



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

TESIS DE GRADO

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

TEMA:

**“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA GESTIÓN
DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C
DE BUENA FE, 2014”.**

TUTOR:

ING. SIXTO SAMANIEGO SOTO, MAE

AUTOR:

DR. ALFREDO ENRIQUE APUGLLÓN LLIVIRUMBAY.

BABAHOYO

2014



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

CERTIFICACIÓN

Ing. Sixto Samaniego Soto MAE, Tutor de Tesis a petición de la parte interesada.

CERTIFICO, que la presente tesis, elaborada por el **Dr. ALFREDO ENRIQUE APUGLLON LLIVIRUMBAY**, con el tema **“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE BUENA FE, 2014”**, La misma que fue revisada, orientada en todo proceso de elaboración ,además fue sometida al Análisis de Software de Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 5% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación, por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

1.2 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAESTRO EN SERVICIOS DE SALUD TIPO C "ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL TALENTO HUMANO QUE TIENE EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE BUENA FE, 2014" DIRECTOR: ING. SIXTO SAMANIEGO SOTO, MAE AUTOR: DR. ALFREDO ENRIQUE APUGLLON LLIVIRUMBAY BABAHOYO 2014 CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS El suscrito Ing. Sixto Samaniego, Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo, certifica que el Dr. ALFREDO ENRIQUE APUGLLON LLIVIRUMBAY Realizó la Tesis previa a la obtención del título Magister en Servicios en Salud, titulado "ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL TALENTO HUMANO QUE TIENE EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE BUENA FE, 2014", bajo mi dirección habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

DIRECTOR DE TESIS DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS Yo, Dr. Alfredo Enrique Apugllon LLIVIRUMBAY, autor de la tesis titulada "ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL TALENTO HUMANO QUE TIENE EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE BUENA FE, 2014", declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento. La Universidad Técnica de Babahoyo, puede hacer uso de los derechos. Correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la

Dr. Alfredo Enrique Apugllon LLivirumbay. AGRADECIMIENTO Mi agradecimiento especial a Dios por haberme condecorado con sus bendiciones y poder cumplir con mis metas y propósitos de superación personal en mi estudio de cuarto nivel. El agradecimiento especial a mis Padres, hijos y de manera especial al Ser que nos apoyó a seguir especializándonos en nuestra carrera profesional y que me colmó con las bendiciones, cariño, confianza y fe que me permitió cumplir este trascendental reto. Agradezco también a la Universidad Técnica de Babahoyo, al CEDEC, y de manera muy especial al Ing. Sixto Samaniego Soto que facilitó su conocimiento y experiencia para fortalecer nuestra formación profesional. Alfredo DEDICATORIA Todo el esfuerzo y dedicación que he representado este trabajo lo dedico a mi familia, por su gran apoyo incondicional he aprendido que todo propósito y sueño se lo puede cumplir con dedicación e impulso a ser cada día mejores, y por apoyarme en todo y ser mejor ejemplo de superación.

Certificación que considero para fines legales.

Atentamente

.....
Ing. Sixto Samaniego Soto MAE
TUTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN

El suscrito Ing. Sixto Samaniego soto , Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo en calidad de Director de tesis cuyo tema es **“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DE BUENA FE, 2014”**, con autoría del Dr. Alfredo Enrique Apugllón Llivirumbay, **CERTIFICO** que se han cumplido con todos los ajustes y correcciones que el tribunal ha sugerido, considero que los tramites de titulación deben seguir de acuerdo a las normativas del Centro de Estudios de Posgrado.

Babahoyo, Junio del 2015

Atentamente:

.....

Ing. Sixto Samaniego Soto MAE
TUTOR DE TESIS

DEDICATORIA

Todo el esfuerzo y dedicación que ha representado este trabajo lo dedico a Dios y a mi familia , por su gran apoyo incondicional he aprendido que todo propósito y sueño se lo puede cumplir con dedicación e impulso a ser cada día mejores, y por apoyarme en todo y ser mejor ejemplo de superación.

Dr. Alfredo Enrique Apugllón Llivirumbay.
0910604156

AUTORÍA

Yo, Dr. Alfredo Enrique Apugllón Llivirumbay, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica de Babahoyo, puede hacer uso de los derechos. Correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad instituciones vigente.

Dr. Alfredo Enrique Apugllón Llivirumbay.
0910604156

INDICE

| | | |
|---------|--|----|
| 1.- | Introducción | 1 |
| 2.- | Marco contextual | 3 |
| 2.1.- | Contexto internacional | 3 |
| 2.2.- | Contexto Nacional | 5 |
| 2.3.- | Contexto Institucional | 6 |
| 3.- | Situación problemática | 10 |
| 4.- | Planteamiento del problema | 12 |
| 4.1.- | Problema general | 12 |
| 4.2.- | Sub problemas o Derivados | 12 |
| 5.- | Delimitación de la investigación | 12 |
| 6.- | Justificación | 13 |
| 7.- | Objetivos de la Investigación | 15 |
| 7.1.- | Objetivo General | 15 |
| 7.2.- | Objetivos Específicos | 15 |
| 8.- | Hipótesis | 16 |
| 8.1.- | Hipótesis Específicas | 16 |
| 9.- | Marco teórico | 19 |
| 9.1.- | Marco Conceptual | 19 |
| 9.2.- | Marco Referencial sobre la problemática de Investigación | 22 |
| 9.2.1.- | Antecedentes Investigativos | 22 |
| 9.2.2.- | Referencias Teóricas | 24 |
| 9.3.- | Posición Teórica de la Investigación | 32 |
| 10.- | Metodología de Trabajo | 34 |
| 10.1.- | Modalidad de la Investigación | 34 |
| 10.2.- | Población de Estudio | 34 |
| 10.3.- | Unidad de Análisis | 34 |
| 10.4.- | Estimación de la muestra | 34 |
| 10.5.- | Métodos de la Investigación | 36 |
| 10.6.- | Técnicas de la Investigación | 36 |
| 10.7.- | Materiales y equipos | 37 |

