

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO



CENTRO DE ESTUDIO Y POSTGRADO



Vicerrectorado
de Investigación y Postgrado

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL
SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DE SAUCES TRES DEL ÁREA N° 8
DEL MSP DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2014 - 2015**

AUTOR:

Dr. César Vásquez Escobar

ASESORA DE TESIS

Obst. Ana Pasos Baño, MSc.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2015



TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE MAGISTER EN SERVICIOS
DE SALUD**

TEMA:

**GESTION ADMINISTRATIVA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL
SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DE SUACES TRES DEL AREA N° 8
DEL MSP DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2014- 2015**

TESIS

AUTOR:

Dr. CESAR VASCONEZ ESCOBAR

ASESORA DE TESIS:

MAGISTER: ANA PASOS BAÑO

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador



Babahoyo, 19 de diciembre del 2015

Ing.

Fabián Toscano Ruiz, Mae

DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO UTB

Presente

De mi consideración:

Con relación a la Tesis de Grado del egresado de la MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DEL Dr. César Vásquez Escobar, cuyo tema es: **”GESTION ADMINISTRATIVA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DE SUACES TRES DEL AREA N° 8 DEL MSP DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2014-2015”**. Certifico que luego de haberse efectuado por primera ocasión, revisado y analizado las rectificaciones de Tesis de Grado, sugeridas por los integrantes del tribunal de sustentación, por lo que sugiero que la presente Tesis de Grado pase a la siguiente fase.

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente.



MAGISTER: ANA PASOS BAÑO
DIRECTORA DE TESIS



CERTIFICACIÓN

MAGISTER. ANA PASOS BAÑO, Tutora de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Tesis, elaborada por el Dr. César Vásconez Escobar, con el tema **“GESTION ADMINISTRATIVA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD DE SUACES TRES DEL AREA N° 8 DEL MSP DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2014- 2015”**. La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 3% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

URKUND

Document: [TESIS DE... 2015 UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO - copia - copia.docx \(D16649546\)](#)

Submitted: 2015-12-16 14:33 (-05:00)

Submitted by: Centro de Postgrados (cepec@utb.edu.ec)

Receiver: centro.de.postgrados.utb@analysis.orkund.com

Message: CÉSAR VASCONEZ [Show full message](#)

3% of this approx. 80 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

Rank	Path/File name
1	MADINA ABRIL - TESIS-2015.docx
2	TESIS EDINA DELGADO JUNIO 26.docx
3	Proyecto Planificación Estrategia.docx
4	1419218952_El Ministerio de Salud.docx
5	TESIS FINAL LEIDY.pdf
6	1419228914_C5_Tambo.docx
7	ANALISIS PROSPECTIVO ESTETICA.doc
8	http://repository.uosario.edu.co/handle/10336/4659

Alternative sources

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / TESIS EDINA DELGADO JUNIO 26.d... 67%

67% Active

con escasa o nula participación de la comunidad, lo que contribuye a disminuir la eficacia y calidad de los servicios y por lo tanto a afectar la legitimación de los mismos ante la comunidad.

Además el desconocimiento de la cultura organizacional del personal sus habilidades individuales y colectivas, la falta de sentido de dependencia del profesional de salud, el desconocimiento de la existencia de conflictos interpersonales e intergrupales son bloques para realizar una buena gestión (Administración de servicios de Salud 1996) El CALL CENTER EN EL Ecuador ha sido designado como una herramienta de eficiencia en la atención médica se trata de realizar llamadas al # 171 donde contesta una persona que la agenda para los servicios del centro de salud en relación a su localización de vivienda, al servicio que desee, medicina general, obstetricia, odontología, este agendamiento se realiza las 24 horas del día, todos los días de la semana, y cuenta con 35 estaciones de operación y una capacidad de 1000 llamadas diarias.

Gestión Administrativa-eficiente atención médica- usuarios 2006) La influencia de la gestión de administración en la calidad de los servicios ofrecidos según Deming establece el siguiente planteamiento, el cual nos lleva a que un buen administrador que mejore la calidad lograra

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente:


Magister Ana Pasos Baño
TUTORA DE TESIS

DEDICATORIA

A DIOS. Mi creador, y padre Celestial, le expreso con suma humildad enorme gratitud por lo que ha hecho de mi

A MIS PADRES. Que dieron todo por mí, siendo mis líderes y mi camino

A MI ESPOSA. Excompañera y amiga

A YENNY BARZOLA. Compañera, amiga que ha estado conmigo en estas circunstancias brindándome su apoyo y ayuda

A MIS HIJOS. Annie Kathiana, Carlos César, César Paúl, Yenny Magdalena, Yemabel Dalena, por ser todo lo que tengo en mi vida.

Dipl. Sup. Dr. César Vàsconez Escobar

AGRADECIMIENTO

A DIOS por su infinita misericordia, por permitirme adquirir, tranquilidad, sabiduría y conocimientos.

A MI FAMILIA. Por su comprensión, ayuda, paciencia, apoyo en todo momento.

A MIS PROFESORES DE MASTERADO. Ya que cada uno de ustedes contribuyeron al conocimiento, sabiduría, adquiridos.

Al Magister. Ing. Fabián Toscano, Decano de esta querida facultad de postgrado UTB.

A la Magister Obst. Ana Pasos, Tutora guía de esta tesis.

A mis compañeros de clases, por la experiencia vivida.

Dipl. Sup. Dr. César Vásquez Escobar

INDICE

CONTENIDOS	PAG.
CARATULA	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
CERTIFICACIÓN URKUND	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
RESUMEN DE TESIS	IX
SUMMARY OF THESIS	X
1.-INTRODUCCIÓN	1
2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACION	2
3.-MARCO CONTEXTUAL	3
3.1.-Contexto Internacional	3
3.2.-Contexto Nacional	5
3.3.-Contexto Provincial	10
3.4.-Contexto Institucional	11
4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
5.1. Problema General	15
5.2. Problemas derivados	15
6.-DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
6.1. Objeto de la investigación	16
6.2. Campo de Acción	16
6.3. Delimitación espacial	16
6.4. Delimitación temporal	16
7.- JUSTIFICACION	17
8.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
8.1. Objetivo general	18
8.2. Objetivos específicos	18
9.-MARCO TEORICO	18

9.1. Marco Conceptual	18
9.2. Marco Referencial	21
9.3. Postura teórica	32
10.- HIPOTESIS	38
10.1. Hipótesis general	38
10.2. Hipótesis Derivadas	38
10.3.- Variables	38
10.3.1. Variables Independientes	38
10.3.2. Variables Dependientes	39
10.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES	40
DE LA HIPOTESIS GENERAL	
11.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	41
11.1. Modalidad de la investigación	42
11.2. Tipos de investigación	42
11.3 Métodos y técnicas:	42
11.4. Instrumentos	42
11.5 Población y muestra de la investigación	43
12.- RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN	46
12.1. Análisis e interpretación de datos:	46
12.2.- Conclusiones	66
12.3.- Recomendaciones	67
13.- PROPUESTAS DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	68
13.1 Planteamiento de la Propuesta	68
13.1.1 Objetivos	68
13.1.2 Objetivo General	68
13.1.3 Objetivos Específicos	68
13.2 Alternativa Obtenida	68
13.3 Alcance de la alternativa	68
13.4 Aspectos Básicos de la alternativa.	69
13.4.1 Antecedentes.	69
13.4.2 Justificación	69
13.5 Estructura general de la propuesta	70

13.5 Resultados esperados de la alternativa	77
14.- BIBLIOGRAFIA	78
15.- ANEXOS	80
15.1 Matriz del FODA	80
15.2 Maqueta del CS. Sauces Tres	81
15.3 Mapa Geográfico del CS. Sauces Tres	82
15.4 CRONOGRAMA DE TRABAJO	83
15.5 Formato de Encuestas	84
15.6 Fotografías	86

RESUMEN DE TESIS

La presente tesis analiza, la gestión administrativa y su influencia en la calidad del servicio del Centro de Salud de Sauces tres mediante la investigación con la aplicación de entrevistas a usuarios internos y externos, para determinar las tres estrategias que lograra los objetivos de mejorar la calidad del servicio.

En los primeros capítulos introducimos todo lo referente al contexto de salud internacional, nacional, provincial e institucional, la problemática existente, luego realizamos el planteamiento del problema, donde se delimita el objeto, campo de acción delimitación espacial y temporal, junto a la justificación de la investigación determinamos los objetivos general y derivados de la esta investigación el capítulo nueve hablamos del marco teórico en donde mostramos diversos conceptos que orientaran sobre las variables como la independiente: gestión administrativa y la dependiente: calidad de servicios, con sus marcos conceptual, referencial y postura teórica en donde se manifiesta nuestra postura abierta hacia las teorías existentes de Deming, Juran Crosby, en el décimo capítulo describimos la hipótesis y sus derivados planteando que la gestión administrativa tiene influencia en la calidad, en el capítulo once visibilizamos la metodología de investigación, con sus modalidades, tipos, métodos y técnicas, el uso de la entrevista junto con el análisis respectivo, la población a investigar en un número total 88, usuario internos 31 y 57 usuarios externos, en el capítulo doce tenemos los resultados la conclusiones y recomendaciones, donde se menciona las actividades a seguir, el capítulo trece mencionamos la propuesta, los objetivos con sus derivados, los aspectos básicos de la alternativa, sus antecedentes y justificación, donde mencionamos, las tres estrategias de la estructura de la propuesta, con la auditoria, la difusión de enfermedades vectoriales y la visita en domicilios, terminando esta tesis con los resultados esperados de la propuesta, se concluye dejar esta investigación abierta para otros trabajos.

SUMMARY OF THESIS

This thesis analyzes, administrative management and its influence on quality of service of the Health Center Saucos three through research with the application of interviews with internal and external users, to determine the three strategies to achieve the goals of improving quality service.

In the first chapter we introduce all about the context of international, national, provincial and institutional health, the existing problems, then carry out the problem, where the object, scope spatial and temporal boundary is delimited, with justification research, we determine the overall objectives and derived from this research chapter nine we speak of the theoretical framework where we show different concepts to guide on independent variables such as: administrative management and independent: quality services with its conceptual frameworks, referential and theoretical position where we stand open to existing theories of Deming, Juran, Crosby, in the tenth chapter manifests describe the hypothesis and its derivatives stating that the administration has no influence on quality, in chapter eleven visibilizamos research methodology with its forms, types, methods and techniques, the use of the interview together with the respective analysis, research population in a total number 88, 31 and 57 internal user external users, in chapter twelve have the conclusions and results recommendations, where activities to follow mentioned, the thirteenth chapter mentioned the proposal objectives with its derivatives, the basics of alternative, background and rationale, where mentioned, the three strategies of the structure of the proposal, with the audit, spreading vector-borne diseases and visiting homes, ending this thesis with the expected results of the proposal, concludes leave this open investigation for other jobs.

1.-INTRODUCCION

Salud es reconocida como un derecho humano y como tal debe de ser garantizada por los Estados que de esa manera la conciben, a través de la disponibilidad de los servicios de salud, la creación de condiciones de trabajos saludables y seguras, el acceso a una vivienda adecuada y a alimentos nutritivos, según la definiciones de la OMS (2012). Actualmente en el Ecuador el aparataje de infraestructura de Salud, ha ido en un desarrollo extraordinario, con las repotencializaciones de los subcentros, centros de salud, hospitales generales, de especialidad, creación de nuevos subcentros, centros de salud, hospitales generales y de especialidad, además la adquisición de modernos aparatos de diagnósticos como tomógrafos, ecógrafos, cámaras de resonancia magnética, equipos para realizar exámenes de punta, etc., sin embargo pese a que el Gobierno Ecuatoriano está realizando esta inversión extraordinaria, la Comunidad Ecuatoriana no se encuentra satisfecha, manifestando su inconformidad con el sistema de salud que rige al momento, elevando protestas sobre la calidad del servicio que se brinda, en los diferentes establecimientos de salud, vemos que la comunidad traduce la calidad de servicio en falta de medicamentos e insumos, el maltrato al usuario externo, la poca cobertura de atención que brinda el establecimiento, la falta de sensibilización del profesional en las atenciones médicas, horarios de atenciones, lo que se traduce en una falta de efectividad, calidez y eficacia.

En el Centro de Salud de Sauces tres del Área de Salud N° 8 del MSP observamos también esta insatisfacción de la comunidad que además se traducen en protestas que algunas veces llegan a denuncias a estamentos superiores de salud, de aquí surge la necesidad de investigar el rol que debería ejercer la Gestión Administrativa en la calidad del servicio que se brinda en este Centro de Salud.

La propuesta de intervención de investigar la gestión administrativa, será una investigación científica de tipo descriptiva analítica, para definir cómo influye las Gestiones Administrativas que han ejercido durante el periodo 2014 al 2015 y de qué manera afecta la calidad del servicio ofertado de salud en el Centro de Salud de

Sauces tres , además se profundizara la investigación posteriormente en la relación del servicio ofertado en la comunidad, en las escuelas del sector, en los sitios de trabajo de la comunidad.

En la Investigación usaremos como metodología un análisis descriptivo analítico como se dijo antes en todo el proceso, tratando en lo posible de relatar con claridad y detalladamente cada suceso descubierto en la gestión administrativa que involucre de alguna manera la calidad del servicio ofertado, usando herramientas como las encuestas, que se realizaran a los usuarios internos y externos, porque ellos viven la realidad de lo que sucede, en el centro de salud, constatar si la infraestructura va acorde al desarrollo de su comunidad, la existencia de una adecuada rotación de medicamentos, dotación adecuada de recursos técnicos , económicos, humanos, que se genere estrategias adecuadas que sirvan para brindar una calidad buena de atención. La recopilación se realizara de datos de archivos, de folios, de resultados estadísticos del MSP, Gobierno nacional, ONGs. La recopilación usara como instrumentos de trabajo, cámara fotográfica, videos, grabaciones., Serán las personas de la comunidad, principalizando a los enfermos, discapacitados, niños menores de cinco años de edad, embarazadas y ancianos de más de 65 años de edad los beneficiados de esta investigación así mismo con la aplicabilidad de esta tesis se beneficiaran los compañeros de trabajo, de otras Áreas de Salud, La Hipótesis nos permitirá llegar a conclusiones interesantes, Y de esta forma esclarecer que resultados encontramos y a que conclusiones y recomendaciones llegaremos.

2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACION

Gestión Administrativa y su Influencia en la Calidad del Servicio del Centro de Salud de Sauces tres del área nº8 del MSP de Guayaquil.

3.-MARCO CONTEXTUAL

3.1.-Contexto Internacional.

A nivel Internacional la rectora de la salud es La Organización Mundial de la Salud (OMS) en lo referente a la prestación de los servicios ofertados en salud pública a nivel internacional tiene que ver mucho con la aplicación de estrategias, políticas económicas y sociales diseñadas a nivel mundial, en las convenciones internacionales que se realizan en determinadas épocas así tenemos:

Conferencia internacional de ALMA ATA, realizada en la ex república socialista soviética de Kazajistán en el año 1978

Segunda conferencia internacional en Adelaida, Australia 1988

Tercera conferencia internacional en Sundsvall, Suecia en el año 1991

Conferencia realizada en Yakarta, Indonesia, en 1997

La quinta conferencia mundial de promoción de la salud se celebró del 5 al 9 de junio del año 2000 en la ciudad de México.

Estas conferencias rigen la gestión administrativa en busca de una adecuada calidad ya que al dirigir acciones preventivas y de atención primaria de salud a nivel mundial nos invitan a participar de logros que suceden en otros países y que nos sirven para mejorar nuestros servicios. A nivel mundial debemos analizar la salud pública a partir de modelos existentes de siglos atrás como en el siglo XIX el cual rigió el modelo Higienismo fortalecido en el siglo XX con el modelo Hospitalario el cual se trata de la atención particular de los enfermos, al cual se le articula hospitales, la atención privada a los enfermos y el papel del médico como como expertos en salud pública denominándose al nuevo modelo como modelo clásico médico, ideas de tipo ambientalistas y ecologistas reaparecen a finales del siglo XX además han sido importantes también las reuniones del rector internacional OMS en Oslo en el año 1968, Rio de Janeiro en el año 1992, Suecia 1991 y los programas de Río de Janeiro y el protocolo de Kioto que han hecho énfasis sobre el tema ambiental, estos ciclos oscilatorios de teorías y modelos de salud se ven de nuevo fortalecidos por nuevas estrategias y prácticas sociales como en la reunión del Alma

Ata en el año 1978, donde se incorpora (APS) la Atención Primaria de Salud y la reunión de Ottawa-Canadá 1984 fundamentaciones dadas en las políticas públicas, en los estilos de vida y la participación ciudadana.

El Alma Ata (URSS) define APS: La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportaren todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación , si se seguirán estos postulados había que concluir que la APS llegaría a todos especialmente a los más pobres enfocada en los hogares y las familias y ya no sería solo cuestión de servicios de salud como acción no puede entenderse, como atención médica y menos aún como atención médica primaria, sin embargo la APS en el Mundo forma parte central de los Sistemas de Salud, como también en el desarrollo social y económica de comunidad global. A finales del siglo la decadencia de los sistemas de salud preconizado por la APS debido al retorno de sucesos neoliberales, la OPS Y OMS reformulan nuevas estrategias de salud, en el año 2005 se preconiza la promoción de la salud en APS, garantizando cercanía a las personas, intersectorialidad y participación, se complementa con niveles de atención especializada, ambulatoria, hospitalaria y otros servicios de protección social , introducción de mecanismos de coordinación e integración (sistema de referencia y contra referencia), sistemas de información, planeación , seguimiento y evaluación, mecanismos de financiación y coordinación de atención (Modelos de salud y atención prioritaria 2009).

Observamos mediante estas investigaciones, el comienzo de normativas en la aplicación de estrategias, actividades que deben aplicarse en los países más pobres regidas por la OMS en las diferentes reuniones, además mencionar los modelos de salud que se aplicaban en los siglos anteriores hasta llegar con estos modelos a implantar administraciones, o gestiones administrativas las cuales regularan posteriormente la calidad de los servicios de salud pasando por un modelo neoliberal a uno social con participación ciudadana, cuidado del medio ambiente, y acondicionar a la comunidad al nuevo concepto de salud como el del buen vivir.

3.2.-Contexto Nacional

La gestión administrativa en el sistema de salud lo maneja el Ministerio de Salud Pública mediante leyes y reglamentos políticos y está estrechamente relacionada con la administración de las empresas o negocios, debido a que la administración es de este tipo también es social, o sea lidera las empresas privadas y públicas que ofertan salud, a las cuales mediante planificación, organización, dirección; buscan optimización de los recursos físicos técnicos, humanos y financieros, para el restablecimiento de salud del usuario. Terry George (2008-6) La gestión administrativa, en la actualidad está siendo regulada desde el MSP, mediante la visualización de conceptos basados en el recurso humano que deberá tener un nuevo perfil ya no como antes que se elegía al profesional experimentado, pero sin conocimientos de gestión administrativa, el MSP está buscando talentos humanos de profesionales que tengan conocimientos científicos con conocimientos gerenciales, el cual deberá aplicar conocimientos de planificación, reconocimiento de habilidades del talento humano a su disposición, optimizar recursos económicos, físicos para la aplicación de salud preventiva, promoción de salud y curación del paciente.

