espera del Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

La limpieza en los diferentes ambientes de este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

La ventilación en los diferentes ambientes del Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

CRITERIOS SOBRE EQUIPAMIENTO

El equipamiento en los servicios del Centro de Salud es:

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

CALIDAD TÉCNICA

La atención que recibe en este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Excelente		
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Mala		
TOTAL		

Recomienda a otras personas que acudan por la atención en este Centro de Salud

Alternativas	Encuestados	%
Si		
No		
TOTAL		

ANEXOS 2
FOTOS DEL CENTRO DE SALUD PUERTO PECHICHE



Fachada externa del Centro de Salud



Atención al usuario sin aplicar el modelo de gestión operativa.