| | | |
|----------|---|----|
| 11.- | Resultados obtenidos de la Investigación | 38 |
| 11.1.- | Análisis e interpretación de datos | 38 |
| 11.2.- | Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación | 56 |
| 12.- | Propuesta alternativa | 59 |
| 12.1.- | Título de la propuesta | 59 |
| 12.2.- | Presentación y Justificación de la propuesta | 59 |
| 12.2.1 | Aspectos Vigentes | 60 |
| 12.3.- | Objetivos de la propuesta | 62 |
| 12.3.1.- | Objetivo general de la propuesta | 62 |
| 12.3.2.- | Objetivo específico de la propuesta | 62 |
| 12.4.- | Contenidos de la propuesta | 63 |
| 12.4.1 | Resultados Esperados | 63 |
| 12.4.2 | Descripción de los Aspectos Operativos Relacionados con el contenido de la propuesta | 67 |
| 13.- | Bibliografías | 71 |
| 14.- | Anexos | 73 |

RESUMEN

El trabajo de investigación, se lo planteó desde la perspectiva, de conocer y analizar la atención que le brindan a los pacientes por parte del talento humano que labora en el Centro de Buena Fe, provincia de Los Ríos, con el fin de poder llegar a establecer una guía que mejore la calidad en la atención de los servicios de salud, considerando indicadores que permitan determinar los factores que influyen a un servicio de salud de mala calidad, basado en criterios objetivos de los usuarios. Para este efecto nos planteamos el siguiente problema: ¿Cómo se relaciona la calidad de los servicios de salud con la gestión del talento humano que se realiza en el Centro de Salud tipo C de “Buena Fe”, en el primer semestre del año 2014?, durante el estudio pudimos conocer el trato que reciben los pacientes, la cantidad y fusión que desempeñan el personal de salud, así como otros tantos referidos al proceso de atención oportuna y eficiente. En este contexto nos formulamos una hipótesis, la misma que nos conlleva a analizar la influencia de la gestión del talento humano en la calidad de los servicios de salud que se brinda a los pacientes en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, 2014. Lo cual se verificó de acuerdo a la metodología de investigación descriptiva debido a que la información que se pudo obtener, se lo hizo mediante observación directa, encuestas (personal de salud) y entrevistas (pacientes). Los resultados obtenidos de esta investigación fueron: Profesionales de la salud Insuficientes, con deficiencias en cuanto a competencias técnicas y compromiso con la red. Lo cual nos permitió realizar una propuesta para mejorar la calidad de los servicios de salud por medio de la gestión que realizar el talento humano en el Centro de Salud de Buena Fe. La misma que se sustenta en la Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente, Manual del Modelo de Atención Integral MAIS y en la Constitución de la República del Ecuador.

SUMMARY

The research, he put it from the perspective, to know and analyze the care they give to patients by the human talent that works at the Center for Buena Fé, Los Rios province, in order to get to establish a guide to improve the quality of care in health services, considering indicators to determine the factors that influence health service shoddy, based on objective criteria of users. For this purpose we consider the following problem: How is the quality of health services related to the management of human talent that is performed at the Center of Health type C "Buena Fé" in the first half of 2014? During the study we learned about the treatment of patients, quantity and played fusion health workers and many others referred to the process in a timely and efficient care. In this context we formulate a hypothesis, the same that leads us to analyze the influence of the management of human talent in the quality of health services is provided to patients in the health center type C Buena Fé, 2014. Which was verified according to the methodology of descriptive research because the information could be obtained, it was by direct observation, surveys (health personnel) and interviews (patients). The results of this research were: Insufficient health professionals with deficiencies in technical expertise and commitment to the network. Which allowed us to make a proposal to improve the quality of health services through the management of human talent to perform in the Health Center in good faith. The same is supported by the Bill of Rights and Amparo Patient, Comprehensive Care Model MAIS and the Constitution of the Republic of Ecuador manual.

TEMA:

**“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA GESTIÓN
DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C
DE BUENA FE, 2014”.**

1.- INTRODUCCIÓN.-

En la actualidad, uno de los sueños de la mayoría de los ecuatorianos es poder contar con un servicio de salud de calidad. Si bien es cierto que hasta hace algunos años atrás era una verdadera odisea poder ser atendido en centros de salud público, ahora con las nuevas reformas del estado principalmente en materias de salud se ha logrado mejorar, pero aún existen muchas personas que se quejan por la pésima atención que se les brinda en estos lugares.

Las instituciones de salud pública, son producto del trabajo humano. La calidad y calidez de atención a los usuarios, depende de la capacidad que tenga el talento humano que presta sus servicios en estas instituciones en traducir las necesidades de la población.

El nuevo Modelo de Asistencia en Salud (MAIS) aporta una clave fundamental de la calidad, sin embargo no se ha podido aplicar de forma correcta ya que existe insatisfacción por parte de los pacientes sobre la mala atención que se ofrece especialmente en los centros del primer nivel de salud pública.

En el centro de primer nivel tipo C de San Jacinto Buena Fe, provincia de Los Ríos, los avances no reportan grandes cambios ya que paso de ser de Subcentro a Centro de salud, el acceso y la calidad de la atención no ha mejorado según los pacientes que acuden al mismo, debido a la falta de personal y mala atención por parte del talento humano que allí labora, esto se ha agravado en los últimos años debido al crecimiento poblacional.

Es importante señalar que la calidad se la define según la satisfacción de los usuarios y mejores niveles de salud. Para determinar la calidad de los servicios de salud del Centro de Salud de Buena Fe, se requirió evaluar la gestión del talento humano que allí labora, por medio de la satisfacción y

percepción que tienen los pacientes y los familiares, y a su vez identificar que determina su satisfacción o insatisfacción.