Sin embargo situaciones de desarrollo educacional se refleja en la falta de estos recursos humanos, que no existen en demasía, pero nos estamos preparando en una forma adecuada con conceptos modernos, conocimientos de alta envergadura., A pesar de lo manifestado observamos que aún en ciertas Áreas de Salud la gestión administrativa es concebida en forma verticalizada, estática, con limitada creatividad y con escasa o nula participación de la comunidad, lo que contribuye a disminuir la eficacia y calidad de los servicios y por lo tanto a afectar la legitimación de los mismos ante la comunidad. Además el desconocimiento de la cultura organizacional del personal sus habilidades individuales y colectivas, la falta de sentido de dependencia del profesional de salud, el desconocimiento de la existencia de conflictos interpersonales e intergrupales son bloqueos para realizar una buena gestión (Administración de servicios de Salud 1996)

El CALL CENTER EN EL Ecuador ha sido designado como una herramienta de eficiencia en la atención médica se trata de realizar llamadas al # 171 donde contesta una persona que la agenda para los servicios del centro de salud en relación a su localización de vivienda, al servicio que desee, medicina general, obstetricia, odontología, este agendamiento se realiza las 24 horas del día, todos los días de la semana, y cuenta con 35 estaciones de operación y una capacidad de 6000 llamadas diarias (Gestión Administrativa-eficiente atención médica- usuarios 2008)

La influencia de la gestión de administración en la calidad de los servicios ofertados según Deming establece el siguiente planteamiento, el cual nos lleva a que un buen administrador que mejore la calidad lograra:

- 1.--- Los costos disminuyen debido ha menos reprocesos.
- 2.--- Menor número de errores.
- 3.--- Menos demora y obstáculos.
- 4.--- Mejor utilización de los recursos financieros, humanos, técnicos y del tiempo.

La consecución de una gestión administrativa a nivel nacional está siendo objeto de investigaciones permanentes de los recursos humanos capaces de manejar la administración con sentido de dependencia, responsabilidad, conocimiento científico de medicina y gestión empresarial, esta responsabilidad lo lleva a cargo el Ministerio de Salud Pública con sus departamentos de Gestión Administrativa, que involucra los departamentos de Talento humano, Financiero, Adquisiciones, Bodega, Farmacia, etc. (Gestión Administrativa 2004) El Gobierno del Ecuador ha dado una inversión significativa al sector salud, por lo cual podríamos manifestar que estamos en una revolución de cambio en lo referente a salud pública desde el año 2007, la Constitución de la Republica aprobada en el 2008 art. 32 implementa cambios estructurales en el sistema de salud garantizando los derechos fundamentales de los ciudadanos, recuperando como la planificación como herramienta para trazar un horizonte de estos derechos. El derecho se vincula al ejercicios de otro derechos entre ellos, derechos al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y los cuales sustentan el buen vivir., El Estado garantizara este derecho con la formulación de

políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual, salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá bajos los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional.

La constitución garantiza estos derechos como mencionamos por medio de otros derechos como los considerados en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir, la vida plena o Sumak: lo hermoso, lo bueno Kawsay: es la vida, siendo los objetivos del plan nacional del buen vivir los siguientes:

1.-Auspicia la Igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad. La política 1.1. Se orienta a garantizarlos derechos del buen vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la aplicación de la cobertura a atreves del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso e impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivo; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social. En la política 1.10. Plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada.

2.-Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo atreves de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.

3.- Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población: Plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud., a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica., el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas. 3.1. Promover prácticas de vida saludables en la población. 3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir., prevenir y controlar la mortalidad. 3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad. 3.4 Brindar atención integral a las mujeres y grupos de atención prioritaria como enfoque de género generacional, familiar, comunitario, e intercultural. 3.5 Reconocer., respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos.

3.6 Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

4.-Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable (Manual del MAIS-Modelo de Atención Integral de Salud-2012).

El Gobierno de la República del Ecuador realiza inversiones de su Producto Interno Bruto (PIB) en salud en dos forma gastos corrientes (personal, servicios de consumo, otros gastos, transferencias corrientes), gastos de inversión (gastos de personal para inversión, bienes y servicios de consumos para inversión obras públicas, transferencias para inversión activos de larga duración , trasferencias de capital) durante los años 2000 hasta el 2011 el crecimiento de la inversión salud es 22.5% pasaron las inversiones de 500 millones de dólares a 1500 millones de dólares en salud de 9,39\$ a 96.66\$ por persona, formándose el gobierno una meta del 4% del PIB según la constitución del 2008, habiendo sido rebasada entre el año 2013, 2014, pasando de una inversión del 0,4% al 6,8%, estas inversiones de salud se han visto reflejadas en la creación de nuevos hospitales, centros de salud repotenciación de centros y subcentros de salud.

El sistema de salud actual está conformado por dos sectores., 1.- El Sector Público el cual comprende Ministerio de Salud Pública (MSP) el Ministerio de Inclusión

económica y social (MIES), los servicios de Salud de Municipalidades, las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IEES, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA, Instituto de la Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL)., El MSP brinda cobertura de salud a toda la población, el MIES y las Municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud que brindan cobertura también a la población no asegurada, las Instituciones de seguridad social IEES, ISSFA, ISSPOL, brindan cobertura de salud a las personas que se encuentran afiliadas y son asalariadas., 2.- El sector privado comprenden entidades con fines de lucro como clínicas, hospitales, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina pre pagada cubren aproximadamente el 3% de población existen aproximadamente 10.000 consultorios médicos particulares repartidos en las diferentes provincias del Ecuador, y las entidades no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el año 2011 el Ecuador cuenta con 14.2 millones de habitantes de los cuales 50.1% son hombres y 49.9% son mujeres el crecimiento poblacional ha cambiado debido a los tendencias, la primera es la de la emigración, la segunda a la reducción de la tasa bruta de natalidad de 32.4 a 11.4 nacimientos por 1000 habitantes, la tercera a la disminución de la tasa de mortalidad de 6.7 por 1000 en 1981 a 4.3 en el año 2008.

La cobertura Nacional de los diferentes sectores de Salud no alcanzan a cubrir la totalidad de la población, así vemos que el MSP alcanza a cubrir aproximadamente el 51%, el IEES en un 20%, el ISSFA Y ISSPOL aproximadamente 5%, observando que también se altera la calidad del servicio (Salud Publica suplemento2 del 2011-Mexico)., En cuanto a la Infraestructura de salud a nivel nacional al 2010 según el INEN podemos mencionar que el Ecuador cuenta con aproximadamente 3847 establecimientos de atención de Salud registrados de los cuales 80% pertenecen al sector público el MSP concentra el 47% el IEES 24% un 10% a municipios y ministerios, el sector privado concentro 20% de los establecimientos, en el sector con fines de lucro 14% y sin fines de lucro 6%., El MSP cuenta con 1674 establecimientos de salud ambulatorios y 125 hospitales; 28 hospitales generales, 79 hospitales cantonales, 18 hospitales de especialidad, el IEES tiene 902 unidades ambulatorias, 18 hospitales de los cuales 3 son regionales y 15 son provinciales, el ISSFA cuenta con 72 establecimientos ambulatorios, 16 hospitales, el ISSPOL

cuenta con 33 unidades operativas y 2 hospitales, La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) entidad privada sin fines de lucro cuenta con 8 hospitales especializados, 4 centro de atención sin internación, a partir del año 2013 el Gobierno Nacional va a invertir 16 nuevos hospitales en el MSP

El recurso humano en el año 2007 eran alrededor de 75.000 profesionales de salud, la cantidad de médicos bordeaba 1.9% por cada 1000 habitantes, y de enfermeras 0.6% valores inferiores a las tasas presentadas en otros países como en Argentina 3% y Uruguay 3.6% durante los años siguientes 2009 y 2010 se realizó un incremento del recurso humano en un 21%, a pesar de este logro y más aún el IESS se encuentra contratando más profesionales de salud, llegando a tener 2,1% de médicos por cada 1000. En el Ecuador todavía prevalece el déficit de recursos humanos en el sector salud. (OMS, 2009 Atlas de la Salud Mundial)

Se reflexiona con todos estos datos y al mirar el objetivo tres del Plan nacional del desarrollo del buen vivir 2013-2017 el cual dice Mejorar la calidad de vida de la población observamos como la planeación gubernamental seguirá involucrando recursos para lograr todos los objetivos planteados esperando que esto impacte en la población en forma propositiva y que el liderazgo gubernamental se mantenga por muchos años.

3.3-Contexto Provincial

En el Censo poblacional realizado en 25- 11-2010 la población del Ecuador es de 14.2 millones de habitantes la de Guayaquil llega a 2'350.915 siendo la población de hombres 1,158.221 y la de mujeres 1,192.694 de habitantes con una tasa de crecimiento poblacional del 2,50%.

En la Provincia del Guayas el Gobierno Nacional ha efectuado grandes inversiones en la creación de infraestructura como Hospitales, Centros de Salud, Hospital Daule, Monte Sinai, en la zona franca de Guayaquil, Centro de Salud de Bastión Popular, y 17 nuevos centros de salud etc.

Repotencializaciones de Hospitales, Centro de Salud, Hospital Guayaquil, Hospital Francisco Icaza Bustamante, Hospital Universitario, Hospital de Infectología, Hospital de Salitre, Centro de salud de Saucés tres, que aún no se termina, además la ministra de Salud Caroline Vance refiere que el Recurso humano, tecnológico, insumos ira de la mano con las remodelaciones y creaciones de infraestructura, ya se han contratado 288 profesionales de la salud en el programa Ecuador Saludable, Vuelvo por Ti, el cual incentiva el retorno de médicos Ecuatorianos o extranjeros que residen en el exterior, tenemos un total de 75 unidades entre centros y subcentros de salud en Guayaquil con APS, en 12 Áreas distribuidas en las zonas urbanas y rurales.

A pesar de todo esto vemos que se debe implementar normas, estrategias, variables en que podamos medir calidad es así que se involucra un punto cómo será la investigación de la influencia que tiene la gestión de administración de los distintos establecimientos en busca de la excelencia en la calidad del servicio que oferta el MSP, y de esta manera evitar los reclamos de la comunidad que hacen a diario en los medios de comunicación, televisión, radio y prensa.

La gestión administrativa en sí es una disciplina de salud pública. Su función es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente, el o la administradora procura que los recursos disponibles para la promoción, protección, restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento sobre la salud y la enfermedad, garantizando la calidad de los servicios.

3.4.-Contexto Institucional

El Centro de Salud de Saucés tres Área de salud N° 8 de la ciudad de Guayaquil se encuentra ubicado en la parroquia Tarqui al Noreste de la ciudad de Guayaquil, tiene una superficie de 28.534 km de superficie de injerencia, en las ciudadelas de los Saucés. Su actual Jefe de Área es el Dr. Limberth Alejandro ha estado al frente desde este año 2014, su actual directora es la Dra. María Domenech Rodríguez, su personal consta de los siguientes profesionales: Pediatras #6, Medicina General # 17, Ginecología # 4, Obstetrices # 3 Ecografista # 1, Odontólogos # 4, Educadoras

para la Salud # 2, Promotores de Salud # 4, Vigilancia Sanitaria # 2, Trabajadora Social # 1, Psicólogas # 3, Licenciadas de Enfermería # 2, Auxiliares de enfermería # 4 Brigadistas de Disc # 2, Estadistas # 5, Conserjes #2, Químicas Farmacéuticas # 5., Su Infraestructura consta de 10 Consultorios de Medicina, Ginecología, 1 consultorio Odontológico, 1 Consultorio de Discapacidades, 1 Consultorio de Salud Ocupacional, departamento de estadística , departamento de enfermería, departamento de sanidad, una área de procedimientos, y farmacia.

El Centro de Salud de Sauces Tres es una unidad operativa implantada para realizar servicios de salud integral de tipo ambulatorio gratuito con atención básica en pediatría, ginecología, obstetricia, medicina general, odontología, psicología clínica, vacunación, laboratorio, seguimientos de enfermedades definidas en el nuevo modelo de atención de salud del Ministerio de Salud Pública (MAIS) a los grupos de familia y de individuos identificados con enfermedades de riesgo como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer de seno y de cérvix, portadores del virus HIV, atenciones programadas de enfermedades prevalentes en la comunidad., Cuenta con un “Centro de Apoyo al Adolescente” (C.AP.A.S) en donde se dictan charlas psicológicas y medicas al adolescente, charlas de prevención de embarazos precoz a la vez se realizan actividades recreacionales a los mismos. Captación de pacientes con Tuberculosis. El centro de salud también posee Clubes como los de “Enfermos de no Trasmisión crónica” (ENTC), de Adultos Mayores, Tuberculosis, Discapacitados, como se dijo el modelo de atención es MAIS- el cual se fundamenta en el programa estratégico del Buen Vivir aplicando el objetivo 3 de este Plan.

Población estimada del Centro de Salud de Sauces Tres del año 2014-2015.

TOTAL	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 Años y más	Embarazadas
104.704	2.092	8.388	10.486	10.088	9.525	57.627	6.499	2.615.

La Productividad durante el año 2014-2015 es:

MEDICOS	ODONTOLOGOS	OBSTETRIZ	PSICOLOGOS	TOTAL	MES	AÑO
8.892	1.398	313	72	10.675	ENERO	2.014
7.851	1.184	237	105	9.377	FEBRERO	2.014
7.730	1.364	309	135	9.538	MARZO	2.014
7.681	1.681	369	258	9.989	ABRIL	2.014
8.202	1.605	247	227	10.281	MAYO	2.014
8.720	1.512	380	172	10.784	JUNIO	2.014
10.897	1.568	448	100	13.013	JULIO	2.014
11.000	1.592	992	251	13.835	AGOSTO	2.014
11.137	1.964	498	219	13.818	SEPTIEMBRE	2.014
10.105	2.025	255	258	12.643	OCTUBRE	2.014
9.973	1.414	446	310	12.143	NOVIEMBRE	2.014
8.353	1.515	126	248	10.242	DICIEMBRE	2.014
110.541	18822	4620	2355	136.338		

Los usuarios atendidos son de un nivel cultural social y económico medio bajo, medio medio dando una atención a todo tipo de usuario, sin distinción de creencias, credo y género, privilegiando a las personas con discapacidades y de tercera edad, El Centro de Salud de Sauces Tres cuenta con equipos de atención integral de salud llamados equipos EAIS conformados por médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeras, promotores de salud que visitan domicilios para brindar cobertura a pacientes que no pueden acudir al Centro de Salud a su vez realizan las siguientes actividades:

Promoción: realizando charlas, Skets en escuelas, colegios, etc.

Prevención: de enfermedades vectoriales, hídricas, realizan charlas, detectar sitios específicos como zonas de alto, mediano riesgo y riesgo bajo. Tratamiento y seguimiento: en domicilios, escuelas y colegios.

En cuanto al manejo económico el Ministerio de Salud pública provee de recursos por medio de partidas presupuestaria las cuales en determinados momentos no alcanzan a cubrir los cuatrimestres, eso hace que en determinados meses el centro

de salud se vea abocado a faltantes de medicamentos e insumos, además de paralizar obras de infraestructura, capacitaciones a los profesionales, dejar de realizar exámenes de laboratorio., El recurso humano existente en el centro de salud se encuentra capacitado, sin embargo se verifica la existencia de ciertos profesionales cubriendo ámbitos que no competen con su especialidad, podemos avizorar al comentar la problemática local por qué el malestar del ciudadano estará presente sino se corrigen muchas falencias., Estos factores hacen que esta propuesta investigativa se engrandezca ya que de alguna manera las personas tienen el derecho de gozar de una salud gratuita la cual está estipulada en la Constitución de la República del Ecuador.

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La influencia de la gestión administrativa que se da en el Centro de Salud de Saucés tres en la calidad de atención se ve reflejada en el manejo de muchos aspectos, fundamentalmente en el recurso humano, económico y técnico, además en el uso de herramientas que nos brinda la gestión administrativa, como la planeación estratégica, liderazgo, capacitación, partidas presupuestaria, comunicación interpersonal, definición de habilidades, aptitudes y actitudes del recurso humano.

Administrar los recursos humanos, económicos, técnicos requiere de conocimientos de administración de la gestión de desarrollo de los servicios de salud es decir que además del conocimiento médico tener el conocimiento mencionado, esto influirá para que los administradores se consoliden como verdaderos empresarios en la que el estado Ecuatoriano invierte recursos económicos y obtiene calidad en sus servicios de salud con bajos recursos económicos humanos y técnicos.

En el Centro de Salud de Saucés tres de Guayaquil vemos como no alcanzan los recursos que por medios de partidas le llegan a este centro, vemos también como se disminuyen las entregas de medicamentos e insumos a los usuarios externos, observamos que el recurso humano no está ubicado donde corresponde, que exámenes de laboratorio no se ejecutan, dando como resultado el malestar del usuario externo e interno.

La alta administración debe de estar totalmente concientizada y consustanciada con la importancia estratégica y operativa de la calidad en el Centro de Salud, para lo cual deberá comprometerse plenamente tanto en los aspectos de liderazgo y planificación, como en los vinculados con la capacitación, mejora continua de los procesos y, los sistemas de prevención y evaluación que permitan el mayor nivel calidad y satisfacción. Ello implica destinar todos los recursos que sean necesarios para hacer factible la calidad, se trate tanto de recursos financieros como de tiempos de dedicación.

Al implementar la matriz del FODA mencionaremos las debilidades que se presentan en el Centro de Salud de Sauces tres: Personal profesional insuficiente, capacitaciones insuficientes, falta de incentivos a los trabajadores por su labor, inadecuadas gestiones administrativas, cargas de trabajos mal distribuidas; nos informa como en realidad está el centro de Salud de Sauces tres de la ciudad de Guayaquil en relación a nuestra investigación de como la administración está influyendo en la calidad que es ofertada en el Centro de Salud, podríamos definir que mientras no mejore la gestión de la administración, el usuario del Centro de Salud de Sauces tres se sentirá insatisfecho, y seguirá mencionando la falta de calidad en que se brinda el servicio en este centro de salud.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1. Problema General

¿De qué manera la Gestión Administrativa influye en la Calidad del Servicio del Centro de Salud de Sauces tres del Área n° 8 del MSP de Guayaquil durante el periodo 2014- 2015?

5.2. Problemas derivados

1.- ¿Cuáles son las metodologías de las estrategias y actividades colaterales que se está dando y de qué manera influye la calidad de atención?