La calidad de servicio de salud y la gestión que realice el talento humano juega un papel muy importante para mejorar la calidad de vida de las personas que acuden al Centro de Salud tipo C de Buena Fe, es por esto que pongo en consideración mi tesis que consta de 14 numerales, en ellos se hablará sobre la calidad de servicios en el sector de la salud por parte del talento humano. Se medirá mediante encuestas la satisfacción e insatisfacción de los usuarios al momento de utilizar los servicios de salud. Además de mi propuesta basada en el análisis de los resultados obtenidos para el mejoramiento de la calidad y calidez de atención al usuario o paciente.

2.- MARCO CONTEXTUAL.

2.1.- Contexto Internacional

En la mayoría de los países de América del Sur, han existido muchos cambios diversos en los procesos de desarrollo, modernización y reformas sectoriales. En algunos casos, como Bolivia, Ecuador y Paraguay, el énfasis ha estado puesto en la extensión de cobertura de la protección social y de los servicios de salud, en otros casos, como en Chile y Colombia, el énfasis se ha puesto en la modernización y mayor eficiencia del sistema de salud, según lo informa en el estudio que realizó la Organización Panorámica de la Salud.

En México para mejorar la calidad de la atención en salud empieza en 1956 en el Centro Médico la Raza del IMSS, con la revisión de expedientes clínicos. En lo referente a la ley 872 (2003), con Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, que determina los requisitos mínimos para establecer, implementar, documentar y mantener Sistemas de Gestión de la Calidad en las entidades, organismos y agentes obligados acorde al artículo No. 2 de esta misma ley.

Según la Organización Panorámica de la salud, Sudamérica cuenta con aproximadamente 862 mil médicos, 210 mil enfermeros y 330 mil dentistas, lo que significa una tasa de 22 médicos; 5,4 enfermeros y 8,8 dentistas por cada 10.000 habitantes respectivamente. Siendo Argentina y Brasil los que mayor cantidad de médicos por habitantes tienen, 30 y 27 profesionales de la salud por diez mil habitantes respectivamente, en Bolivia y Paraguay sólo se disponía de 5 y 8 médicos por diez mil habitantes respectivamente siendo los países con menor cobertura de médicos en Sudamérica. Ecuador se encuentra en el sexto puesto de 12 países con 16 médicos por cada 10 mil habitantes.

Recientemente la publicación del informe del Institute of Medicine acerca del error médico que, se dice, provoca entre 44.000 y 98.000 muertes al año en EE.UU. En el Ecuador El delito de la mala práctica profesional en el área de salud será analizado por 321 peritos. Según el presidente del Consejo de la Judicatura, Gustavo Jalkh, entra en vigencia el nuevo Código Orgánico Integral Penal art 146 (COIP) que sanciona este nuevo delito con pena de uno a tres años y con agravantes de tres a cinco años. Actualmente, en un mundo tecnológico, donde se aplica un sistema de salud donde a los jóvenes médicos se les enseña a mirar más a las máquinas que a los enfermos; en el que los profesionales se están olvidando de tocar al paciente. La gran interrogante es si en la mayoría de los países se cuenta o no con una política estructurada para ofrecer un servicio de calidad en lo referente a la salud con respecto al talento humano.

Los servicios de salud con calidad en todo el mundo, depende principalmente del talento humano, ya que son los encargados de planificar, organizar, garantizar, informar, atender y satisfacer las necesidades de los usuarios o pacientes de los diferentes niveles de atención.

Existen muchos factores que afectan a la calidad de los servicios de salud, uno de ellos es la falta de profesionales, analizando y comparando la información que proporcionó la Organización Panorámica de la salud, desde este punto de vista, nos hace falta casi el doble de médicos por habitantes a Ecuador para alcanzar a Argentina.

Otros de los factores que afectan a la calidad de los servicios de salud, es la mala atención o mala práctica médica que se da en la mayoría de los países a tal punto que se ha tenido que garantizar la vida, sancionando con prisión a los médicos. Los pacientes se han convertido en la presión para la garantía de la calidad o mejoramiento continuo de la calidad.

2.2.- Contexto Nacional

En la actualidad, para el Gobierno Nacional de Ecuador y el MSP como Autoridad Sanitaria, el cuidado de la salud constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del Buen Vivir.

Según el Ministerio de Salud Pública, antiguamente se manejaba los sistemas de salud de forma segmentada, con brechas en la cobertura, barreras en el acceso y con un enfoque curativo centrados en la enfermedad. Con las nuevas reformas de el sector de la salud: la calidad de la atención médica, la seguridad de los pacientes y los principios de la bioética, se ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el cual garantiza la atención a las personas, la familia y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud con un enfoque de prevención, promoción y curación. Clasificados por niveles de atención; primer nivel, segundo nivel y tercer nivel. (Ver anexo N° 1)

Según el Ministerio de Salud Pública, también, se está evaluando periódicamente la satisfacción de los usuarios externos, lo que se utiliza como un indicador para analizar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues proporciona información sobre la calidad percibida en la atención recibida de los servicios de salud, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de esa atención y los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción, para abordarlos a través de procesos de mejora continua. Se están evaluando, entre otras dimensiones, la satisfacción en cuanto a accesibilidad, el tiempo de espera, el trato, el respeto a la cultura y la efectividad de la atención.

También señala el MSP, que los equipos de mejora continua de la calidad están integrados por médicos, enfermeras, obstetras y estadísticos de las unidades, quienes mensualmente monitorean y reportan indicadores

de la calidad técnica y de satisfacción del usuario y ejecutan acciones de mejoramiento rápido.

Debemos indicar que existen algunos determinantes de la salud que son prioritarios para el manejo de la salud, como los determinantes conductuales, ambientales, biológicos y sociales; cada uno de estos tiene su interrelación que resulta ser muy importante al momento de dar salud con calidad y calidez con eficiencia y eficacia.

En la actualidad el MAIS-FCI no responde adecuadamente a los cambios y necesidades de los pacientes. Principalmente en el primer nivel de atención, aún existen muchos pacientes que se quejan por lo difícil que se les hace poder obtener una cita por medio del call center, mala atención por parte del personal de información, mala atención por parte del personal médico ya que por la cantidad de pacientes no informan de manera adecuada, además que solo recetan los medicamentos que ofrece el gobierno y que en muchos de los casos no hay en stop.

Como nos podemos dar cuenta la equidad, efectividad, eficacia y eficiencia depende del talento humano que presta sus servicios es estos centros de salud, es el responsable de brindar una atención de calidad a los pacientes que día a día se acercan para recibir atención médica.

2.3.- Contexto Institucional.

El cantón San Jacinto de Buena Fe, cuenta con el área de salud N° 2 – Hospital de Quevedo. Actualmente el cantón Buena Fe tiene una unidad de salud con calificación de Centro de salud tipo C, este tiene que brindar atención de cobertura a aproximadamente 63.148 habitantes (INEC 2011).

El reciente modelo de atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural– MAIS-FCI promulga Criterios de Planificación Territorial para el Primer Nivel de Atención. Una densidad poblacional de 25.000 a 50.000 habitantes obtendrá un Centro de salud tipo C. (Ver anexo N° 6).

La gestión de la institución se la realiza a través de un Plan Estratégico, Plan Operativo Anual, Elaborados por el equipo técnico Institucional, conformados por el Director de Área, Coordinador Médico, Coordinadora de Enfermería, Coordinadora de Odontología, Coordinadora de MAIS-FCI.

El Centro de Salud de Buena Fe, ubicado en Velasco Ibarra y Felipe Alvar, ofrece los servicios de Consulta externa y General durante las 24 horas, También atención especializada en las áreas: Familiar, Psicología, Ginecología, Pediatría, Odontología, Rehabilitación, Imagenología, Emergencia, Atención de Partos, Farmacia y Laboratorio. En caso que el paciente necesite otro tipo de atención que esta unidad de primer nivel no pueda brindarle, se lo trasladará al hospital Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la parroquia Sete de Octubre (en Quevedo).

Para el año 2013 el Subcentro de salud alcanzó en el primer semestre una producción de 15.698 atenciones curativas y preventivas; y para el primer semestre del año 2014 obtuvo 45.317 atenciones (consulta externa y emergencia). Este gran incremento del 65.36% se produjo por el cambio de Subcentro a Centro de Salud tipo C que se inauguró el 19 de Febrero del 2014 debido a la mayor capacidad de atención que brinda este nuevo modelo. (Ver anexo 7)

En el siguiente cuadro se detallan los distintos puestos de trabajo y el número de profesionales que trabaja en cada uno de ellos. Tanto en el año 2013 como en el 2014.

En el cuadro N° 1, muestra el aumento de 36 a 94 profesionales, el que mayor incremento obtuvo fue en los médicos generalistas y las licenciadas en enfermería. Se integraron nuevos profesionales tales como: Medico ecografista, radiólogo, fisiatra, químico farmacéutico y apoyo al usuario. Y en otros casos se eliminaron, tales como: trabajo social, inspector sanitario.

**Cuadro N° 1
TALENTO HUMANO QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD “BUENA FE”
2013 Y 2014.**

| Nro. | PROFESIONAL | 2013 | 2014 |
|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|
| 1 | Director | | 1 |
| 2 | Administración | | 1 |
| 3 | Medico Generalistas. | 5 | 22 |
| 4 | Odontólogo | 3 | 3 |
| 5 | Obstetras | 2 | 6 |
| 6 | Fisiatra | | 1 |
| 7 | Lic. En Enfermeras | 2 | 20 |
| 8 | Lic. En Laboratorio Clínico | 2 | 7 |
| 9 | Lic. En Fisioterapia Física | 2 | 4 |
| 10 | Medico Ecografista | | 1 |
| 11 | Radiología | | 1 |
| 12 | Psicólogos | 1 | 2 |
| 13 | Trabajados Social. | 1 | |
| 14 | Químico Farmacéutico | | 2 |
| 15 | Auxiliares De enfermería | 4 | 5 |
| 16 | Auxiliares De Farmacia | 2 | 3 |
| 17 | Auxiliares De Odontología | 1 | 1 |
| 18 | Auxiliares De Laboratorio | 2 | 3 |
| 19 | Auxiliares Administrativo | 3 | 2 |
| 20 | Auxiliares Estadística | 2 | 5 |
| 21 | Agendador | 1 | 1 |
| 22 | Inspector Sanitario. | 1 | |
| 23 | Apoyo Al Usuario | | 3 |
| 24 | Auxiliar Adm De Servicio. | 2 | |
| | Total | 36 | 94 |

Fuente: Centro de Salud de Buena Fe.

Elaboración: El Autor

Al analizar la cantidad de profesionales que tiene el centro de Salud de “Buena Fe”, se observa que sí se cumple con lo dispuesto por el Modelo

de Atención Integral de Salud (MAIS) en lo referente a la distribución de equipos de atención integral por la cantidad de habitantes.

Según lo dispone el MAIS, los Centros de Salud estarán asistidos por equipos de atención integral de salud (EAIS), cada equipo debe estar formado por un médico, una enfermera, y un TAPS los cuales funcionaran un equipo por cada 4000 habitantes en las áreas urbanas y en las áreas rurales un equipo por cada 1500 a 2500 habitantes.

Además de los profesionales que se mencionan en el cuadro N°1 también existen profesionales en las zonas rurales de Cantón Buena Fe, estos están distribuidos en Fumisa y Patricia Pilar. 1 médico general para cada zona rural.

También el cantón Buena Fe, cuenta con clínicas privadas en las que hay un total de 20 médicos generalistas.

Si el cantón Buena Fe cuenta con una población de 63.148 habitantes (INEC) y cuenta con 22 médicos generales en el área urbana, 2 en el área rural y 14 en el área privada, entonces; existe un promedio de 1662 personas para cada médico general. Siendo esto una de las principales causas de la insatisfacción de los pacientes al momento de solicitar atención médica.

3.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Desde el nacimiento de la república el estado de salud de la población ha sido una preocupación de los gobernantes, la salud era entregada en forma rústica y hasta se podría decir precaria. No existía un modelo de atención con orientación, estructura, recursos, funcionamiento y articulación que permita a las unidades operativas y a las estructuras administrativas de un sistema de salud y, mediante los cuales se busca proteger, restaurar y rehabilitar la salud de la población.