2.- ¿De qué manera se influye la demanda de los servicios de salud en el Centro médico Sauces tres Área No 8 de la ciudad de Guayaquil y su afectación al servicio de salud dado?

3.-¿Cómo afecta en la calidad de servicio de salud el tener una exigencia en la atención con limitada acción por la carencia de insumos físicos, técnicos y profesionales adecuados?

6.-DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Objeto de la investigación

La Gestión administrativa y su influencia en la Calidad del Servicio que se da en el Centro de Salud de Sauces Tres de la Ciudad de Guayaquil es el objeto de investigación.

6.2. Campo de Acción

El tema de investigación será dado en el Área de la Salud Pública.

6.3. Delimitación espacial

El Centro de Salud Sauces III se encuentra situado al noreste de la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Tarqui, tiene una superficie de injerencia de 28.534 Km² es una unidad de asistencia pública, de tipo ambulatoria con su modelo de atención integral en salud (MAIS).

6.4. Delimitación temporal

El objetivo de esta investigación como ya se dijo anteriormente se realizara durante el curso del año 2014 al 2015 será un tipo de investigación retrospectiva y prospectiva durante el año que dure esta propuesta.

7.- JUSTIFICACION

El Laborar en esta institución de salud como es el Centro de Salud de Sauces Tres, por varios años y ver como los usuarios externos permanentemente se quejan de la falta de insumos, de medicamentos, de la existencia de un buen trato, la falta de personal a la demanda existente, la ausencia de un liderazgo que se va a reflejar en la calidad de servicio que se brinda llegando incluso a que los pacientes notifiquen y denuncien a los superiores, los cuales demandan en ciertas ocasiones llamado de atenciones y sanciones para el personal.

Todo lo expuesto, nos hace reflexionar en que se está fallando en el manejo de este Centro de Salud y es hací como nace la necesidad de investigar lo que está sucediendo desde un punto de vista administrativo, las acciones, las actividades, las metodologías que se usa desde la gerencia de la institución para saber qué es lo que está pasando, podríamos hacernos las siguientes preguntas, ¿Por qué las partidas presupuestarias no alcanzan?, ¿A qué se debe la mala rotación de los medicamentos?, ¿Porque el déficit de profesionales?, ¿A qué se debe el maltrato al usuario?, ¿El porqué de las limitadas Capacitaciones al personal profesional?, ¿Porque la falta de incentivos a los mejores colaboradores?

Se ve aquí la justificación de este tema de investigación de como la Gestión de Administración influye en la Calidad del Servicio del Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Guayaquil., Esta investigación fomentara a futuro próximo, y una vez investigado a profundidad la gestión administrativa del Centro de Salud de Sauces Tres, la ejecución de mejores métodos, actividades y estrategias que propositivamente se emplearan para mejorar la calidad de atención, no solo estará involucrado este centro de salud, sino también el resto de establecimientos del MSP que al seguir estas nuevas referencias mejoraran su calidad de atención en harás de dar bienestar, confort, al usuario tanto interno como externo. Esta propuesta del proyecto beneficiara a las personas con alguna u algunas dolencias físicas, psicológicas, mentales, sin importar distinciones de índole económica, de etnia, de raza, de género, actividad política y religiosa que requieran de los servicios de los profesionales que trabajamos en el Centro de Salud Sauces 3 del Área No 8 de la ciudad de Guayaquil.

8.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la Gestión Administrativa en la Calidad del Servicio del Centro de Salud de Sauces tres del Área N° 8 del MSP de Guayaquil durante el periodo 2014- 2015.

8.2. Objetivos específicos

- 1.- Analizar las metodologías de las estrategias y actividades colaterales que se está dando y de qué manera influye la calidad de atención.
- 2.- Verificar la manera en que se dan la demanda de los servicios de salud en el Centro médico Sauces tres Área No 8 de la ciudad de Guayaquil y su afectación al servicio de salud dado.
- 3.- Proponer una calidad de servicio de salud al tener una exigencia de atención por la carencia de insumos físicos, técnicos y profesionales adecuados.

9.-MARCO TEORICO

9.1. Marco Conceptual

En el presente apartado se abordaran aquellos conceptos relacionados con las variables de este proyecto, la gestión administrativa, en primer lugar tocaremos el cómo esta ciencia se clarifica actualmente, luego mencionaremos manejo de la cultura organizacional en relación a la calidad además se citara la variable calidad, en que mencionara los conceptos de Deming y Crosby.

La Gestión Administrativa, en la actualidad necesita de profesionales que a más de ser graduados en medicina cuenten con conocimientos gerenciales modernos, herramientas, estrategias, actitudes, que garanticen que las instituciones, organizaciones comprometidas con el servicio de salud ofrezcan calidad gracias a

una buena productividad. Para ello es necesario contar con un personal calificado, que se puede tener si las organizaciones, el mismo Gobierno demanda más conocimientos, hacer que los encargados de estos puestos administrativos se preparen en adquirirlos puesto que en el presente es muy necesario contar con estas habilidades, que permitan prestar el servicio que los ciudadanos que hacen uso en los Hospitales, clínicas, dispensarios, estén garantizado en lo que a calidad se ofrece., Se requiere de profesionales comprometidos con la gerencia de la salud que cuenten como señalan algunas universidades, escuelas relacionadas con la administración de la salud con el poder.

Desarrollar la capacidad de gestión, administrativa y financiera de las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorara la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos niveles.

El dominio de métodos y técnicas necesarias para organizar y dirigir sistemas locales de salud, manteniendo un liderazgo que fomente la interacción disciplinaria, la optimización de los recursos, la identificación de necesidades y problemas, así como la realización de propuestas que garanticen.

a.- La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población, garantizando soluciones, aportando respuestas.

b.- El manejo de los componentes epidemiológicos, socio-sanitarios, económicos, financieros, contables y de desarrollo institucional, por medio de las herramientas gerenciales y teórico-prácticas de salud pública aplicadas a instituciones del sector salud y los entes territoriales.

La administración es el órgano específico encargado de hacer que los recursos sean productivos, esto con la responsabilidad de organizar el desarrollo económico, el

cual refleja el espíritu esencial de la era moderna, es en realidad indispensable y esto explica porque cada una vez creada creció con tanta rapidez.

La administración de los servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública., Su función es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de los servicios de salud al paciente., La o el administrador procura que los recursos disponibles para la promoción, prevención, protección y restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento científico vigente sobre la salud y enfermedad.

El desarrollo de las actividades en los servicios de salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados.

Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios, definir objetivo general, proyectos, asignar recursos y personal, es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en que surgen unas series de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de naturaleza humana que a veces llegan hasta neutralizar la acción en las unidades operativas.

La dirección de las Áreas y de otros niveles operativos es concebida y desarrollada de manera tradicional, se producen en buena medida las características verticalistas, estáticas, de limitada creatividad, con escasa o nula integración de organismos de los sectores y peor aún de la comunidad.

Esto contribuye también a disminuir la eficiencia y la calidad de los servicios y por lo tanto afecta la legitimación de los mismos ante la comunidad.

El desconocimiento, o no tomar en cuenta la Cultura Organizacional, es decir las características individuales y colectivas de los miembros de las unidades de salud, hacen cerrar un camino de gran importancia que conducirá a la mejora del funcionamiento de las unidades operativas.

La falta de sentido de pertenencia, la presencia de conflictos interpersonales e intergrupos, puede ser la base de problemas trascendentes.

Otro elemento muy fundamental es la relación entre los servicios y la comunidad, siendo indispensable la participación del servicio y organizaciones de la sociedad, que luego tendrán que ver con el concepto de rendición de cuentas y control social de la gestión en salud.

Según el criterio de Edward Deming (nació el 14 de Octubre del año 1900 y muere el 12 diciembre del año 1993 Sioux city Iowa EE.UU) Físico estadístico, consultor y Gurú de la Calidad): La calidad es una arma estratégica que utiliza cuatro etapas para su construcción, Planear, Hacer, Verificar y Actuar, convirtiendo a la calidad en un proceso de mejora continua, ya que se constata los problemas corrigiéndolos, mejorando las estrategias y realizando un seguimiento continuo.

Según Philip Crosby (nació el 18 junio 1926 en Wheeling Virginia EE.UU, murió el 18 de agosto 2001 Médico Pediatra, y administrador): la calidad es hacer que las personas realicen todas las cosas importantes que de cualquier forma tiene que hacer, la calidad es un proceso alcanzable, medible rentable y actúa como un catalizador que establece la diferencia entre el éxito y el fracaso, lo conforma cuatro objetivos que son: Implantar un programa competente de administración., Eliminar problemas imprevistos., Reducir los costos de la calidad., Convertirse al estándar mundial de la calidad.

9.2. Marco Referencial sobre la problemática de investigación

9.2.1. Antecedentes investigativos

En el libro Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, del autor Jaime Varo editado en el año 1994 Madrid – España nos pone de manifiesto que la calidad en el ámbito sanitario, es un término mal comprendido, al mismo tiempo que manifiesta que es el conjunto de características que hacen capaz de satisfacer las necesidades del consumidor, la gestión de calidad comprende tres fases: primera fase, la planificación de la calidad, que parte del conocimiento de las necesidades,

desarrolla bienes y servicios capaces de satisfacerlas y procesos actos para producir aquellos, en segundo lugar organización de la calidad, que es el conjunto de estructuras organizativa, recursos, procesos que se establecen para llevar a cabo la gestión de calidad, y el tercer lugar, el control de calidad que es un camino de mejora pero no es el único, la gestión en el control de la calidad es la resultante de la aplicación de la planificación de la calidad, que busca disminuir los costos de los servicios sanitarios.

Según los autores Marcela Maldonado Clavijo, Jairo Morales Quevedo, Maicol Villanueva Vera en la Tesis que tiene por título, Condiciones asistenciales y administrativas que potencialmente influirían en la satisfacción del cliente interno y externo de un servicio de salud: implicaciones para la gestión operacional, realizada en el año 2003, Ciudad del Rosario Argentina, según los autores refieren que la calidad y la satisfacción son dos fenómenos distintos, que el objetivo principal de la calidad es la satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos, la satisfacción concebida como un juicio de valor positiva o negativa que construye la persona que ha recibido el servicio de acuerdo al cumplimiento de sus necesidades o expectativas, es considerada unos de los objetivos principales de la calidad, por lo tanto la valoración de la satisfacción construida por la persona atendida se debe a una interacción entre las variables administrativas y asistenciales, que es prestada por el funcionario.

En la tesis realizada por Carlos Zapata López con el título de Sistemas de Gestión de Calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador, en Quito en el año 2014, manifiesta la necesidad de implementar un sistema de calidad ante el creciente empoderamiento de los usuarios, cada vez es mayor la concientización de usuario externo y por lo tanto existe un elevado índice de insatisfacción por la poca accesibilidad a los servicios de salud, así refiere que lembcke, (1967) refiere que la historia de la calidad de atención en salud se inicia con Abraham Flexner (1866-1959), profesor americano habla sobre la reforma a la educación médica, publicado en 1910 textualmente manifiesta que observo hospitales miserables, trampas mortales sin equipos suficientes para hacer un examen clínico ordinario, el colegio Americano de Cirujanos (1913) estableció estándares mínimo para la profesión y educación médica, ya en el año 1918 se define

los principios de la estructuración orgánica hospitalaria y los criterios mínimos de acreditación, Vuori (1988) menciona que la calidad tiene dos divisiones, la calidad lógica que se centra en toma de decisiones, y la calidad óptima que incluye todos los procesos destinados a optimizar los resultados de los servicios de salud.

9.2.2.- Referencia Teórica

Refiriéndonos a los hechos significativos que hicieron de la administración de la salud una ciencia, y el avance que representa en este nuevo milenio vemos como actores y referentes la involucran como hemos manifestado con todas las esferas de las ciencias, además de la salud, la política, la ingeniería, la odontología, etc. El Autor Humer Dorance Cardona Naranjo, en su monografía publicada el 21 de julio del año 2010 hace referente inicialmente a las, prestaciones de servicios de salud del Estado, donde se hace mención que la prestación de los servicios de salud en el siglo XIX estaban subsidiados en su oferta pero la evolución haría que sufriera cambios con rapidez a empresas con enfoque de empresas sociales a empresas con enfoque neocapitalista, identificándola como medicina prepagada, a quienes puedan o tengan la capacidad de pago, en las instituciones prestadoras de servicios privados, los de régimen subsidiado entrarían a formar parte del sistema en empresas sociales del estado, creándose un nuevo escenario para el futuro de la salud pública.

La salud pública como derecho básico, El estado reconoce en la constitución a la salud como un derecho lo que lo obliga a responder ante su comunidad, refiriéndose a que de esta forma la salud pública toma ribetes políticos va a ir más allá de la responsabilidad individual y considerarla una acción colectiva, organizada, igualitaria y equitativa en reponer la salud.

La Seguridad social norma como mecanismo asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, en proporción a sus necesidades, estrato económico, estatus ocupacional, definiendo así las maneras diversas de contratación y prestaciones para responder a las necesidades de salud de la población. EL Gobierno se ve debilitado en sus prácticas de salud sociales debido a la reorganización de la sociedad como mercado., La Salud Publica como practica

social, la continuidad de la relación salud enfermedad está relacionada por los procesos de socialización, relaciones sociales materiales, y la estructura de la personalidad.

A la salud de la población también la influencia los elementos de cultura, que modifican comportamientos a nivel personal, familiar y comunidad. Existen también factores como el autocuidado, factores ambientales y socioculturales que nos permiten acercarnos a la definición de la salud colectiva que es un producto de la interacción, interdependencia e interfuncionalidad del comportamiento individual y familiar en salud, en este sentido la salud colectiva no es el resultante de la sumatoria de los estados de salud de los individuos.

Profesionales de salud pública, por los años 1960 se tenía el equipo de salud conformado, enfermera, personal auxiliar, promotor de salud, inspectores de saneamiento y direccionado por el médico del subcentros de salud, además se mantenía una coordinación con los trabajadores sociales, ingenieros sanitarios y administrador en salud, se les llamaban salud pública a las actividades realizadas en la comunidad. En realidad dichas actividades en comunidad estaban centradas en las personas como pacientes, y acciones coercitivas en el medio ambiente, se ve claro una salud pública con enfoque clínico. La gran mayoría de los médicos seguían este concepto y pocos eran los médicos dedicados a la salud de la comunidad, y muy pocos egresados de los centros de formación de postgrado en salud pública, muchos de ellos realizaban plataforma política y posteriormente se convirtieron en dirigentes políticos, gobernadores, ministros de salud, sin embargo este tipo de profesionales llamados salubristas no tenían una remuneración adecuada frente a las otras especialidades como ginecología, pediatría, los profesionales con el tiempo han ido perdiendo su status convirtiendo a la práctica médica como un sistema de prepago o sea a los enfermos como clientes.

Llega pues entonces cambios durante los siglos finales de los XX y comienzo de los XXI en las escuelas de salud pública abriéndose postgrados en áreas como la epidemiología, medicina ocupacional, administración de salud, salud ambiental con una clientela de abogados, médicos, enfermeras, ingenieros, trabajadores sociales, psicólogos, economistas, sacerdotes y otros profesionales, que le van a dar otra

imagen, a los servicios de salud pública en la comunidad, la autoridad medica queda quebrantada y estatus quo de la administración pública de exclusividad de los médicos, ya no existe a su vez la demanda presente y futura está asegurada en medida que la legislación provoquen reformas que aboquen los nuevos paradigmas aterrizando en el nivel municipal, instituciones de salud, empresas de desarrollo social y promotoras de salud., Como respuestas a estos cambios por la crisis del sector publico actualmente se plantea una nueva salud pública que responde a enfoques biopsicosocial y trasciendes los servicios de salud ofertados.

El paradigma resultante es el de municipios saludables, extendiéndose a cualquier espacio como escuela saludable, lugar de trabajo saludable, hogar o familia saludable. En este nuevo enfoque de salud aparecen otros actores en este escenario como son el alcalde, concejales, maestros, profesores, sacerdotes, pastores, militares, y organizaciones no gubernamentales. Retos en el nuevo milenio; la dimensión curricular para la formación de escuelas de salud pública, los obstáculos del pasado y las dificultades en las creaciones de estas escuelas con una dimensión curricular no socialista en la década pasada , ha hecho reflexionar y debatir en búsqueda de nuevas estrategias para las enseñanzas, cuyas estrategias están basadas en la experiencias vividas., Las Experiencias adquiridas en algunas escuelas Norte americanas y europeas con la puesta en marcha del aprendizaje con base en problemas sirvieron como fundamento para aplicar un esquema que derivo de la metodología y que se denominó “Análisis Situacional” donde se pone en marcha la relación del problema básico con circunstancias propias de la vida sociocultural de la organización o de la comunidad para convertir la salud publica en una disciplina que cuestiona, analiza, propone cambios situacionales y documenta.

También se está desarrollando una enseñanza sin paredes que trasforma el aprendizaje intramural tradicional, por trabajos prácticos extramurales de los servicios de salud según sean sus niveles de atención, centros de salud, centros hospitales, hospitales etc. En instituciones públicas o privadas, en ONGs y en comunidades, donde se interactúa con familias, líderes y juntas comunales.

De esta forma los estudiantes están expuestos a situaciones reales que deben de analizar con sus herramientas teóricas aprendidas en su desarrollo profesional o en

su escuela. Además se hace hincapié en el auto aprendizaje “aprender a aprender”, donde se destina 2 horas de trabajo por cada hora de docencia directa, el docente es un socio en el aprendizaje y su participación como facilitador y orientador es básica en este proceso., Las rotaciones y el análisis situacional han servido para desarrollar trabajos de investigación que se requiere como requisito parcial para la obtención del Título de Magister en Salud Publica.

Adecuar los programas de postgrado de las Escuelas a los cambios de la legislación en salud y sus decretos reglamentarios. La reforma del sector salud dentro de esquemas ideológicos diferentes, las trasformaciones de los organismos de salud en empresas sociales del estado, la definición de la ley de Seguridad Social y las de adecuación ambiental, han producido como resultado una nueva manera de llegar a la gente con servicios y diferentes posibilidades de exigir las garantías de salud con enfoques de promoción de salud, participación comunitaria, prevención, de las enfermedades y atención de morbilidades y rehabilitación.

La construcción del pensamiento científico en nuestro medio todavía es limitada, Aunque los avances en el conocimiento científico de punta con el desarrollo económico que se ha tenido todavía están reservados a las grandes potencias, sin embargo ya se tiene un inicio con las transformaciones surgidas con este gobierno en materia educativa y con ello pasemos a realizar mejoras en la calidad de vida de la comunidad nuestra.