Uno de los problemas del Ministerio de Salud Pública (MSP) ha sido desde décadas atrás tener personal no profesional, especialmente el que tiene el primer contacto con el paciente, el personal auxiliar de enfermería en su gran mayoría, fueron captado de la comunidad por los comités de salud, y pagadas por la autogestión que realizaban los mismos.

El Centro de Salud tipo C “Buena Fe”, es un área nueva donde no se ha realizado ninguna investigación sobre la calidad de servicio que se brinda, la relación talento humano-paciente en el proceso de la enfermedad y su tratamiento es de suma importancia al momento de brindar servicios de salud con calidad. Esto se ha convertido en un indicador para la valoración de la calidad de atención que se está brindando, la misma que nos ayuda a determinar las falencias y tener un mejoramiento continuo.

Pese a las nuevas reformas y cambio de categoría de Subcentro a Centro de Salud tipo C de “Buena Fe”, se ha llegado a concluir que las principales causas de insatisfacción que expresan los usuarios corresponden a la mala gestión del talento humano que allí labora.

Entre las principales causas de insatisfacción de los usuarios del Centro de salud de Buena Fe está la falta de capacidad de respuesta tales como la mala atención por parte de los profesionales, falta de profesionales de

la salud, mala utilización de los recursos, falta de información a los usuarios, demora en la entrega de citas por medio del Call Center, tiempo de espera prolongados para poder ser atendidos, dificultad para poder ser asistidos en caso de emergencia, etc. Toda esta insatisfacción por parte de los usuarios son parámetros que coinciden con investigaciones ya realizadas en otros centros de atención primaria en nuestro país.

La calidad en salud forma parte de los derechos de las personas, la misma que está determinada por la interacción de la gestión del talento humano además de; infraestructura adecuada, equipamiento en buen estado y obtención de los medicamentos gratuitos en su totalidad.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

4.1.- Problema General.

¿Cómo se relaciona la calidad de los servicios de salud con la gestión del talento humano que se realiza en el Centro de Salud tipo C de “Buena Fe”, en el primer semestre del año 2014?

4.2.- Subproblemas O Derivados.

Con esta investigación se busca dar respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo es el trato que reciben los pacientes por parte del personal del centro de salud de “Buena Fe”?
- ¿El personal del centro de salud de “Buena Fe” está calificado para la función que desempeñan?
- ¿Cuenta el centro de salud de “Buena Fe” con la cantidad de personal calificado de acuerdo a la demanda que generan los pacientes?
- ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios por parte del talento humano que labora en el Centro de Salud de “Buena Fe”?

5.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Objeto de Estudio:** Calidad de la atención en Salud.
- **Campo de Acción:** Gestión del talento humano - servicios de Salud.
- **Área:** Salud Pública.
- **Lugar:** Centro de Salud tipo C de “Buena Fe”, cantón Buena Fe, Provincia de Los Ríos.
- **Población:** Pacientes que acuden al Centro de Salud de “Buena Fe”, por algún tipo de servicio.
- **Tiempo:** Primer semestre del 2014.

6.- JUSTIFICACIÓN.

En nuestro País las Leyes y reglamentos no se aplican conforme están constituidas, razón por la cual se evidencian falencias que en lo referente a la calidad de servicio en salud, principalmente en el sector público, que perjudican los derechos y salud de los pacientes.

Es importante mantener un sistema de vigilancia, monitoreo y observatorios enfocados en la calidad de servicios de salud, principalmente en los Centros del primer nivel de atención donde son atendidos el 80% de los pacientes del sector público, el enfoque va dirigido hacia la problemática de la insatisfacción de los usuarios después de su atención en el Centro de Salud de “Buena Fe”, ya que se han detectado algunas anomalías en la gestión del talento humano que allí labora, provocando que el usuario y sus familiares no reciban atención adecuada y oportuna.

Tomando en cuenta que uno de los principios de la reforma en salud es mejorar la calidad de atención a la población. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a nivel mundial y en particular de políticas públicas de salud.

En tal virtud y, por la experiencia laboral obtenida en el lugar de trabajo en el que me desempeño, se plantea una propuesta gerencial que será aplicable en el Centro de salud tipo C de “Buena Fe”, siendo esta la primera vez en que se realizará una investigación sobre la calidad de servicios de la gestión que realiza el talento humano que trabaja en este centro.

La misma que ayudará a detener la mala atención y mala capacidad de respuesta que reciben los pacientes, evitará que se sigan vulnerando los derechos en salud de todas las personas que acuden a este lugar,

además, ayudará a que el talento humano que labora en este centro de salud trabaje con eficiencia y eficacia en cuanto a competencias técnicas y compromiso con la red.

Tendrá como objetivo apoyar el desarrollo y cumplimiento de políticas y planes efectivos y la toma de decisiones basadas en la evidencia, para contribuir al objetivo último que es preservar y mejorar la salud de la población.

7.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1.- OBJETIVO GENERAL.

Estudiar la relación entre la calidad de los servicios de salud y la gestión del talento humano que se realiza en el Centro De Salud tipo C de Buena Fe, 2014.

7.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar el trato que reciben los pacientes por parte del personal del centro de salud de Buena Fe.
- Establecer si el personal que labora en el centro de salud de Buena Fe está calificado para la función que desempeñan.
- Determinar si el centro de salud de Buena Fe cuenta con la cantidad de personal calificado de acuerdo a la demanda de pacientes.
- Diseñar una propuesta para mejorar la calidad de atención por parte del talento humano que labora en el Centro de Salud de “Buena Fe”.

8.- HIPOTESIS GENERAL

La gestión del talento humano afecta de forma directa a la calidad de los servicios de salud que se brinda a los pacientes en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, 2014.

8.1.- HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- En la mayoría de los casos, el trato digno que reciben los pacientes por parte del personal que labora en el Centro de Salud de Buena Fe; mejora la calidad de los servicios de salud.
- La contratación de personal calificado de acuerdo a la función que desempeñan, y la capacitación constante de los mismo; esto mejora y garantiza la calidad de atención a los pacientes del Centro de Salud de Buena Fe.
- Si el Centro de salud de Buena Fe cuenta con la cantidad de personal calificado para cada área de acuerdo a la demanda de pacientes, esto mejora la calidad de servicios de salud.
- Al aplicar una propuesta o programa gerencial que mejore la satisfacción del usuario, recibiendo un trato digno, atención con eficiencia y eficacia, calidad y calidez por parte del talento humano que labora en el centro de Salud "Buena Fe". Mejora la calidad en los servicios de Salud y de vida de los habitantes del Cantón Buena Fe y sectores aledaños.

Cuadro N° 2

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

TEMA: “Calidad de los Servicios de Salud y Gestión del Talento Humano del Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, 2014”.

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL |
|--|--|---|
| ¿Cómo se relaciona la calidad de los servicios de salud con la gestión del talento humano que se realiza en el Centro de Salud tipo C de “Buena Fe”, en el primer semestre del año 2014? | Estudiar la relación entre la calidad de los servicios de salud y la gestión del talento humano que se realiza en el Centro De Salud tipo C de Buena Fe, 2014. | La gestión del talento humano afecta de forma directa a la calidad de los servicios de salud que se brinda a los pacientes en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, 2014. |
| PROBLEMAS DERIVADOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPOTESIS ESPECIFICAS |
| ¿Cómo es el trato que reciben los pacientes por parte del personal del centro de salud de “Buena Fe”? | Determinar el trato que reciben los pacientes por parte del personal del centro de salud de Buena Fe. | En la mayoría de los casos, el trato digno que reciben los pacientes por parte del personal que labora en el Centro de Salud de Buena Fe; mejora la calidad de los servicios de salud. |
| ¿El personal del centro de salud de “Buena Fe” está calificado para la función que desempeñan? | Establecer si el personal que labora en el centro de salud de Buena Fe está calificado para la función que desempeñan. | La contratación de personal calificado de acuerdo a la función que desempeñan, y la capacitación constante de los mismo; esto mejora y garantiza la calidad de atención a los pacientes del Centro de Salud de Buena Fe. |
| ¿Cuenta el centro de salud de “Buena Fe” con la cantidad de personal calificado de acuerdo a la demanda que generan los pacientes? | Determinar si el centro de salud de Buena Fe cuenta con la cantidad de personal calificado de acuerdo a la demanda de pacientes. | Si el Centro de salud de Buena Fe cuenta con la cantidad de personal calificado para cada área de acuerdo a la demanda de pacientes, esto mejora la calidad de servicios de salud. |
| ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios por parte del talento humano que labora en el Centro de Salud de “Buena Fe”? | Diseñar una propuesta para mejorar la calidad de atención por parte del talento humano que labora en el Centro de Salud de “Buena Fe”. | Al aplicar una propuesta o programa gerencial que mejore la satisfacción del usuario, recibiendo un trato digno, atención con eficiencia y eficacia, calidad y calidez por parte del talento humano que labora en el centro de Salud “Buena Fe”. Mejora la calidad en los servicios de Salud y de vida de los habitantes del Cantón Buena Fe y sectores aledaños. |

Elaboración: El Autor

Cuadro N° 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| TEMA: “Calidad de los Servicios de Salud y Gestión del Talento Humano del Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, 2014”. | | | | | | |
|---|---|--|--|--|----------------------------------|--|
| PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo se relaciona la calidad de los servicios de salud con la gestión del talento humano que se realiza en el Centro de Salud tipo C de “Buena Fe”, en el primer semestre del año 2014? | | | | | | |
| HIPÓTESIS: La gestión del talento humano afecta de forma directa a la calidad de los servicios de salud que se brinda a los pacientes en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, 2014. | | | | | | |
| VARIABLES | CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENCIONES | INDICADORES | ÍTEMS | FUENTE | INSTRUMENTOS |
| Independiente: Gestión del talento humano | Es el conocimiento, desempeño, rendimiento, potencial, habilidades, experiencia y rasgos personales que tiene una persona en su puesto de trabajo | Profesionales de la Salud. Personal de apoyo Técnico. Personal Administrativo. | Capacidad de respuesta. Buen trato. Seguridad de los pacientes | ¿Cómo es la entrega de citas, tiempo de espera, el trato del talento humano, el diagnóstico, la medicación? ¿Cómo son atendidos los casos de emergencia? | Pacientes. Talento humano | Encuestas. Entrevistas. Observación directa. |
| Dependiente: Calidad de los servicios de Salud. | Procedimientos con eficiencia, eficacia y la seguridad en las intervenciones preventivas, curativas y de seguimiento de la salud del paciente. | Talento Humano. Puesto de trabajo | Satisfacción de los pacientes | ¿Soluciona las necesidades de atención digna de los pacientes? ¿Se brinda un tratamiento, control y seguimiento de la enfermedad adecuado? | Pacientes | Encuestas. Observación Directa. |

Elaboración: El Autor

9.- MARCO TEORICO.

9.1.- Marco Conceptual.