¿Qué paso con la Estrategia de Atención Primaria? Como mecanismo para lograr la salud para todos en el año 2000. OMS (2012)

Existieron compromisos de los representantes de los gobiernos reunidos en 1978 en ALMA ATA y posteriormente en RIGA 2000, en donde se estructuraban por los años de 1980 estrategias de atención salud en aras de un reforzamiento del Estado como garante de la salud pública, de repente en la década del año 1990 se realizó un revés adoptando como mencionamos un modelo neocapitalista “Neoliberal” donde el factor controlador está definido por precios de los paquetes que consideran la salud como producto de mercado o como servicio. La presencia del dinero y del interés empieza a regular la oferta y la demanda de los servicios de salud ya la

ganancia define la permanencia de las empresas en el mercado. La práctica de este sistema neocapitalista no es una garantía de igualdad y equidad, esta práctica pone de lado los principios fundamentales para el desarrollo de una nueva salud pública basada en el humanismo, la ética, la participación democrática y la solidaridad.

La salud para todos como paradigma hacia el año 2000 se ha convertido en la salud para unos que si pueden pagar para mantener o recuperar su salud, en el mercado libre de la oferta y la demanda. La salud para el resto mayoritario está basada en los sistemas solidarios, la focalización, la subsidiaridad, la carnetización, que estigma y los identifica como pobres.

La Administración aparece desde que el hombre comienza a trabajar en sociedad el surgimiento de la administración es un acontecimiento de primera importancia en la historia social la existencia de otras disciplinas no han surgido tan rápidamente como la administración.

La palabra administración está formada por el prefijo "ad", hacia, y de "ministratio" que viene a su vez de "minister", vocablo compuesto de "minus", comparativo de inferioridad y del sufijo "ter" que sirve como termino de comparación. Si pues "magister" magistrado, indica una función de preeminencia o autoridad, el que ordena o dirige a otros en función, "minister" expresa precisamente lo contrario: subordinación u obediencia, el que realiza una función bajo el mando de otro, el que presta un servicio a otro. Definición: "es la ciencia y el arte de conseguir que un grupo de individuos sirva y comparta un fin común, que no podría ser logrado por un individuo aislado". La administración es el órgano específico encargado de hacer que los recursos sean productivos.

La administración se muy antigua alguien en algún momento supo decir que la primera vez que dos hombres se pusieron de acuerdo para mover una piedra demasiado pesada para uno solo, nació la administración, también se reconoce conductas administrativas racionales bien establecidas en instituciones egipcias, en la organización civil y militar del Imperio Romano, etc.

La administración toma carácter de ciencia solo a partir de los estudios de Henri Fayol, en Francia y de F.W. Taylor, en Estados Unidos, quienes partiendo de posiciones diferentes llegaron a enunciar una serie de principios que han llevado a la administración a la categoría de Ciencia, siendo del tipo impopular porque tiende a producir algún grado de uniformidad y trata de impedir el virtuosismo o la inspiración personal como sistema.

Joseph Juran siglo XX (nació 24 de Enero 1904 en Braila-Rumania) Graduado en ingeniería y leyes, radicado en EEUU desde el año 1912 es considerado como uno de los gestores de la calidad en Japón, expresó que debía vigilarse la calidad de todo aquello que se pusiera en manos de terceros (usuarios) y que para ello se debían crear métodos de control específicos incluyó sus principios básicos, planificación de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad.

Los Sistemas de Control propuestos por Juran los encontramos muy claramente expresados en un artículo que hemos tenido la oportunidad de leer:

- 1.- fomentar la idea de la necesidad de un control férreo de la calidad;
- 2.- buscar los métodos de mejora
- 3.- establecer objetivos de calidad
- 4.- aplicar todo tipo de medidas y cambios para poder alcanzar estas metas;
- 5.- comprometer a los trabajadores en la obtención de una mayor calidad, mediante programas de formación profesional, comunicación y aprendizaje
- 6.- revisar los sistemas y procesos productivos para poder mantener el nivel de calidad alcanzado.

Se establece claramente que estos métodos no deben propugnar que exista incompatibilidad entre alcanzar habitualmente un alto estándar de Calidad frente a

una política que busque la disminución de los costos, ya que todo el esfuerzo empresarial debe estar conjugado a obtener ambos en condiciones ventajosas para todos.

La Calidad como atributo de toda empresa, no debe ser relegada a las acciones que contemple un Departamento que sea creado con el fin de asegurarla. Debe ser parte del proceso de elaboración o prestación de los bienes o servicios, debiendo existir un serio compromiso de todo el personal para alcanzarla de manera preventiva, es decir, no esperar que se detecten defectos para evitarlos. La consecución de la Calidad no se delega, sino que todos debemos ser protagonistas para alcanzarla. Deberá ser una filosofía que sostenga el comportamiento de todos en la empresa. Se deduce uno de los planteamientos valiosos de Juran: el ser humano es incorporado de manera vital y directa en el arte de lograr Calidad, en cuanto es parte de un proceso de auto-supervisión individual y directa.

Incorpora también dentro de este rubro del “enfoque del factor humano en el proceso de la Calidad, al cliente”, lo que hasta ese momento no había sido considerado con tan alto peso específico para lograrla. En su libro “Planificación de la Calidad” expresó que esta planificación consiste “en desarrollar los productos y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes”. Esta planificación abarcaba tres áreas elementales y muy bien identificadas:

- 1.- Identificación del cliente y sus necesidades.
2. Desarrollo de un producto que responda a esas necesidades y
3. determinación de un proceso capaz de producir ese producto.

Para terminar en esta breve reseña de los principales conceptos estipulados o propuestos por Juran, expresó que la Planificación de la Calidad se podía obtener siguiendo estos pasos o fases:

1. Identificar quiénes son los clientes.

2. Determinar las necesidades de los clientes identificados.
3. Traducir dichas necesidades al lenguaje de la empresa.
4. Optimizar las características del producto (servicio) para satisfacer las necesidades del cliente y las de la empresa.
5. Desarrollar un proceso capaz de producir el producto.
6. Optimizar del proceso.
7. Demostrar que el proceso puede producir el producto en condiciones operativas.
8. Transferir el proceso a las fuerzas productivas.

Con estos conceptos ya enunciados tendremos que entrar en el conocimiento de que es el Benchmarking: es descubierto por la Corporación Xerox en el año de 1979, según Casadesús, M; Heras, I; Merino, J. (2005).

El benchmarking es una forma de determinar qué tan bien se desempeña una empresa (o una unidad de esta), comparado otras empresas (o unidades).

Tradicionalmente, las empresas medían su desempeño y lo comparaban con su propio desempeño en el pasado. Esto daba una muy buena indicación de la mejora que está logrando. Sin embargo, aunque la empresa esté mejorando, es posible que otras empresas estén mejorando más, por lo que mejorar con respecto a años anteriores, puede no ser suficiente.

El benchmarking ubica el desempeño de la empresa en un contexto amplio, y permite determinar las mejores prácticas.

Tipos de Benchmarking: Benchmarking interno, Benchmarking competitivo, Benchmarking de la industria, Benchmarking "mejor de su clase".

El proceso de benchmarking supone que las empresas están preparadas y dispuestas para hacer públicas sus mediciones. Esto suele hacerse a través de un tercero, que

recoge los números de diversas organizaciones, y los publican sin identificar a la empresa específica.

En nuestro sitio de trabajo nos damos cuenta, si una u otra unidad es mejor que la otra, si ha sido mejor la atención de nuestros usuarios en una forma eficaz para vernos en forma competitiva hacia nuestra área de salud, y en el sistema de salud privado para incluirnos en que la atención sea un éxito, por lo tanto también se aplicaría el Benchmarking.

Mencionar la medición de la calidad es tener que definir criterios que en un principio no son cuantitativos, tangibles, pero que al efectivizarlos la medición por métodos cualitativos, se harán medibles y tabulables, los indicadores tendrán tres principios básicos, el del **Uso del Espacio Público**, en el cual se verifica el nivel de prestaciones exigidos por la dirección, tiempo de espera para atenderlos etc. **La disposición del espacio natural**, como se identifica el número de días con instalaciones fuera de servicio, como el aire acondicionado, sistemas audiovisuales etc. **Las expectativas del visitante**, se valora mediante el confort, y la eficacia recibida en las consultas y reflejadas en las encuestas realizadas (Manual de Guía para la definición e implementación de un sistema de indicadores de calidad- Nov-2002).

La calidad del servicio en busca de la acreditación de normas de calidad como la ISO 9.000 & ISO-14.000, recurrir a mantener la calidad implica tener el reconocimiento de Organismos a nivel mundial y la acreditación correspondiente siguiendo normas que son consideradas claves y reconocen la calidad por el desarrollo de las actividades de dichas empresas más no por el producto en realidad se menciona que el nacimiento de un buen producto se debe a un proceso productivo y soportes que operan adecuadamente, las reglas para la obtención de la certificación pasan desde el conocimientos de las leyes y reglamentos por el personal, documentar los procedimientos, para mantener los conocimientos, capacitación continua del personal que lo necesite,, tener instrumental de controles para la verificación de los procesos, afiliación al IEES, observancia de los riesgos laborales, inclusión de la norma ISO 14.000 es una norma que no se aplica sola si no que debe ser ajustada a una familia de normas en las cuales se maneja el tema

del medio ambiente ya que esta constituye el de no daño al medio ambiente, sino más bien la mejora del medio ambiente en diferentes aspectos de procesos y elaboración del producto.

9.3. Postura teórica

En esta etapa en que debemos plantear nuestros objetivos debemos hacer participe de tres posturas científicas que se ha investigado hasta ahora, la de Deming, Crosby y Juran, en cuanto a materia de calidad y describiremos con sus apostolados la intervención que tendrá nuestra investigación. Según Deming.

1.-Crear en el propósito de mejora del producto y servicio, con un plan para ser competitivo y permanecer en el campo de los negocios.

Esto implicara la aplicación en materia de salud en nuestro CS de Sauces 3 del Área No 8 de la ciudad de Guayaquil, que los servicios de salud que brindamos sean oportunos, con demostración de valores adecuados, como el uso de la cortesía, buen trato, modales adecuados, agilidad en la consulta, etc.

2. Adoptar una nueva filosofía eliminar los niveles comúnmente aceptados de demoras, errores, productos defectuosos. Implicará la imposición desde la Dirección de tener buenos conocimientos científicos verificar los perfiles correspondientes de puesto, actualización adecuada por medio de las capacitaciones, mantener el número del recurso humano óptimo.

3.-Suspender la dependencia de la inspección masiva, se requiere evidencia estadística de que el producto se hace con calidad.

Estadísticamente implicaría una supervisión equilibrada de la aplicación de las normas, estatutos, reglamentos y leyes, verificando los indicadores de calidad, realizar retroalimentaciones investigativas y proponiendo rectificaciones oportunas.

4. Eliminar la práctica de hacer negocio sobre la base del precio de venta, en vez de esto, mejore la calidad por medio del precio, es decir minimice el costo total.

La aplicación de los servicios de salud que se debe de tener el CS de Sauces 3 del Área No 8 de la ciudad de Guayaquil, deberá ejecutarse con excelencia y con responsabilidad social que llevara a una práctica médica con menos tropiezos.

5. Buscar áreas de oportunidad de manera constante para que se puedan mejorar los sistemas de trabajo de manera permanente.

Fomentar actividades, reformular nuevas estrategias que mejoren nuestra, efectividad, productividad y calidad en el servicio.

6. Instituir métodos modernos de entrenamiento en el trabajo, ejercer actividades de capacitarnos al personal de una manera constante mejorara el conocimiento científico.

7. Instituir una supervisión para que fomente el trabajo en equipo con el objeto de mejorar la calidad lo cual automáticamente mejore la productividad.

El fomentar las relaciones interpersonales intra y extra departamentales creara un equipo de trabajo digno y confiable.

8. Eliminar el temor, de modo que todos puedan trabajar efectivamente para una empresa.

Ejecutar ordenes con liderazgo democrático, es eliminar obstáculos y situaciones que atrasen o desmejoren la calidez, y calidad de atención.

9. Romper barreras entre los departamentos.

Debe existir comunicación entre todos los integrantes de la empresa, ya que todos tienen un objetivo común.

Mantener una buena comunicación es percibir un ambiente de trabajo digno.

10. Eliminar eslogan y metas enfocadas a incrementar la productividad sin proveer métodos.

Tener un tiempo para la reflexión y la planeación antes de tomar medidas y acciones que desgasten al personal.

11. Eliminar estándares de trabajo que prescriben cuotas numéricas ya que si la principal meta es la cantidad.

La calidad se va a ver afectada, es la realidad que todo el sistema de Salud debería emprender.

12. Eliminar las barreras que se encuentran entre el trabajador y el derecho a sentirse orgulloso de su trabajo.

Manejar conflictos en una manera adecuada intra y extra grupos, romperá barreras de todo tipo, de raza, credo, género.

13. Instituir un vigoroso programa de educación y entrenamiento que permita desarrollar nuevos conocimientos y habilidades para tener personal más calificado en beneficio de la empresa.

Tener propuestas a futuros con capacitaciones, charlas, talleres que aumenten el conocimiento del recurso humano.

14. Mejorar la infraestructura y mantener una gestión de alta envergadura en la que se impulse diariamente todos los objetivos de calidad propuestos.

La postura científica de Juran está basada en los siguientes enunciados.

1. Fomentar la idea de la necesidad de un control férreo de la calidad; El Centro de Salud de Sauces Tres deberá fortalecer un sistema de indicadores de calidad que ejerzan un buen control de esta.

2. Buscar los métodos de mejora; Fomentar las nuevas estrategias administrativas y actividades colaterales.

3. Establecer objetivos de calidad; proponer objetivos alcanzables y viables.

4. Aplicar todo tipo de medidas y cambios para poder alcanzar estas metas; El CS. De Sauces Tres deberá implementar cambios en todos los sistemas en los cuales se han detectado errores, para así asegurar la calidad de su servicio.

Philip Crosby menciona que para alcanzar la calidad de atención se tiene que realizar:

Eliminar problemas imprevistos. El empleo de una planeación exitosa eliminara estos problemas y circunstancias no deseadas.

Reducir los costos de la calidad. El identificar objetivos alcanzables y viables disminuirá los costos referidos.

Convertirse al estándar mundial de la calidad. Las mejoras en la infraestructura, mantener una buena gestión administrativa, poseer los recursos e insumos humanos, técnicos y físicos, ejecutar un liderazgo democrático, y llevar al CS. De Sauces Tres a la acreditación de estándares de calidad mundial es el objetivo de esta investigación.

Labouchex (1990), en investigaciones y experiencias vinculadas a un estricto trabajo con empresas que logran asegurar con éxito una calidad de servicio infalible para su clientela, ha comprobado la presencia de cinco elementos clave para el ofrecimiento de una buena calidad de servicio.

El primero es la **atención a la calidad**. Se trata, mediante este esfuerzo, de asegurarse de que todo el personal en la organización tiene una definición común y compartida de la calidad de servicio. Los ingredientes básicos de la atención a la calidad de servicio son: 1) identificar para cada categoría de cliente sus expectativas

en lo que se refiere al servicio, 2) transformar esas expectativas en exigencias y 3) comunicar al conjunto de la organización el nivel de calidad de servicio definido.

El segundo es la **atención al cliente**. Esto significa que la organización debe asegurarse de que el cliente constituye un punto de convergencia único e innegable del trabajo y de los esfuerzos de todos. Para evitar un deterioro del servicio son necesarios sondeos y encuestas periódicas sobre la satisfacción del cliente, así como estudios cualitativos más profundos.

El tercer elemento es la **atención al personal en contacto**. Se trata de ocuparse del personal que está en contacto con el cliente a fin de que pueda servirle de forma amable y ser eficaz en su trabajo. Para esto, la empresa debe: 1) pedir al personal en contacto que contribuya al programa de calidad, 2) proporcionarle los medios para hacer un trabajo excelente, 3) desarrollar un sistema de tutoría de modo que los experimentados formen a los novatos y les ayuden a integrarse a la organización, 4) hacer que el resto del personal de la organización colabore con el personal en contacto, de modo que éste se sienta apoyado, 5) reconocer y recompensar la eficacia excepcional de las personas que han contribuido a la calidad y 6) dar al personal en contacto poder para solucionar los problemas.

El cuarto elemento, denominado **atención a la comunicación**, debe asegurar que el mensaje comunicado a los clientes corresponde con el nivel de servicio brindado.

El quinto elemento es la **atención para gestionar la calidad**. Es el buen modo empleado por los directivos para dirigir al personal y a los equipos en las tareas cotidianas, lo que redundará en que el personal se sienta verdaderamente implicado en la calidad de servicio.

Estos cinco elementos son totalmente interdependientes para asegurar el éxito de un buen programa de calidad de servicio y coinciden con muchos elementos que son importantes para la prestación de un servicio.

La administración de los servicios públicos implica gestiones a realizar de tipo planificación, organización, sistematización (orden y registro) dirección,

evaluación, control y retroalimentación, mantener una visión holística e integral, tener habilidades técnicas con conocimientos de salud y administración, ya que todas estas acciones servirán para la recuperación o mejora de la salud de las personas, los objetivos es el mantener una infraestructura acorde con el desarrollo de los tiempos, dotación de recursos humanos técnicos, físicos, implementar las ofertas en virtud de las demandas de servicios, ejecución de liderazgo democrático, uso adecuado de los tiempos, manejo adecuado de conflictos, esto llevara a mantener un sistema operativo de promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento de enfermedades exitoso (Javier Morales-Universidad Metropolitana-Marzo 2013).

Mantenerse en una postura teórica cerrada a uno u otro autor desde este punto de vista, no debería ser factible ya que ellos ejecutaron diversas actividades, estrategias que vemos con el pasar del tiempo han dado sus frutos los cuales han generado calidad, pero en estos tiempos de Nuestro País en que el Gobierno Nacional ha plasmado una democracia social, con participación ciudadana, rendición de cuentas, con una inversión que en estos momentos supera 6.8% de los 4% de inversión en salud del PBI que se deseaba llegar, sin embargo al comienzo del año 2014 , la caída de los precios del petróleo podría generar una significativa reducción de la inversión de algunos campos que tienen que ver con salud, como lo manifiesta el Plan del Buen Vivir en su artículo 3, estos serían, construcción de nuevos parques que sirvan de recreación y esparcimiento, regulación en la distribución del Agua, en la cual no se llegaría a cumplir este objetivo, construcción de nuevas viviendas, con la respectiva mejora del hacinamiento, etc. Podríamos también mencionar los cambios climatológicos, eventos eruptivos de los volcanes Cotopaxi y Tungurahua, Incendios Forestales en que el Ecuador ha perdido varias miles de hectáreas de bosques cultivos, animales y las pérdidas de vidas humanas. E aquí que el Gobierno ha tenido que emplear recursos económicos y también se han perdido recursos económicos.

Diríamos que tenemos la necesidad de emplear varios estipulados ya sean estos los de Deming, Crosby, Juran, Labouchex, en esta forma adaptariamos a nuestra investigación dignos ejemplos en una forma abierta.

10.- HIPOTESIS

10.1. Hipótesis general

La Gestión Administrativa tiene influencia en la Calidad del Servicio del Centro de Salud de Sauces tres del areanº8 del MSP de Guayaquil durante el periodo 2014- 2015.

10.2. Hipótesis Derivadas

- 1.- El uso de metodologías adecuadas en las estrategias y actividades colaterales que se está dando en el Centro de Salud mejora la calidad de atención.
- 2.- Al fomentar una adecuada demanda de los servicios de salud en el Centro médico Sauces tres Área No 8 de la ciudad de Guayaquil mejora el servicio de salud dado.
- 3.- La calidad de servicio de salud con una exigencia de atención mejora al tener suficiencias de insumos físicos, técnicos y profesionales adecuados.

10.3.- Variables

10.3.1. Variables Independientes

Hipótesis General: La Gestión Administrativa

Hipótesis Derivadas:

- 1.- El uso de metodologías adecuadas en las estrategias y actividades colaterales.
- 2.- Fomentar una adecuada demanda.
- 3.- Tener suficiencias de insumos físicos, técnicos y profesionales

10.3.2. Variables Dependientes

Hipótesis General: La Calidad del Servicio.

Hipótesis Derivadas:

- 1.- La calidad de atención.
- 2.- El servicio de salud dado.
- 3.- La calidad de servicio de salud.

10.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES DE LA HIPOTESIS GENERAL

VARIABLES		INDICADORES	Medios de verificación	Fuentes de Información
Independiente	La Gestión administrativa	# De Recursos físicos, humanos, técnicos suficientes	Plantilla de RRHH. Maqueta de la infraestructura del Centro de Salud, dotación de medios informáticos de Sauces tres	Depart. Dirección CS. Sauces tres
		# de consultas de los profesionales año 2014-1015 que demandan los servicios de salud	Registro de Consultas médicas, ginecológicas obstétricas, odontológicas realizadas durante el año 2014 - 2015	Depart. Estadísticas del CS. Sauces tres
		Tipos de metodologías estratégicas de la Gestión Administrativa	Registro administrativo del CS. Sauces tres	Depart. Dirección del CS. Sauces tres
		#Actividades Colaterales,	Fotografías , videos, grabaciones, Firmas documentadas	Depart. Dirección del CS, Sauces tres
Dependiente	La Calidad del Servicio	Eficacia	Encuesta al usuario interno y externo	Encuestas
		Eficiencia	Encuesta al usuario interno y externo	Encuestas
		Calidez	Encuestas al usuario interno y externo	Encuestas

11.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

11.1. Modalidad de la investigación:

Gestión Administrativa y su Influencia en la Calidad del Servicio del Centro de Salud de Saucos tres del Área n° 8 del MSP de Guayaquil.

Esta investigación considera desde su comienzo un diseño de tipo **Documental**, porque se investiga a través del internet en las distintas direcciones de páginas web como la del MSP, Gobierno Nacional, Senplades entre otras direcciones, los temas que tenemos investigados se citan como ejemplo en la introducción, lo que menciona la OMS 2012 acerca del significado de la Salud, las convenciones a nivel mundial realizadas en diversos países que sirvieron para fortalecer la Salud y los procesos de calidad a nivel mundial, que son detalladas en el contexto internacional., Documentada en forma **Bibliográfica**, porque por medio de las visitas a las diferentes páginas web y la investigación por libros también hemos plasmado los pensamientos de autores tal es el caso de Terry George (2008-6) citados en el contexto nacional en que se menciona al sistema administrativo su aplicabilidad, podemos considerarla también **Linkográfica**, ya que como mencionamos hemos realizado diversas citas de autores como el autor Humer Dorance Cardona Naranjo, en su monografía publicada el 21 de julio del año 2010 hace referente a la Administración como ciencia, documentado en el contexto referencial, podremos mencionar también como una investigación **Hemerográfica** ya que para llevar a cabo las investigaciones de las Variables de la Hipótesis se necesitaron revistas, folletos, fichas estadísticas.

Esta investigación es de **Campo** también tendrá que ver con procedimientos realizados en vivo, como por ejemplo las aplicaciones de las encuestas, donde se aplican fichas con preguntas, a los usuarios internos y externos.

11.2. Tipos de investigación:

La investigación desde este punto de vista tendrá un reconocimiento **Descriptivo**, como observamos en el Tema de la Tesis se describe con toda claridad el estudio de la investigación, hacemos también en la redacción de la Hipótesis encontramos la determinación en forma clara de lo que queremos llegar, además debemos concluir manifestando que es también **Analítica**, ya que en la investigación realizamos planteamiento de fórmulas matemáticas con análisis racional en cada una de las encuestas aplicadas a los usuarios internos y externos, y en la consecución de la muestra para aplicar las encuestas.

11.3 Métodos y técnicas:

El método que se ha aplicado en esta investigación es el Descriptivo, hemos mencionados la descripción del tema de investigación y de la definición de la hipótesis, además podemos mencionar la descripción y análisis de las encuestas realizadas, descripción en todos los temas tratados desde la introducción donde se ofrece una visión clara de la investigación.

Como técnica se utilizara la herramienta de trabajo que son las **encuestas**, las cuales van a ser dirigidas a los usuarios internos y externos, mediante la aplicación de una ficha o cuestionario de preguntas cerradas, en un rango de 10 preguntas. De esta técnica averiguaremos las causas, motivos que origina la falta del confort, calidad de la atención den el CS de Sauces tres. La observación, la cual usaremos en la investigación de datos recopilados en hojas, fichas, las encuestas, nos servirá para recopilar en forma coherente y planificada, lograr los objetivos de esta investigación, la observación sistematizada garantiza la objetividad de los datos, mejora la confiabilidad de la investigación.

11.4 Instrumentos:

Cuestionario de preguntas cerradas.

Fichas de Datos recopilados.

11.5. Población y muestra de la investigación

En esta investigación la población a investigar será:

a.- Usuarios atendidos durante el año 2014-2015 corresponden a 136.338 personas su media es de 10.242 usuarios atendidos mensualmente.

b.- Profesionales de la Salud: Total 69 profesionales.

PROFESIONES	NUMEROS	Muestra estratificada
DIRECTIVOS	# 2	2.9% /1
MEDICOS,	# 39	56.6% /10
Odontólogos	# 4	5.8% /1
Educadoras para la Salud y Trabajo social	# 3	4.3% /1
Promotores de Salud, Vigilancia Sanitaria	# 6	8.7% /4
Licenciadas de Enfermería y Enfermeras auxiliares	# 6	8.7% /4
Brigadistas de Disc, estadistas y conserjes	# 9	13.0% /10
TOTAL	69	100% /31

Población a investigar Usuarios Externos 10242 Y Usuarios Internos 69

Fórmula para encontrar el tamaño de la muestra:

$$(z)^2 \cdot (P) \cdot (Q) \cdot (N)$$

Muestro Aleatorio simple $n = \frac{\quad}{\quad}$

$$(e)^2 (N-1) + (z)^2 \cdot (P) \cdot (Q)$$

Tamaño de la muestra de usuarios externos:

$$(1.7)^2 \cdot (0.8) \cdot (0.2) \cdot 10242$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.09)^2 \cdot (1042-1) + (1.7)^2 \cdot (0.8) \cdot (0.2)$$

$$0,4624 \cdot 10242$$

$$4'735.9008$$

$$n = \frac{\quad}{82.9521 + 0,4624} = \frac{56.77}{83.4145}$$

$$82.9521 + 0,4624$$

$$83.4145$$

n= tamaño de la muestra 57 Personas

N= Población: 10242

e= Error de la muestra: 9% 0,09

P=Probabilidad de éxito 80% 0,8

Q= Probabilidad de fracaso 20% 0.2

NC= Nivel de Confianza 91% 0,91

z= desviación estándar de la normal = NC/2 = R aplicar la tabla de desviación

estándar = z 0,91/2= 0,4554= 1,7

Tamaño de la muestra de usuarios internos.

$$n = \frac{(1.7)^2 * (0.8) * (0.2) * 69}{(0.09)^2 * (69-1) + (1.7)^2 * (0.8) * (0.2)}$$

$$n = \frac{0,4624 * 69}{0.5508 + 0,4624} = \frac{31.9056}{1.0132} = 31.48$$

n= tamaño de la muestra 31 Personas

N= Población: 69

e= Error de la muestra: 9% 0,09

P=Probabilidad de éxito 80% 0,8

Q= Probabilidad de fracaso 20% 0.2

NC= Nivel de Confianza 91% 0,91

z= desviación estándar de la normal = NC/2 = R aplicar la tabla de desviación

estándar = z 0,91/2= 0,4554= 1,7

1) Tamaño de la muestra de los usuarios externos es: = 56.77 = 57

2) Tamaño de la muestra de los profesionales 31.48 = 31

En esta fórmula se realizó con una población media de 10242 = N, margen de error del 9% = e con una probabilidad de éxito del 80% = P y 20% = Q de probabilidad de fracaso,

12.- RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

12.1. Análisis e interpretación de datos:

Muestra de población estimada a investigación:

Usuarios internos	31	35%
Usuarios externos	57	65%
	88	100%

Resultados de las encuestas a los usuarios del C.S de Sauces tres

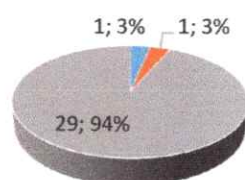
Encuesta a los usuarios internos del C.S de Sauces tres

PREGUNTA N° 1

PREGUNTA	¿Considera usted que en el Centro de Salud se recibe estímulos por el trabajo bien realizado?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	1	1	29
100%	3%	3%	94%

Gráfico N° 1

¿Considera usted que en el C.S se reciben estímulos por el trabajo bien?



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

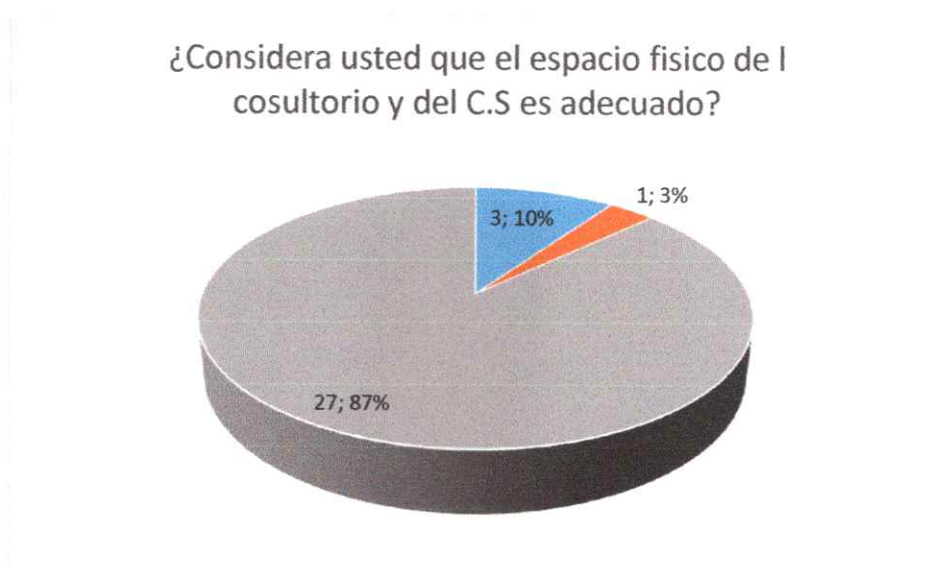
Análisis interpretativo:

El 3% de los encuestados manifestó **estar de acuerdo**, el otro 3% menciona que **estar poco de acuerdo**, y el 94% manifestó **no estar de acuerdo** que el Centro de Salud de Sauces tres recibe de estímulos de parte del MSP, podemos concluir en la falta de estímulos a los profesionales, que se está dando en el Centro de Salud, deduciendo que no se analiza y valora el trabajo eficiente de los servidores.

PREGUNTA N° 2

PREGUNTA	¿Considera usted que el espacio físico de su consultorio y del Centro de Salud es adecuado?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	3	1	27
100%	10%	3%	87%

Grafico 2



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

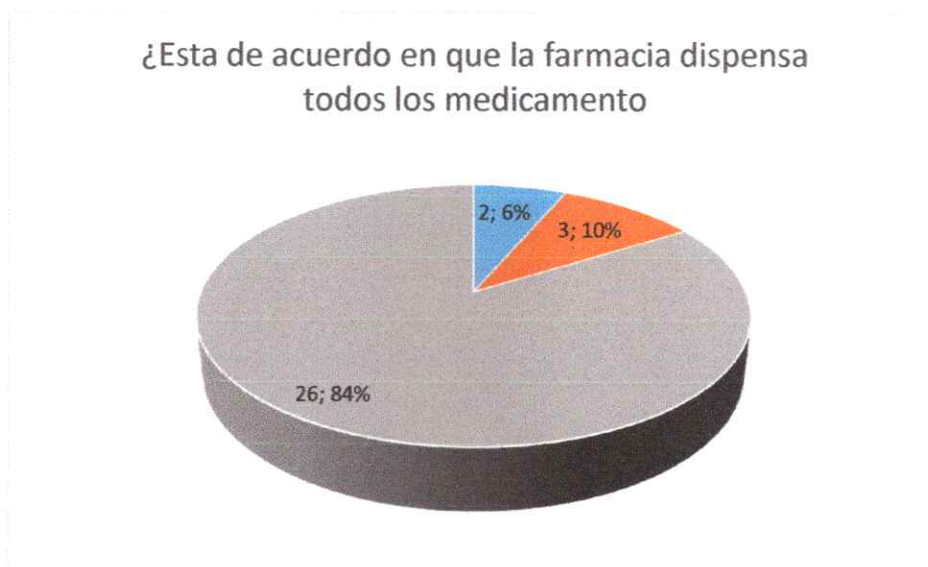
Análisis interpretativo:

El 10% de los usuarios internos dice que **estar de acuerdo**, 3% de los usuarios internos del Centro de Salud de Sauces tres menciona estar **poco de acuerdo**, y el 80% refiere **no estar de acuerdo** en sentirse bien con el espacio físico de sus consultorios y del Centro de Salud de Sauces tres, se concluye que los usuarios internos no se sienten bien con los espacios físicos del consultorio y del Centro de Salud, ya que se ha mencionado que la infraestructura de este Centro de Salud ya no es adecuada para la cantidad de usuarios externos que consultan, y que también su oferta de servicios cambia constantemente, de acuerdo a los propósitos del MSP, e inclusive el Municipio de Guayaquil da nuevas reglamentaciones para la construcción y funcionamiento de estas unidades de salud pública.

PREGUNTA N° 3

PREGUNTA	¿Está de acuerdo en que la farmacia dispensa todos los medicamentos que usted prescribe?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	2	3	26
100%	6%	10%	84%

Gráfico N° 3



Realizado: C.S Saucés tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

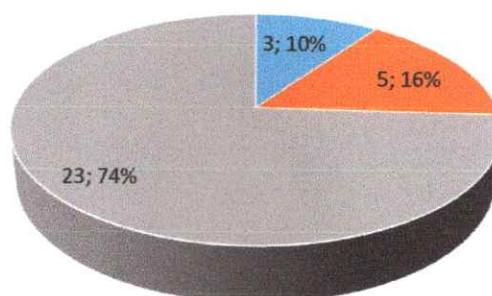
El 6% de los usuario internos manifiesta que **están de acuerdo** en que se dispensa todos los medicamentos recetados, el 10% de los usuarios internos refiere estar **poco de acuerdo** en que se dispensa todos los fármacos recetados y el 84% refiere **no estar de acuerdo** en que se dan todos los medicamentos recetados por los médicos, se concluye que en el Centro de Salud de Saucés tres no se dispensa todos los medicamentos prescritos, ya que en este Centro de Salud se rompe el Stock de medicamentos frecuentemente, ya que se agotan por lo que no existe la rotación de estos en forma adecuada.

PREGUNTA N° 4

PREGUNTA	¿Considera usted que existen cantidad suficiente de vacunas para la prevención de diversas enfermedades?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	3	5	23
100%	10%	16%	74%

Gráfico N° 4

¿Considera usted que existen cantidad suficiente de vacunas para la prevención de las enfermedades?



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

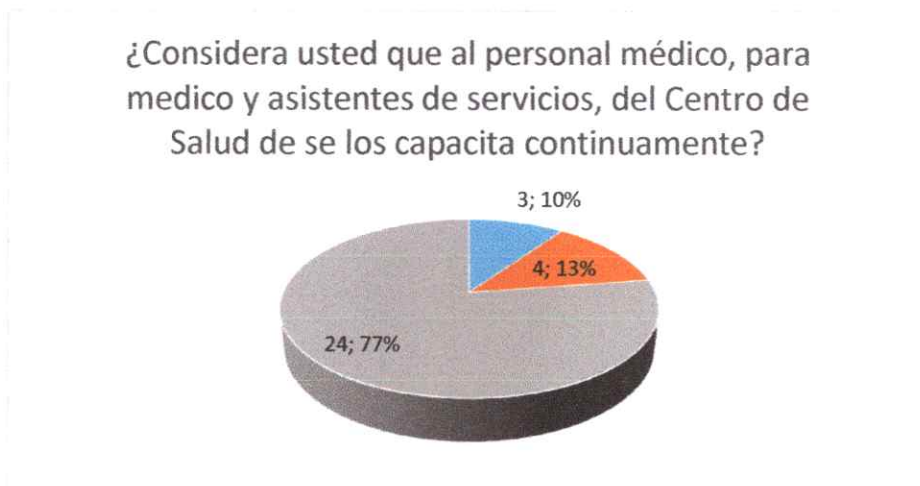
Análisis interpretativo:

El 10% de los usuarios internos manifiesta en **estar de acuerdo** en la suficiente cantidad de vacunas que tiene el Centro de Salud para la prevención de las diversas enfermedades, el 16 % está **poco de acuerdo** en tener la suficiente cantidad de vacunas para la prevención de las diversas enfermedades y 74% de los usuarios internos manifiesta que **no está de acuerdo** en tener las cantidades suficientes de vacunas que sirven para la prevención de las diversas enfermedades, se concluye que el Centro de Salud de Sauces tres no tienen la cantidad suficiente de vacunas para la prevención de las diversas enfermedades, se menciona en esta investigación que estos insumos se agotan con frecuencia ya que no existe un estimativo en cuanto a la necesidad de vacunas porque no se ha realizado un control trimestral que sirva de estadística, para evitar el desabastecimiento de las vacunas.