La Salud:

Es un derecho que garantiza el Estado, cuya ejecución se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a la alimentación, al agua, la cultura física, la educación, la seguridad social, los ambientes sanos, el trabajo y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la Republica, 2008)

Eficiente, Eficaz y de Calidad En Salud:

Uso y optimización de los recursos, encaminados a la satisfacción de las necesidades de los individuos, principalmente de los grupos de habitantes más desprotegidos o en ambiente de riesgo. La eficiencia del gasto se precisa como la implementación de procedimientos y mecanismos que garanticen el uso correcto y un mayor beneficio de los recursos. Que el término médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el antiguo modelo, se cambia a la relación equipo de salud – persona, sujeto de los derechos de los ciudadanos. Que la atención y gestión no solo busque resultados institucionales sino esencialmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de los habitantes. (MSP / MAIS, 2012)

Nivel de Atención:

Conjunto de entidades de salud organizadas bajo un cuadro jurídico, normativo y legal; con niveles de complejidad necesaria para solucionar con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de los habitantes. (MSP- Acuerdo ministerial N°. 00001484, 2012)

Sistemas de Salud:

Un sistema de salud es el conjunto de todas las instituciones, organizaciones y recursos cuyo objetivo primordial reside en el mantenimiento o mejora de la salud. (OPM/OMS/ Washington D: C: 2007)

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural– MAIS-FCI:

Es el grupo de normativas, estrategias, herramientas, procedimientos y recursos que al integrarse, conforman el Sistema Nacional de Salud para satisfacer las necesidades de salud de los individuos, las familias y la sociedad – el entorno, admitiendo la integralidad en la red de salud en los niveles de atención. (MSP / MAIS, 2012)

Calidad:

Conjunto de características de un servicio o bien que consiguen satisfacer las expectativas del usuario y necesidades de dicho servicio o bien. (OPM/OMS/ Washington D: C: 2009)

Calidad Técnica En Salud.-

Garantizar efectividad, utilidad, seguridad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud o bien. (OPM/OMS/ Washington D: C: 2009)

Calidad Percibida Por El Usuario (Calidez):

Condiciones relacionales, materiales, éticas y administrativas en las cuales se proveen los servicios o bienes. (OPM/OMS/ Washington D: C: 2009)

Calidad De Atención:

Es un gran nivel de excelencia de los profesionales, con uso eficaz y eficiente de los recursos, con el menor riesgo y mayor nivel de satisfacción del usuario. (RIVEROS S. P. E, 2010).

Gestión De Calidad:

La gestión de calidad compone el mejoramiento de todos los procesos, los sistemas, los productos; para alcanzar la satisfacción de las personas, para conseguir el beneficio de las partes involucradas e interesadas, en tanto que la garantía de la calidad se basa en cumplir en forma equilibrada los requisitos establecidos para los usuarios. (RIVEROS S. P. E, 2010).

Los Técnicos en Atención Primaria en Salud (TAPS):

Son la base y fortaleza, en la articulación de la comunidad con los servicios de salud, con el acompañamiento permanente de los Tutores distritales, que se encargan de la formación y tutoría directa en su proceso en la comunidad y los servicios de salud. (MSP / MAIS, 2012)

“Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)”

Es una fuente de consulta que servirá para contextualizar, orientar y facilitar el trabajo de los Profesionales Médicos/as, Obstetrices/Obstetras, Psicólogos/as, Odontólogos/as, responsables de la recopilación y almacenamiento de las consultas y atenciones; adicionalmente, permitirá determinar el tipo de consulta primera o subsecuente, el diagnóstico según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE 10, y facilitará el cálculo de indicadores por medio de la Producción Ambulatoria. (MSP, 2012)

Atención Primaria de Salud:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (MSP / MAIS, 2012)

9.2.- Marco Referencial sobre la Problemática de Investigación.

9.2.1 Antecedentes Investigativos.

Zurita Garza (2011) quien estudio la Calidad de la Atención de la Salud, ella se interesó en el por qué ahora necesitamos de la calidad total o garantía de la calidad en salud. “Por un lado los costos son elevados, esto es un problema principal hasta de los países desarrollados como EE.UU. y los de Europa, que nos han llevado a la guerra de la garantía de la calidad; por el otro lado, en nuestros países tenemos necesidad de incrementar la cobertura con recursos limitados, y esto quiere decir que con los recursos que tenemos, logremos mejorar la salud de nuestras poblaciones, dentro de una crisis económica y una pérdida de la legitimidad, y que ya no hay mucha diseminación del concepto y los métodos más que en algunos países como en Portugal y no tanto en los nuestros, las demandas hacia los médicos sobre la atención a la salud y que tengan que presentarse ante abogados y juicios, con tal de demostrar que si realmente estuvieron haciendo lo mejor. Los pacientes son las diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o mejoramiento continuo de la calidad”.

Zurita Garza, concluyó que las principales causas de insatisfacción de los pacientes es por falta de recurso material y humano, seguido por el tiempo de espera y mala atención.

Massip Pérez (2008), estudió la evaluación de la satisfacción en salud, un reto a la calidad. Ella concluye que, “es necesario puntualizar primero que la calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal. Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por tanto al pretender evaluar al componente subjetivo de esta

(satisfacción) se han presentado problemas: conceptuales (qué concepto se emplea al referirnos a la satisfacción), metodológicos (cómo medirla: global o por componentes o dimensiones), e instrumentales (con qué instrumentos se evalúa)”

Massip Pérez, afirma que se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afecta su satisfacción laboral. Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no despreciar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez. Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud así como la de los proveedores no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

Puerto Ortuño (2012) estudio sobre La Satisfacción de los Usuarios en un Servicio Público de Salud es Variable, en lo que respecta al trato que brinda el personal médico. Puerto Ortuño concluye que la satisfacción de los usuarios se encuentra relacionada a las condiciones establecidas (trato cortés), para obtener un buen trato no se requiere de cambios drásticos, solo cambios sencillos que están en manos del personal médico, y que las acciones verbales y no verbales de la comunicación afectan a los usuarios, además de estos a las recomendaciones y prescripciones de médicas, y por tanto que se debería incentivar la capacitación de los médicos en atención con calidez”.

García (2010) estudio sobre Calidad de la Atención en Salud. Percepción de los Usuarios. El señala que es obvio que la evaluación de la calidad de la atención debe medirse de la información proveniente de los usuarios, con el propósito de la mejora de la calidad. Evaluar desde el punto de vista del paciente es cada vez más común, ya que se permite mediante un

proceso de investigación rápida, lograr conseguir información real y eficiente para el mejoramiento continuo de la calidad, con los cuales se beneficia a los centros de salud ya sean estos públicos o privados, a los prestadores directos y a los pacientes mismos en sus necesidades.

9.2.2 Referencias Teóricas.

Calidad en los Servicios en Salud.