PREGUNTA N° 5

PREGUNTA	¿Considera usted que al personal médico, paramédico, y asistentes de servicios, del Centro de Salud se los capacita continuamente?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	3	4	24
100%	10%	13%	77%

Gráfico N° 5



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásconez E

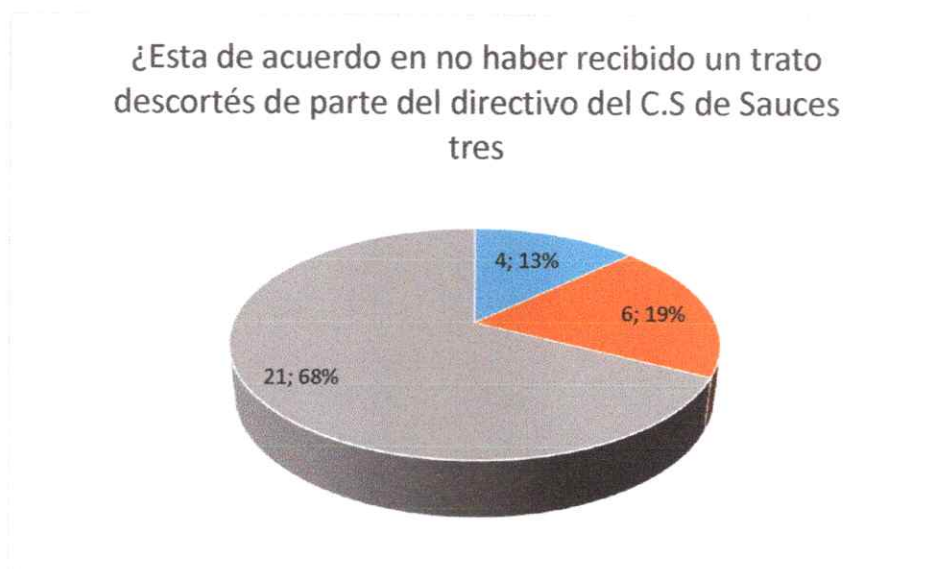
Análisis interpretativo:

El 10% de los usuarios internos manifiesta **estar de acuerdo** que a los profesionales médicos, paramédicos y personal de asistencia recibe capacitaciones continuas, el 13% de los usuario internos del C.S de Sauces tres refiere estar **poco de acuerdo** en que reciben capacitaciones continuamente y el 77% de los usuarios internos manifiesta **no estar de acuerdo** en que se recibe continuamente capacitaciones, se concluye que en el Centro de Salud Sauces tres no se reciben capacitaciones continuamente, esto está ocurriendo debido a una gestión inadecuada, ya que no se solicita con prontitud la necesidad de capacitación a los profesionales médicos, para médicos y personal de asistencia, esto crea una falta de conocimientos en los funcionarios que alterara su trabajo a corto y mediano plazo.

PREGUNTA N° 6

PREGUNTA	¿Está de acuerdo en no haber recibido un trato descortés de parte del directivo en el Centro de Salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	4	6	21
100%	13%	19%	68%

Gráfico N° 6



Realizado: C.S Saucetes tres

autor: Dr. César Vásquez E

Análisis interpretativo:

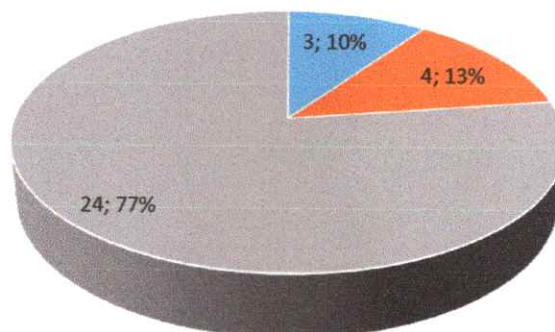
El 13% de los usuarios internos manifestaron que **están de acuerdo** en no haber recibido mal trato de su directivo, el 19% de los usuarios internos refiere estar **poco de acuerdo** en no haber recibido maltrato del directivo, el 68% de usuarios internos refiere que **no estar de acuerdo** en no haber recibido maltrato del directivo del Centro de Salud de Saucetes tres, se concluye manifestando que en el Centro de Salud se recibe mal trato de parte del directivo, esto se debe a tipo de liderazgo que maneja, autocrático y que emplea el susto y la descortesía como un medio de mantener distancia entre él y sus subordinados, causando un distanciamiento que genera inconvenientes en la comunicación .

PREGUNTA N° 7

PREGUNTA	¿Está de acuerdo en que en los cargos se encuentran funcionarios con el perfil adecuado?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	3	4	24
100%	10%	13%	77%

Gráfico N° 7

Esta de acuerdo en que los cargos se encuentran funcionarios con el perfil adecuado



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

Análisis interpretativo:

El 10% de los usuarios internos manifiesta **estar de acuerdo** que en los cargos se encuentran funcionarios con el perfil adecuado, el 13% de los usuarios internos refiere estar **poco de acuerdo** que en los cargos se encuentran funcionarios con el perfil adecuado, el 77% de los usuarios internos refiere no estar de acuerdo de que en los cargos se encuentren funcionarios con el perfil, se concluye manifestando que en el Centro de Salud de Sauces tres el usuario interno pone en evidencia de la existencia en los cargos públicos de personal que no reúne un perfil adecuado para el puesto, debido a que cierto personal es contratado por influencias de amistad, de familiaridad, de ahí que es conocido por la prensa escrita del nepotismo existente, y la falta de control imperante para descubrir y evitar estos errores que dañan la imagen, la eficiencia y la calidad de atención.

PREGUNTA N° 8

PREGUNTA	¿Considera usted realizar visitas en domicilios de personas con riesgos de salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	3	4	24
100%	10%	13%	77%

Gráfico N° 8



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

El 10% de los usuarios internos del C.S de Sauces tres manifestaron **estar de acuerdo** en realizar visitas en los domicilios de personas que tienen riesgos de salud (Cáncer, Insuficiencia renal, Discapacitados, Dengue, Paludismo, etc.) el 13% de los usuarios internos manifestaron que **estar poco de acuerdo** con las visita en los domicilios de pacientes que tienen riesgo de salud, el 77% de los usuarios internos del C.S de Sauces tres **no están de acuerdo** en realizar estas visitas en los domicilios de los pacientes que tienen riesgos en su salud, se concluye que los profesionales de salud no salen a realizar visitas en los domicilios de los pacientes que tienen riesgos en su salud, a pesar del nuevo Modelo de Atención Primaria de Salud en que se demanda la necesidad de vigilar epidemiológicamente a los pacientes que se encuentran en riesgo su salud, en el Centro de Salud no lo realizan debido a que el personal no se encuentra capacitado creando un sesgo epidemiológico que dificultara a mediano plazo las labores del personal especializado, como son los profesionales del Servicio nacional de Erradicación de la Malaria, Vacunadores de usuarios externos, y Vacunadores de animales.

PREGUNTA N° 9

PREGUNTA	¿Usted considera que el tipo de liderazgo del director, es adecuado?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	4	5	22
100%	13%	16%	71%

Gráfico N° 9



Realizado: C.S Saucés tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

El 13% de los usuarios internos del C.S de Saucés tres manifiestan que **están de acuerdo** con el tipo de liderazgo del director, el 16% de los usuarios internos del C.S de Saucés tres refiere estar **poco de acuerdo** está de acuerdo con el liderazgo que ejerce el director, el 71% del usuario interno refiere no estar de acuerdo con el tipo de liderazgo que ejerce el directivo del Centro de Salud de Saucés tres, se concluye que el usuario interno no está de acuerdo con el tipo de liderazgo ejercido por el directivo, ya manifestando mal trato y ejerciendo un tipo de liderazgo autocrático con direcciones verticalistas, estático y no propositivas, se entorpecen todas las acciones, objetivos, y labores que encaminan al Centro de Salud de Saucés tres a dar Calidad en sus Servicios.

PREGUNTA N° 10

PREGUNTA	¿Considera usted que existe buena comunicación con sus compañeros?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
31	3	5	23
100%	10%	16%	74%

Gráfico N° 10



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

Análisis interpretativo:

El 10% de los usuarios internos del C.S de Sauces tres refiere que está de acuerdo en que existe buena comunicación con sus compañeros, el 16% de los usuarios internos del C.S de Sauces tres están poco de acuerdo en la existencia de una buena comunicación con los compañeros, y el 74% de los usuarios internos del C.S de Sauces tres refiere que no están de acuerdo en la existencia de una buena comunicación con los compañeros, se concluye que los usuarios internos del Centro de Salud de Sauces tres no tienen buena comunicación, por las investigaciones, podemos manifestar por qué se da esta situación, se debe al tipo de liderazgo que causa en el personal miedo, preocupación, y distanciamiento, entre el jefe y sus subordinados.

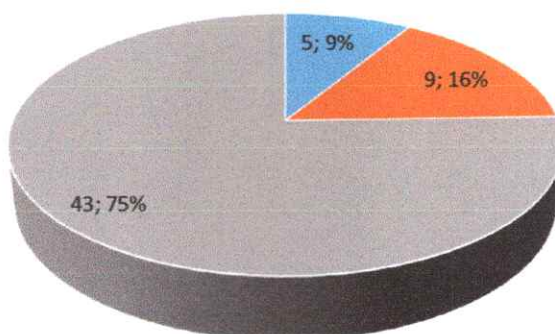
Encuesta a los usuarios externos del C.S de Sauces tres

PREGUNTA N° 1

PREGUNTA	¿Considera usted que recibe una atención médica oportuna?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	5	9	43
100%	9%	16%	75%

Gráfico N° 1

¿Considera usted que recibe una atención medica oportuna?



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásconez E

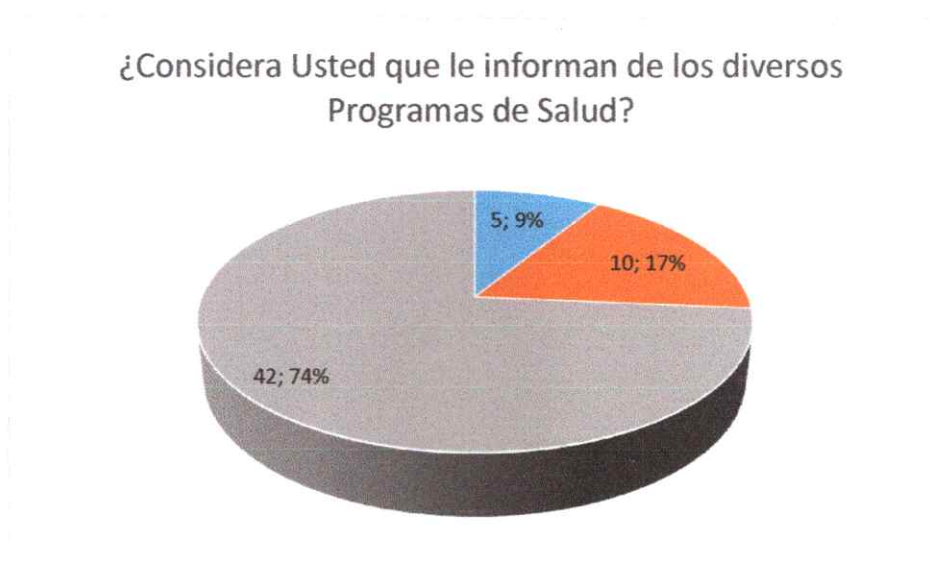
Análisis interpretativo:

El 9% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan **estar de acuerdo** en que se recibe una atención oportuna, el 16% de usuarios externos manifiestan estar **poco de acuerdo** en recibir atención médica oportuna, y el 75% refiere **no estar de acuerdo** en recibir una consulta médica oportuna, se concluye que los usuarios externos no reciben una consulta médica oportuna, este fenómeno tiene como causa la excesiva demanda que tiene el profesional, con la poca capacidad de resolución, por la cantidad insuficiente de personal que existe en el Centro de Salud de Sauces tres

PREGUNTA N° 2

PREGUNTA	¿Considera usted que le informan de los diversos Programas de Salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	5	10	42
100%	9%	17%	74%

Gráfico N° 2



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

El 9% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan **estar de acuerdo** en que se informa de los programas de salud existentes, el 17% de usuarios externos manifiestan que estar **poco de acuerdo** en que los funcionarios informan de los diversos programas de salud del C.S de Sauces tres, y el 74%, manifiestan **no estar de acuerdo** en que se les informan de los diversos programas de salud existentes, se concluye que en el Centro de Salud de Sauces tres no se notifica de los diversos programas de salud existentes (ENTC- HIV-DISCAPICIDADES- ITS- ADOLESCENTES Etc.) el por qué se debe a las capacitaciones insuficientes, a la falta de concienciación de los profesionales, provocándose el desconocimiento de los programas de parte de la comunidad, generando la no accesibilidad a los servicios de salud, norma del Plan del de desarrollo del Buen Vivir preconizado por OMS-MSP.

PREGUNTA N° 3

PREGUNTA	¿Está de acuerdo usted en que recibe todos los medicamentos recetados por el profesional?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	4	6	47
100%	7%	11%	82%

Gráfico N° 3



Realizado: C.S Saucres tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

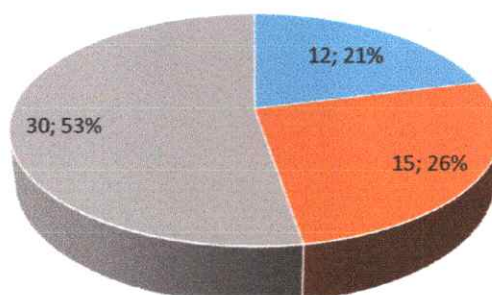
El 7% de usuarios externos del C.S de Saucres tres manifiestan que **estar de acuerdo** en que se reciben todos los medicamentos recetados por el médico del Centro de Salud de Saucres tres, el 11% de usuarios externos manifiestan **estar poco de acuerdo** en recibir todos los medicamento prescrito por el médico del Centro de Salud de Saucres tres, y el 82% de los usuarios externos manifiesta **no estar de acuerdo** con que se recibe toda la medicación prescrita por el médico, se concluye que los usuarios externos no les dan todos los medicamentos recetados por los médicos del C.S de Saucres tres, debido a que estos se agotan ya que se rompen los Stock frecuentemente, no existiendo una buena rotación de estos, motivando malestar en los usuarios externos.

PREGUNTA N° 4

PREGUNTA	¿Usted considera que el personal está correctamente capacitado para brindar los servicios en los diferentes departamentos?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	12	15	30
100%	21%	26%	53%

Gráfico N° 4

¿Usted considera que el personal esta correctamente capacitado para brindar los servicios en los diferentes departamentos?



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

Análisis interpretativo:

El 21% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan **estar de acuerdo** en que el personal está correctamente capacitado para brindar los servicios en los diferentes departamentos, el 26% de usuarios externos manifiestan que **están poco de acuerdo** en que el personal está correctamente capacitado para brindar los servicios en los diferentes departamentos, y el 53% **no está de acuerdo** en que el personal está correctamente capacitado para brindar los servicios en los diferentes departamentos del Centro de Salud de Sauces tres, se concluye que los usuarios externos no están de acuerdo que el personal este correctamente capacitado para brindar los servicios de cada departamento del Centro de Salud de Sauces tres, esto se debe a la falta de continuidad de capacitaciones, a realizar evaluaciones para verificar al personal que requiere y necesita capacitarse.

PREGUNTA N° 5

PREGUNTA	¿Considera usted que el personal del Centro de Salud ofrece un servicio con calidad y calidez?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	3	4	50
100%	5%	7%	88%

Gráfico N° 5



Análisis interpretativo:

El 5% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan que **estar de acuerdo** que este ofrece un servicio con calidad y calidez , el 7% de usuarios externos manifiestan que estar **poco de acuerdo** que el Centro de Salud de Sauces tres ofrece un servicio de calidad y calidez, el 50% de los usuarios externos manifiesta **no estar de acuerdo** que el Centro de Salud de Sauces tres ofrece un servicio con calidad y calidez, se concluye que los usuarios externos no están de acuerdo que en el Centro de Salud de Sauces tres ofrecen un servicio con calidad y calidez, el por qué se manifiesta esta situación, podemos deducir que se debe a múltiples motivos entre ellos tenemos, el manejo de los tiempos , la falta de insumos y medicamento, inadecuada cantidad de personal, la falta de atención oportuna, lo que representa para el usuario externo ausencia de calidad y calidez

PREGUNTA N° 6

PREGUNTA	¿Considera usted que el profesional se interesa en su estado de salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	9	18	30
100%	16%	31%	53%

Gráfico N° 6



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

Análisis interpretativo:

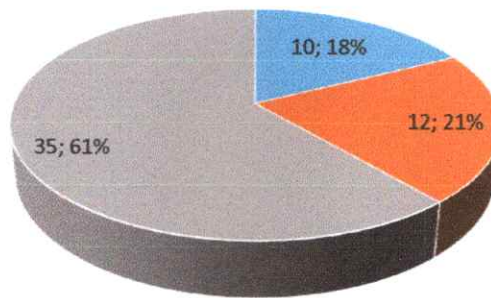
El 16% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan **estar de acuerdo** con que el profesional se interesa en el estado de salud, el 31% de usuarios externos manifiestan que están **poco de acuerdo** en que el profesional se interesa en la salud de él, y el 53% manifiesta que **no está de acuerdo** en que el profesional del Centro de Salud de Sauces tres se interesa el estado de la salud, se concluye que los usuarios externos refiere que el personal no se interesa en el estado de salud del enfermo, podemos deducir que el usuario externo, asimila las dificultades que atraviesa en Centro de Salud, en esa forma, como falta de interés, falta de cortesía, creando un ambiente de desconfianza.

PREGUNTA N° 7

PREGUNTA	¿Considera usted no haber recibido un trato descortés de parte de los funcionarios del Centro de Salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	10	12	35
100%	18%	21%	61%

Gráfico N° 7

¿Considera usted no haber recibido un trato descortés de parte de los funcionarios del Centro de Salud?



Realizado: C.S Saucés tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

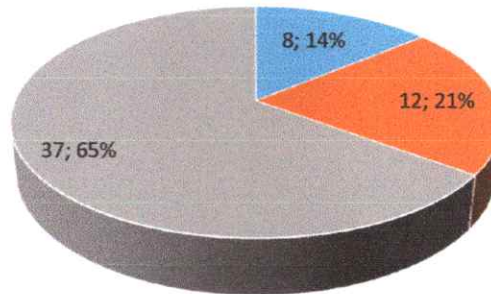
El 18% de usuarios externos del C.S de Saucés tres manifiestan **estar de acuerdo** en no haber recibido un trato descortés, el 21% de usuarios externos manifiestan que están **poco de acuerdo** en que no han recibido un trato descortés de los médicos del C.S de Saucés tres, y el 61% de los usuarios externos manifiesta **no estar de acuerdo** en que no se ha recibido un trato descortés, se concluye que los usuarios externos refieren que no están de acuerdo en que no han recibido un trato descortés en el C.S de Saucés tres, podemos decir que ciertos funcionarios públicos no están preparados para la atención fluida de usuarios externos que buscan mejorar su estado de salud, esto crea en ellos estrés y descontrol que en algunos casos equivocan su proceder ya se ha visto en las noticias, y comentado en los establecimientos de salud esta situación que genera en el usuario externo también el descontento y desagrado al experimentar el atraso en su consulta, la falta de medicamentos etc.

PREGUNTA N° 8

PREGUNTA	¿Usted considera que no es necesaria la visita profesional en su domicilio para verificar la existencia de riesgos en su estado de salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	8	12	37
100%	14%	21%	65%

Gráfico N° 8

¿Usted considera que no es necesaria la visita profesional en su domicilio para verificar la existencia de riesgos en su estado de salud?



Realizado: C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásconez E

Análisis interpretativo:

El 14% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan que **están de acuerdo** en que no es necesaria la visita profesional en sus domicilios 21% de usuarios externos manifiestan que están **poco de acuerdo** en que no es necesaria la visita de los médicos del C.S de Sauces tres en sus domicilios, y 65% refiere **no estar de acuerdo** en que no es necesaria la visita del profesional de salud en sus domicilios, se concluye que el usuario externo requiere de la consulta en su domicilio, se deduce que el usuario externo requiere del servicio de vigilancia epidemiológica, pero a causa de la falta de capacitaciones, se estructura en el usuario interno que ellos no salen y que es suficiente con la consulta en el Centro de Salud, provocando un sesgo en la recolección información que sirva para la visita de personal especializado como son los de SNEM, para el control de vectores y otros, como el personal de vacunación.

PREGUNTA N° 9

PREGUNTA	¿Usted considera que los profesionales brindan el tiempo necesario para su consulta de salud?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	4	6	47
100%	7%	11%	82%

Gráfico N° 9



C.S Sauces tres

autor: Dr. César Vásquez E

Análisis interpretativo:

El 7% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan **estar de acuerdo** en que se brinda el tiempo necesario para su consulta, el 11% de usuarios externos manifiestan estar **poco de acuerdo** en que se brinda el tiempo necesario para su consulta en el C.S de Sauces tres, y el 82% manifiesta **no estar de acuerdo** en que se brinda el tiempo necesario para su consulta en el Centro de Salud de Sauces tres, se concluye que no están de acuerdo en que en el Centro de Salud de Sauces tres se brinda el tiempo necesario para realizar una buena consulta con calidad y calidez a los usuarios externos, el por qué está pasando, se deduce que es debido al exceso de demanda, a poca capacidad resolutoria, poco personal, creándose pérdidas en los tiempo necesarios para generar una óptima consulta médica.

PREGUNTA N° 10

PREGUNTA	¿Está usted de acuerdo en que los exámenes de laboratorio están bien realizados?		
RESPUESTA	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
57	10	7	40
100%	18%	12%	70%

Gráfico N° 10



Realizado: C.S de Sauces tres

autor: Dr. Cesar Vásconez E

Análisis interpretativo:

El 10% de usuarios externos del C.S de Sauces tres manifiestan **estar de acuerdo** en que el laboratorio realiza bien los exámenes, el 12% de usuarios externos manifiestan estar **poco de acuerdo** que el laboratorio realice bien los exámenes, y que el 70% refiere en **no estar de acuerdo** que en el laboratorio del Centro de Salud de Sauces tres realicen bien los exámenes, se concluye que en el Centro de Salud de Sauces tres no se realizan bien los exámenes, se deduce que debido a la falta de insumos de laboratorio existe ruptura de Stock en estos produciéndose que no realicen algunos exámenes ordenados por el médico provocando ausencia de información sobre la condición de salud del usuario externo, repercutiendo también en el servicio proporcionado por el Centro de Salud

12.2.- Conclusiones

Las conclusiones importantes de esta investigación son determinadas por la encuesta, en donde se investiga las variables, mediante la aplicación de las preguntas. 1.- La ausencia de insumos y medicamentos nos limita poder brindar un verdadero control sanitario, debido a que las personas que acuden a la consulta médica esperan recibir a más de una consulta adecuada, los medicamentos, e insumos, podríamos confirmar mediante esta investigación que el Centro de Salud de Saucos tres no se preconiza el enunciado existente en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador en que todos tenemos derecho a una salud integral y holística.

2.- La ausencia de personal suficiente, capacitado y que en cada puesto se guarde el perfil correspondiente permite, crear un descontrol, y estrés subsecuente, porque se expone al profesional, médico, paramédico, y a los asistentes de servicios a realizar un trabajo rápido, sin que se guarde los tiempos necesarios en la consulta, provocando a su vez el descontento del usuario externo, que traduce en ausencia en el servicio de calidad y calidez.

3.- El déficit de vacunas que sirven para proteger a la comunidad de diversas enfermedades, la ruptura de Stock en los insumos de laboratorio, limita efectivizar la labor pública que debe asumir el Centro de Salud de Saucos tres, que es la de brindar servicios óptimos con cobertura total, de la salud, preventiva, curativa, como se señala en el (MAIS) en el Modelo de Atención integral preconizado por OMS Y MSP.

4.- El manejo administrativo concebido en un tipo de liderazgo, autocrático, con una direccionalidad verticalista, estática, facilita concebir ideas mal estructuradas en los usuarios internos, de miedo, de silencio, de estrés, de no saber qué es lo que puede pasar si nos reunimos, si intercambiamos pensamiento, si decimos algo de más, provocando una comunicación alterada, un personal distanciado con preocupaciones, esto es lo que sucede, cuando no se cambia el tipo de liderazgo, cuando no se aplican estrategias adecuadas, evaluaciones con verificación de perfiles, retroalimentaciones para cambiar y mejorar y planeamientos oportunos, que cambien el rumbo en este Centro de Salud

Realizando la conclusión final podemos mencionar que debido que tanto el usuario interno como el externo se encuentran sometidos a un sistema de falencia de estrategias que están generando en el C.S un clima no deseable, rotación y despido de medicación con ruptura de Stock, falta de liderazgo, los programas de salud del MSP no se los practica en forma adecuada, las estructuras en malas condiciones, el

tiempo de consulta es limitado debido a la sobrecarga de demanda exponiendo al profesional médico, para médico, asistentes de servicios, hemos generado una serie de recomendaciones, que se pasan a detallar en el siguiente enunciado.

12.3.- Recomendaciones

1.- Solicitar reuniones entre comunidad y profesionales del C.S de Sauces tres con la propuesta de realizar actividades en conjunto que logren hacer partícipe a todos de los programas de salud del MSP, lo que se podría llamar, promover la salud, difundir las estrategias del milenio con la aplicación de las normas y reglamentos preconizados en el Plan del Buen Vivir (Sumak Kawsay) especialmente en su artículo tres que promueve la atención a pacientes por etapa de vida, el uso de medicina ancestrales, estas normas del OMS refiere la salud como derecho, accesibilidad a ella, en conjunto con otros derechos, como el derecho al agua saludable, al tener y gozar de un trabajo digno, el derecho a la recreación y esparcimiento.

2.- Realizar capacitaciones específicas como las de tipo administrativa para mejorar de alguna forma, las debilidades y fomentar conocimientos administrativos, como las de tipo estadística, para que por medio de ella planificar acciones epidemiológicas tendientes a disminuir enfermedades múltiples.

3.- Concientizar un nuevo modelo o tipo de liderazgo que promuevan estrategias horizontalizadas, dinámicas. Donde fluyan ideas que formen estrategias bien definidas capaces de voltear todo lo desfavorable, donde exista la intervención de la comunidad, autoridades participantes de la comunidad, religiosos, autoridades policiales, ONGs, directores de escuelas y colegios, practicar el modelo de atención integral en toda su extensión, ya que al aperturar y visibilizar el trabajo del Centro de Salud, estaremos rindiendo cuentas, y a hacernos acreedores de confianza de parte de la comunidad.

4.- Realizar gestiones para la contratación de nuevos recursos humanos, realizar evaluaciones para mejorar la cultura organizacional, buscando los perfiles adecuados en los cargos públicos, estudio de los tiempos se diría mejor aplicación de los tiempos ya constituidos, esto nos permite mejorar la atención, asimilando la nueva demanda de pacientes existentes.

13.- PROPUESTAS DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

13.1 Planteamiento de la Propuesta

Calidad en los Servicios de Salud que brinda el Centro de Sauces tres durante el año 2016

13.1.1 Objetivos

13.1.2 Objetivo General

Implementar un sistema de calidad en los servicios que brinda el Centro de Sauces tres durante el año 2016

13.1.3 Objetivos Específicos:

1. Definir indicadores de calidad en el Centro de Salud de Sauces tres que mejore el servicio ofertado
2. Incentivar tipo o tipos de liderazgos en el Centro de Salud de Sauces tres que mejore la calidad del servicio de salud
3. Definir estrategias, que orienten el servicio de salud ofertado

13.2 Alternativa Obtenida:

En busca de resolver los problemas que se investigaron, he propuesto esta alternativa de solución que es la implementación de un Sistema de Calidad en los Servicios que se brinda en el Centro de Salud de Sauces tres durante el año 2016.

13.3 Alcance de la alternativa:

El alcance de esta alternativa es enorme puesto que la propuesta de mejorar los servicios en base a la implementación de un sistema de calidad, implicara buscar indicadores que determinen esta calidad, lograr los estándares de las normas ISO

900 e ISO 14000, y otros que involucran a la salud, será el buscar reconocimiento de organizaciones mundiales con estándares de calidad óptimos, ese el alcance que deseamos.

Servir de ejemplo a las demás unidades operativas, es consolidar los planes que tiene la OMS- MSP, el día que exista un verdadero cambio propositivo ejecutado por cada uno de los empleados públicos ejerceremos la voluntad de Dios, de servicio digno y complaciente para el prójimo.

13.4 Aspectos Básicos de la alternativa:

13.4.1 Antecedentes.

En esta investigación tenemos que mencionar, esos antecedentes que nos sirven de referente, la falta de medicación que rompen el Stock, con el agotamiento temprano de medicamentos, la ausencia de un tipo liderazgo en que se maneja estrategias verticalistas, estáticas, el manejo inadecuado de tiempos en la consulta médica por sobrecarga de demanda, la falta de conocimientos de habilidades y destrezas del personal,(Organización Institucional) que permite la ocupación de puestos sin tener el perfil correspondiente, ya que son cargos otorgados por amistad, dinero, u otra causa, falta de insumos en el laboratorio que provocan exámenes de laboratorio con déficit de información, son síntomas de que algo sucede en el Centro de Salud, y se realiza la propuesta de la proyecto que nos da resultados, que en principio fueron hipotéticos pero con el desarrollo de la investigación se aclaran todas las interrogantes, al decir que la gestión administrativa influye en forma negativa en la calidad del servicio otorgado por el Centro de Salud de Sauces tres.

13.4.2 Justificación

El justificar esta nueva propuesta planteada, de Implementar un Sistema de Calidad en el Centro de Sauces tres durante el año 2016, será la mejor forma de resolver los problemas presentados en el Centro de salud, mejorar las estrategias de servicios, implementando o reformulando las ya existentes, implementar un nuevo modelo de liderazgo, con capacitación dirigida no solo al directivo sino a todo el personal del Centro de Salud, mejorar las estrategias de dispendio y rotación de insumos para los exámenes de laboratorio, rotación de medicamentos, cubriendo las necesidades totales, con la creación de partidas presupuestaria adecuadas, La propuesta está orientada a obtener la mejor forma de atención, mediante la aplicación de premisas existentes en la normas de procedimientos del MSP, por estudios de personajes tales como Deming, Juran Crosby, que nos han dejado estudios profundos de gestiones en la calidad del servicio dado, como se manifestó en la conclusiones valernos

abiertamente de los conocimientos de estos maestros de la administración, será una meta propuesta a seguir.

13.5 Estructura general de la propuesta

La propuesta está concebida para un plazo inmediato, dar soluciones a los problemas presentados en el Centro de Salud de Saucés tres ese es el objetivo, he considerado, iniciar esta propuesta: Implementar un sistema de Calidad en los Servicios que se brinda en el Centro de Salud de Saucés tres durante el año 2016.

Al proponer como base tres estrategias las cuales pongo en su consideración:

- 1.- Estrategia de Auditoria interna para mejorar el desempeño en el personal médico, paramédico asistentes de servicios

- 2.-Estrategia de Difusión de las enfermedades vectoriales para disminuir su incidencia, y prevalencia.

- 3.- Estrategia visita en domicilios por el personal médico, identificando riesgos de salud en la comunidad.

1.- Estrategia de Auditoria para mejorar el desempeño en el personal médico, paramédico asistentes de servicios.

Marco lógico de la Estrategia

		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
fin	Estrategia de auditoria interna para mejorar el desempeño del personal médico, para médico y asistentes de servicios	1.-Reporte estadístico de productividad por c/h de los profesionales 2.-Perfiles de los profesionales	a.-Jefatura de Área b.- Depart. de estadística	a.-Ausencia de recursos económicos para la estrategia b.- no aplicabilidad de estrategia por política interna del C.S de Saucres tres
Objetivo general	La aplicación de la auditoria interna mejorara el desempeño del personal médico, paramédico y de asistentes de servicios	1.-Encuestas y entrevistas a los usuarios internos	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- fotografías, ficha de recolección de datos	a.- negación de los profesionales a realizar las encuestas, y entrevistas
propósito	Verificar que la aplicación de la auditoria interna mejora el desempeño del personal médico, paramédico y de asistentes de servicios.	1.-Reporte estadísticos de productividad de los profesionales 2.-Perfiles de los profesionales	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área	a.- Ausencia de datos por no registros o por perdida de los mismos
productos	a.-desempeño del personal médico, para médico y de asistentes de servicios b.-proponer capacitaciones para mejorar el desempeño de los profesionales	1.- reporte de estadísticas de productividad 2.-perfiles de los profesionales 3.-# de capacitaciones recibidas por año/ # de capacitaciones programadas	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área	a.- Ausencia de datos por no registros o por perdida de los mismos
actividades	a.- Investigación de actividades, producción de los profesionales b.-realizar matriz de capacitaciones específicas para el personal	1.- recopilación de productividad 2.-perfiles profesionales 3.-# de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones programadas	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área	a.- Ausencia de datos por no registros o por perdida de los mismos

El empleo de esta herramienta de trabajo como lo es el Marco Lógico, nos facilita la interpretación de las estrategias, que son la base de la estructura de la propuesta.

La finalidad de esta investigación de la primera estrategia, es la de conocer el desempeño de los profesionales médicos para médicos y de los asistentes de servicios, y buscar, acciones tendientes a mejorar el desempeño de los usuarios internos,

Luego de terminar la investigación, se lograra que los funcionarios médicos, paramédicos, y asistentes de servicios, mejoren en sus desempeños para obtener de esta manera la calidad en los servicios prestados por el Centro de Salud de Sauces tres, a continuación menciono las actividades a realizar.

a.- Investigación de actividades, producción de los profesionales

b.- Matriz de capacitaciones específicas para el personal.

Definición de Costos de las Capacitaciones.

Tenemos 57 usuarios internos a realizar las capacitaciones, con 2 capacitaciones trimestrales:

COMPONENTES	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAPACITACIONES	2	2	2	2
REFRIGERIO	2	2	2	2
SUMINISTROS	GASTOS DE DIFUCION, PAPELERIA			

COMPONENTES	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE
CAPACITACIONES	600	600	600	600
REFRIGERIO	460	460	460	460
SUMINISTROS	150	150	150	150
T: 4840	1210	1210	1210	1210

2.-Estrategia de Difusión de las enfermedades vectoriales para disminuir su incidencia, y prevalencia:

Marco lógico de la estrategia

		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
fin	Estrategia de difusión de las enfermedades vectoriales para disminuir sus incidencia y prevalencia	1.-Reporte estadístico de zonas de riesgos de difusión de las enfermedades vectoriales 2.- Indicadores de incidencia y prevalencia 3.- límites geográficos de injerencia del C.S de Sauces tres	a.-Jefatura de Área b.- Depart. de estadística c.-Reportes de la jefatura Zonal	a.-Ausencia de recursos económicos para la estrategia b.- no aplicabilidad de estrategia por política interna del C.S de Sauces tres
Objetivo general	La aplicación de la investigación de las enfermedades vectoriales disminuirá su incidencia y prevalencia	1.-Encuestas a los usuarios externos	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- fotografías, ficha de recolección de datos	a.- negación de los profesionales a realizar las encuestas.
propósito	Verificar que la aplicación de la investigación de la difusión de las enfermedades vectoriales disminuye su incidencia y prevalencia	1.-Reporte estadístico de zonas de riesgos de difusión de las enfermedades vectoriales 2.- Indicadores de incidencia y prevalencia 3.- límites geográficos de injerencia del C.S de Sauces tres	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- Reportes jefatura de área d.- jefatura zonal	a.- Ausencia de datos por no registros o por perdida de los mismos
productos	a.-difusión de las enfermedades vectoriales b.- conocimientos de su incidencia y prevalencia	1.-Reporte estadístico de zonas de riesgos de difusión de las enfermedades vectoriales 2.- Indicadores de incidencia y prevalencia 3.- límites geográficos de injerencia del C.S de Sauces tres	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área d.- Reportes de jefatura zonal	a.- Ausencia de datos por no registros o por perdida de los mismos
actividades	a.- Conocimiento de las zonas de riesgo de difusión de las enfermedades vectoriales b.-realizar charlas y fumigaciones en los sitios de riesgos	1.-Reporte estadístico de zonas de riesgos de difusión de las enfermedades vectoriales 2.- Indicadores de incidencia y prevalencia 3.- límites geográficos de injerencia del C.S de Sauces tres 4.- Recopilación de datos, con medios fotográficos y filmicos	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área	a.- Ausencia de datos por no registros o por perdida de los mismos

La finalidad de esta investigación de la estrategia numero dos es la de localizar las zonas de riesgos de difusión de las enfermedades vectoriales, como son el Dengue, Chiquinguya, Syca, Paludismo, leishmaniosis etc., con el propósito de disminuir su incidencia y su prevalencia, y controlar los brotes epidemiológicos, tenemos dos actividades que en esta estrategia haremos:

- 1.- Visualización de las zonas de riesgo de difusión de las enfermedades vectoriales
- 2.-realizar charlas y fumigaciones en los sitios de riesgos, con cobertura epidemiológica.

Definición de Costos de las Intervenciones.

Tenemos que mencionar que las actividades se las realiza con intervención del SNEM, Servicio de Erradicación de la Malaria, el cuál fumiga, en sitios o zonas de riesgos, extra e intra domiciliariamente, el resto de actividades como son las charlas, los cercos epidemiológicos son realizados por el personal de promotores del Ministerio de Salud pública y profesionales del Centro de Salud de Sauces tres, no generando costos adicionales.

3.- Estrategia visita en domicilios por el personal médico, identificando riesgos de Salud en la comunidad

Marco lógico de la estrategia

		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
fin	Estrategia de la visita en domicilios del personal médico, identificando riesgos de salud en la comunidad	1.-Reporte estadístico de los usuarios externos con riesgos en su salud 2.- estudio en el Mapa de injerencia del Centro de Salud de Sauces tres, de los lugares a visitar	a.-Jefatura de Área b.- Depart. de estadística c.-Mapa de injerencia del C.S de Sauces tres	a.-Ausencia de recursos económicos para la estrategia b.- no aplicabilidad de estrategia por política interna del C.S de Sauces tres
Objetivo general	La visita en domicilios del personal médico, identificara riesgos de salud en la comunidad	1.-Encuestas a los usuarios externos	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- fotografías, ficha de recolección de datos	a.- negación de los profesionales a realizar las encuestas.
propósito	Verificar que la visita en domicilios del personal médico, identificara riesgos de salud en la comunidad	1.-Reporte estadístico de los usuarios externos con riesgos en su salud 2.- estudio en el Mapa de injerencia del Centro de Salud de Sauces tres, de los lugares a visitar	a. Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- Reportes jefatura de área d.-Mapa de injerencia del C.S de Sauces tres	a.- Ausencia de datos por no registros o por pérdida de los mismos
productos	a.-Visita de los funcionarios en domicilios de la comunidad b.- Identificar riesgos de salud en la comunidad	1.-Reporte estadístico de los usuarios externos con riesgos en su salud 2.- estudio en el Mapa de injerencia del Centro de Salud de Sauces tres, de los lugares a visitar	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área	a.- Ausencia de datos por no registros o por pérdida de los mismos
actividades	a.- Visita en domicilios de la comunidad de parte de los profesionales. b.- Realizar charlas de promoción de salud c.- realizar actividades específicas según el caso	1.-Reporte estadístico de los usuarios externos con riesgos en su salud 2.-Mapa de injerencia del Centro de Salud de Sauces tres, de los lugares a visitar 3.-Recopilación de datos, con medios fotográficos y filmicos	a.-Documentación de registros de datos en la unidad operativa b.- departamento de estadística c.- jefatura de área	a.- Ausencia de datos por no registros o por pérdida de los mismos

La finalidad de esta investigación de la estrategia número tres es la visita de los profesionales de salud a los domicilios de los usuarios externos con el fin localizar las zonas de riesgos de salud, como son personas que tienen enfermedades como: Cáncer, Insuficiencia renal, portadoras de HIV, portadoras del sida, pacientes tuberculosos MDR, discapacitados, pacientes con enfermedades de ENCT concomitante con otras patologías etc.,

Luego de terminar la investigación, veremos que los resultados serán que el personal del Centro de Salud localice las zonas de riesgo de salud de la comunidad, para realizar las intervenciones necesarias como las charlas de promoción, sensibilización de la comunidad, actividades específicas por grupos de enfermedades, tales como, ayudas técnicas a los discapacitados, control de la toma de medicación a las personas con tuberculosis evitando el ausentismo para la toma de la misma, curaciones en domicilios a personas discapacitadas. En esta estrategia se realiza dos actividades.

- a.- Visita en domicilios de la comunidad de parte de los profesionales.
- b.- Realizar charlas de promoción de salud
- c.- realizar actividades específicas según el caso

Definición de Costos de las Intervenciones.

Las intervenciones serán realizadas por el personal profesional del Centro de Salud de Sauces tres, médicos, enfermeras promotores de salud, por lo que estas actividades no tendrán ningún costo.

Estas tres estrategias que se ha investigado con la herramienta de trabajo del marco lógico son las bases de la propuesta ya descrita, tiene una acción inmediata, van dirigidas a mejorar los servicios de salud y a efectivizar la calidad en nuestros servicios, otras investigaciones tendrán la oportunidad de escoger otras estrategias, dejo con esta investigación el capítulo abierto para que se sumen aquellas.

13.5 Resultados esperados de la alternativa

- a.- Que la inversión en las tres estrategias bases den las soluciones a los problemas presentados en el C.S de Sauces tres.

b.- Que se dé con esta propuesta apertura para nuevas investigaciones dando resultados integrales y holísticos.

c.- Que se difunda, practique y sirva de ejemplo a las unidades operativas,

d.- Que crezca el interés de seguirse investigando, ya que este tema es extenso, y siempre habrá ruta nueva de investigación.

14.- BIBLIOGRAFIA

- (Canales-Alvarado- Pineda) (1994) Metodología de la Investigación 2da edición
- Carlos Zapata López (2014) Gestión de Sistema de Calidad y Aplicación de los Servicios Hospitalarios de Salud Pública del Ecuador.
- CARAVALLO Y. (2008) Teoría Organizacional y Administrativa. Universidad de Oriente. Venezuela.
- Casadesús M, Heras I, Merino J, (2005) administración de la calidad
- CASEY BUFORD, S. (2006) Linking Human Resources to Organizational Performance and Employee Relations in Human Services Organizations: Ten HR Essentials for Managers. International Journal of Public Administration.
- Consejo Ejecutivo, (2003) Atención Primaria en Salud pública
- Dahlgaard, Rkistensen y Kanji (1995) Administración de la Calidad
- Dagobertopb (2014) Gestión Administrativa
- García C. (2011) Plan de Desarrollo de Habilidades Directivas.
- Hernández Sampieri, R, C, Fernández y M. Baptista (2006); Metodología de la investigación (5 edición) México.
- Humer Dorance Cardona Naranjo (2010) Monografía de Administración de Los Servicios de Calidad
- Gómez O. Marzo (2006) "Liderazgo, Gerencia y Carisma"
- Jaime Varo (1994) Gestión Estratégica de la calidad en los Servicios Sanitarios
- Javier Morales (2013). Gestión administrativa
- Jorge García (2011) Evaluación de la Calidad y Calidez de Atención a los Usuarios del sub centro de Salud el Bosque
- Labouchex (1990) Administración de empresas
- Leonard J. Kazmier Schaum (2010) Estadística Aplicada a la administración y economía (tercera edición)
- Maldonado Clavijo, J. M., Morales Quevedo, J. A., & Villanueva Vera, M. J. (2013). Condiciones asistenciales y administrativas que potencialmente influirían en la satisfacción del cliente interno y externo de un servicio de salud: Implicaciones para la gestión operacional.
- Manual de Guías (2004) Indicadores de la Calidad 34 EDICIÓN
- Marcela Maldonado Clavijo, Jairo MORALES Quevedo, Maicol Villanueva Vera (2003) Tesis Condiciones Asistenciales y Administrativas

Marchant L. Chile. (2005) Actualizaciones para el Desarrollo del Comportamiento Organizacional. Competencias o Habilidades Gerenciales: Una Herramienta Indispensable para el Desarrollo Organizacional. 1^{ra} edición.

MEDINA, E. & KAEMPFER, A. (2007) Elementos de Salud Pública Capitulo Quinto Organización y Administración. Biblioteca Nacional

Mercedes Laurenza, (2013) Calidad de la Atención de la Salud desde la perspectiva del paciente

Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados (2003)

OMS, (2009) Atlas de la Salud Mundial

Posted (2009) La Calidad como Filosofía de Gestión

Rigoberto Castillo, (1996) Administración de los Servicios de Salud

Salud Publica suplemento 2 (201)-México

Slide Share. (2011) Que se necesita para ser un Gran Gerente.

Terry George (2008) Gestión Administrativa.

Técnicas de la Investigación por Ezequiel

Villasmil J. (2011) Monografía Gerencia y Liderazgo.

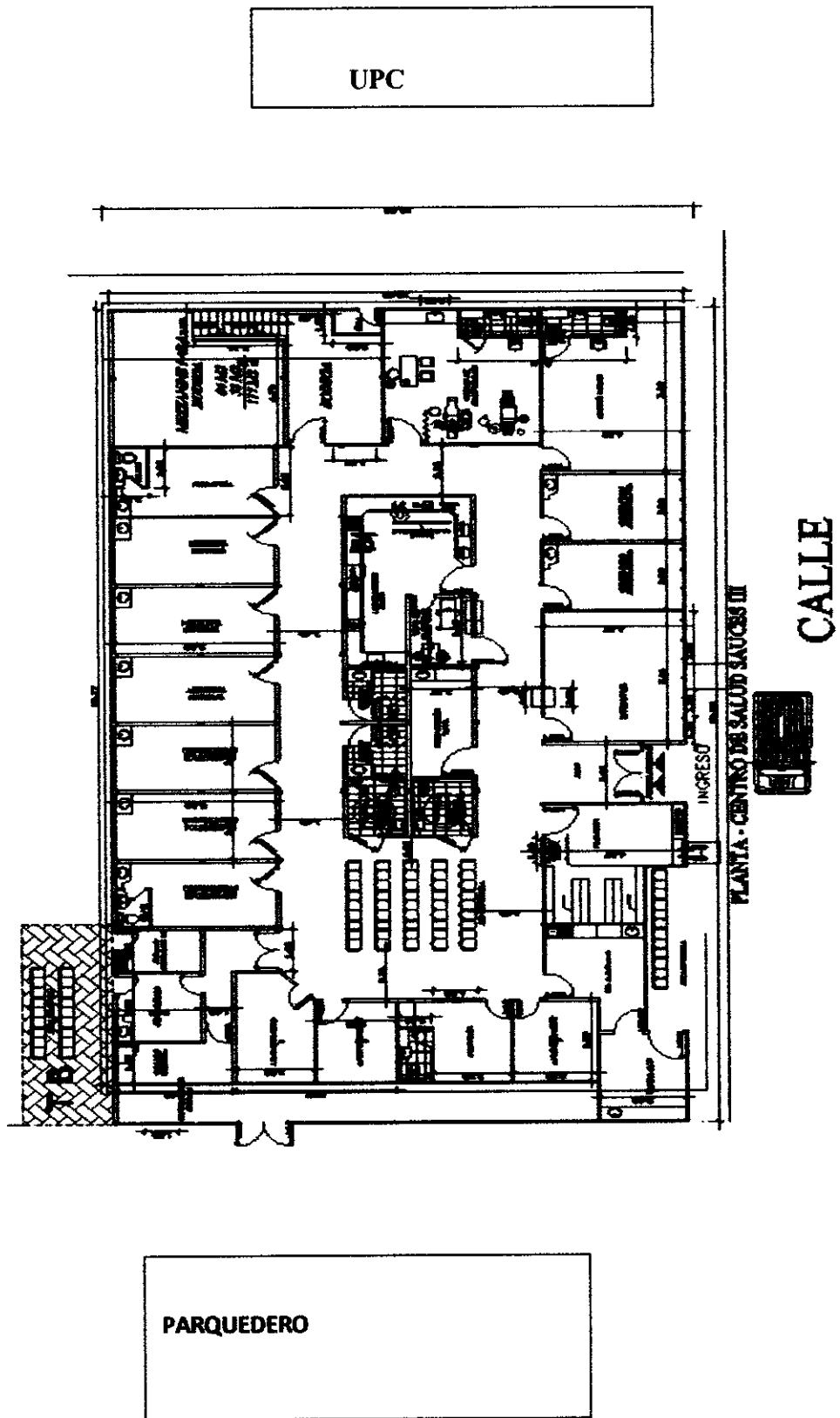
Wigodski T. (2011) Tesis Los Deberes del Director de Empresas y principales Ejecutivos.

15.- ANEXOS

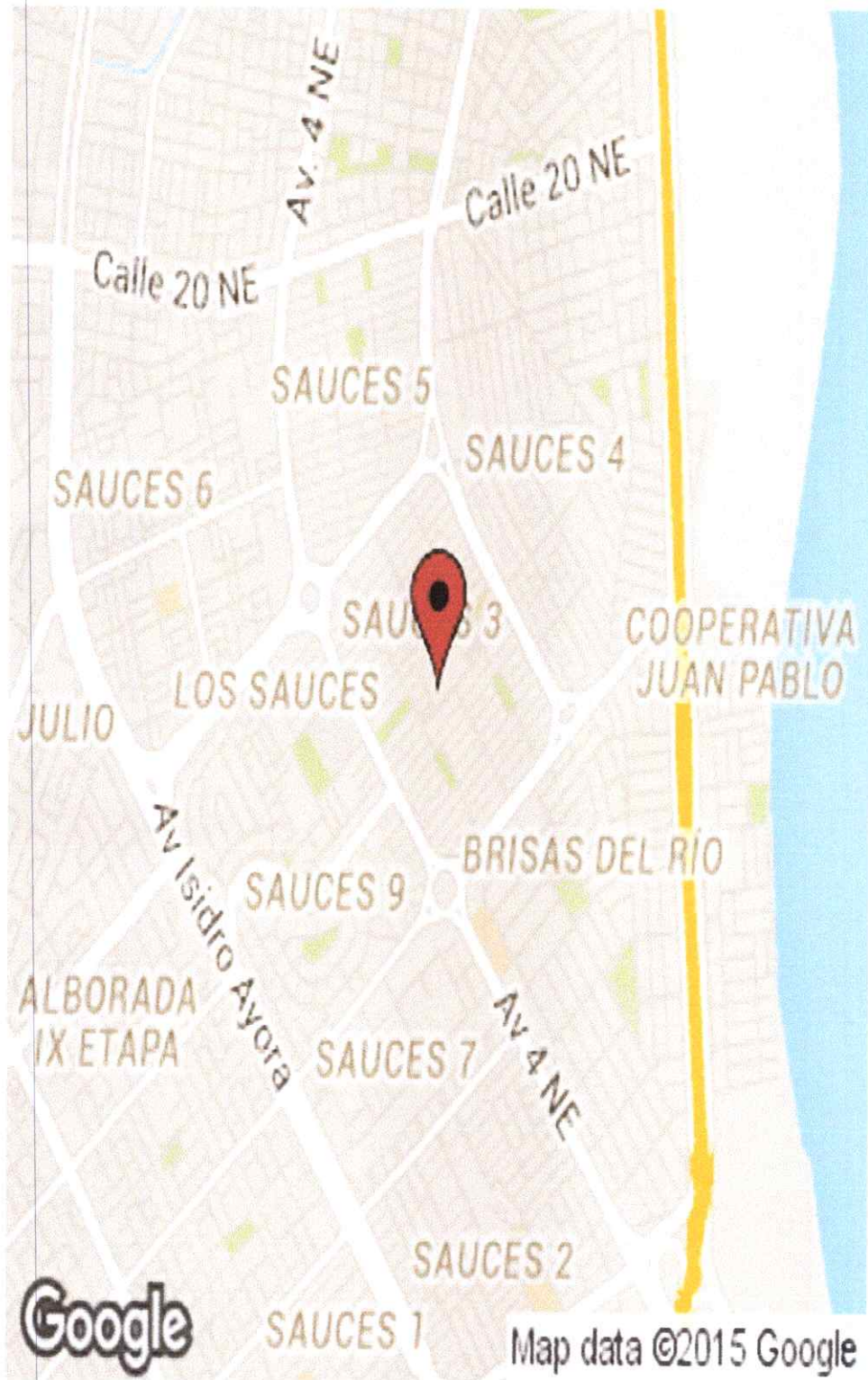
15.1 Matriz del FODA

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none">1) Personal capacitado y dispuesto a prestar servicio con calidad y calidez2) Organigrama y Flujograma bien estructurado3) Fomento adecuado de relaciones interpersonales entre subalternos y jefes4) Cumplimiento de las normas éticas, legales del MSP	<ol style="list-style-type: none">1) Personal profesional insuficiente2) Capacitaciones insuficientes para el personal profesional médico y para médico.3) Falta de incentivos a los trabajadores por su labor4) Inadecuadas gestiones administrativas5) Cargas de trabajo mal distribuidas
Oportunidades	Amenazas
<ol style="list-style-type: none">1) Mejoramiento de las relaciones interinstitucionales2) Existencia de una Red Complementaria de Salud, con convenios existentes3) entre MSP, IESS, Clínicas Privadas4) Pago de sueldos a tiempo oportuno	<ol style="list-style-type: none">1) Presupuesto en déficit para el sector salud2) Proyectos de gobiernos inconclusos3) Demanda excesiva en el sector Salud4) Déficit tecnológicos, de equipos y sueldos adecuados

15.2 Maqueta del CS. Sauces Tres



15.3 Mapa Geográfico del CS. Saucos Tres



15.4 CRONOGRAMA DE TRABAJO

AÑO	2015	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
N	Actividad	semanas				semanas				semanas				semanas				semanas				semanas							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto de Tesis	■																											
2	Construcción del Marco Contextual	■	■	■																									
3	Situación Problemática				■																								
4	Justificación					■	■																						
5	Construcción de objetivos							■	■																				
6	Construcción de Marco teórico									■	■																		
7	Construcción de las Hipótesis											■	■																
8	Construcción del Diseño Metodológico													■															
9	Presentación del Borrador															■													
10	Redacción del informe final																■												
11	Bibliografía																			■									
12	Anexos																				■								
13	Presentación de proyectos de Tesis																				■	■							
14	Sustentación y defensa del proyecto																					■	■	■	■				

15.5 Formato de Encuestas

ENCUESTA: USUARIOS EXTERNOS			
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL C.S DE SAUCES TRES			
Por favor marque una sola respuesta			
¿Considera usted que recibe una atención médica oportuna?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que le informan de los diversos Programas de Salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Está de acuerdo usted en que recibe todos los medicamentos recetados por el profesional?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Usted considera que el personal está correctamente capacitado para brindar los servicios en los diferentes departamentos?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que el personal del Centro de Salud ofrece un servicio con calidad y calidez?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que el profesional se interesa en su estado de salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted no haber recibido un trato descortés de parte de los funcionarios del Centro de Salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Usted considera que no es necesaria la visita profesional en su domicilio para verificar la existencia de riesgos en su estado de salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Usted considera que los profesionales brindan el tiempo necesario para su consulta de salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Está usted de acuerdo en que los exámenes de laboratorio están bien realizados?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo

E ENCUESTA: USUARIOS INTERNOS			
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL C.S DE SAUCES TRES			
Por favor marque una sola respuesta			
¿Considera usted que en el Centro de Salud se recibe estímulos por el trabajo bien realizado?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que el espacio físico de su consultorio y del Centro de Salud es adecuado?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Está de acuerdo en que la farmacia dispensa todos los medicamentos que usted prescribe?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que existen cantidad suficiente de vacunas para la prevención de diversas enfermedades?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que al personal médico, paramédico, y asistentes de servicios, del Centro de Salud se los capacita continuamente?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Está de acuerdo en no haber recibido un trato descortés de parte del directivo en el Centro de Salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Está de acuerdo en que en los cargos se encuentran funcionarios con el perfil adecuado?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted realizar visitas en domicilios de personas con riesgos de salud?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Usted considera que el tipo de liderazgo del director, es adecuado?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo
¿Considera usted que existe buena comunicación con sus compañeros?	Estoy de acuerdo	Estoy poco de acuerdo	No estoy de acuerdo

15.6 Fotografias