Según Avedis Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro. Evaluó no solo el compromiso ético con los pacientes, sino la que afectación a los profesionales de forma individual, a los colegios profesionales, a los autores y a la administración, contribuyendo en todos los casos una visión profunda y general.

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" (Sistema de gestión de la calidad según ISO 9000).

En el ámbito lingüístico, la Real Academia Española, en el Diccionario de la Lengua Española de 1984, Tomo I, página 242, define calidad como una "cualidad", una "manera de ser", "alguien que goza de la estimación general", o "lo mejor dentro de su especie". En medicina y educación, como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento. Sin embargo,

aun dentro de este particular ámbito del concepto, no existe una sola definición para la calidad”.

Cuando se habla de la calidad de los servicios de salud, la mayoría coincide en que la excelencia depende del equilibrio que exista y de la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de salud (las personas que trabajan en allí, los pacientes, proveedores y la sociedad en general) además de los perfeccionamientos de los procesos.

Modelo Gerencial de Edward Deming sobre Gestión Total de la Calidad – Principios Fundamentales.

- Creación y comunicación de la visión, el propósito y la misión de la organización.
- Aprendizaje y adopción de la filosofía gerencial.
- Evitar el someter a los sujetos a la inspección masiva como medido de motivación para la productividad.
- Perfeccionar, mediante la mejora continua de la calidad los sistemas de producción y de servicio
- Establecer la capacitación en el trabajo
- Promover, enseñar e instituir el liderazgo.
- Derribar las barreras que existen entre las diferentes áreas de la organización.
- Eliminar los estándares de producción y las cuotas numéricas, sustituyéndolos por el mejoramiento continuo de la calidad.

Evaluación de la calidad.

La evaluación de la calidad comprende aquellas actividades realizadas por una empresa, institución u organización en general, para conocer la calidad en ésta. Supervisa las actividades del control de calidad. Habitualmente se utilizan modelos de calidad o referenciales, que

permiten estandarizar el proceso de la evaluación y sus resultados, y por ello comparar. La calidad en atención en salud genera usuarios satisfechos y saludables. (EcuRed 2013)

La norma ISO 9001: 2000 y la Guía IWA 1: 2001 expresa en forma clara que la organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del producto.
- b) Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad.
- c) Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Calidad por Nivel de Atención en el Ecuador.

I Nivel de Atención

En los Distritos de Salud, se ubica el primer nivel de atención, que es el centro de la red y la de entrada al SISTEMA, cubriendo a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de enfermedad de la comunidad. El servicio dará atención completa dirigida a la familia, individuo y sociedad, enfatizando en la promoción y la prevención. Estas actividades serán dentro y fuera del centro de salud.

La prestación de los servicios de salud es llevada a cabo por los Equipos de Atención Integral del primer nivel y que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud. (MSP / MAIS 2013)

El primer nivel de atención es la puerta de los servicios de la población, en el que se facilita y coordina el flujo de usuarios dentro del Sistema, garantiza una referencia y contra referencias correctas, asegura la continuidad y longitudinalidad de los servicios de salud. Impulsa acciones

de Salud Pública de acuerdo a las normativas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y soluciona problemas de salud de corta estancia. (Acuerdo Ministerial No.1484 – Año 2012)

Gestión y Desarrollo del Talento Humano

Los equipos de salud son la columna vertebral del sistema, su crecimiento mezcla métodos transversales y continuos de actualización y capacitación para fortalecer sus capacidades para la gestión y atención completa.

La gestión del talento humano se dirige a fortalecer las capacidades de gerencia y técnicas; la revalorización del talento humano de salud; implementación y retención de un sistema de estímulos en destinos de resultados; la ejecución de procesos metódicos de evaluación de acuerdo a competencias y resultados; y, la capacitación continua y formación.

La Autoridad Sanitaria Nacional en relación con las necesidades del país precisa el Plan de Formación y Capacitación de los profesionales de la salud en coordinación con las Universidades, implementa la Carrera Sanitaria, la instrucción continua y los métodos de certificación y recertificación.

Todas las unidades de salud en los niveles de atención se constituyen en espacios docentes, con el afán de fortalecer el primero y segundo nivel de atención. En coordinación con el SENECYT y las universidades, el MSP creará el post-grado de Medicina Familiar y Comunitaria y la capacitación de Técnicos en Atención Primaria de Salud.

Por otro lado, cada entidad de la red de salud y, en el marco de las políticas nacionales de recursos humano, deberá detallar un plan local de desarrollo de capacidades y perfil de sus equipos de salud en relación a

las necesidades operativas, que faciliten la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud.

A nivel distrital se crearán los Centros de Formación para el talento humano y se implementarán competencias para el uso de la nueva tecnología de la información y comunicación-TICS, el auto-aprendizaje y lectura científica para viabilizar los métodos de educación continua.

La Autoridad Sanitaria Nacional precisa de acuerdo a las insuficiencias nacionales y estándares la dotación de recurso humano para atención directa de usuarios y su distribución en los equipos operativos de primero, segundo y tercer nivel aseverando la disponibilidad oportuna y la producción del plan de contratación en el caso de falta de profesionales de la salud. (MSP, MAIS 2013)

Sistema de Control de Garantía de la Calidad

Tanto la red integral de salud y pública, como la complementaria deberán garantizar las normativas y procesos de atención y gestión determinados por el MSP.

El sistema de control de garantía de la calidad contiene:

1. Registro de profesionales a través de un métodos de certificación y recertificación.
2. Implementación de Auditoria Completa en Salud.
3. Procesos de certificación, licenciamiento, acreditación de las entidades de la red pública e integrada.
4. Control de calidad de productos farmacéuticos e insumos.
5. Ciclos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, que al momento se realiza en la atención materna e infantil y posteriormente en forma progresiva se incluirá a la atención y resto de prestaciones.

6. Sistema de fármaco vigilancia. (MSP, Manual_MAIS 2013)

Monitoreo, Evaluación y Supervisión Integral

Es un continuo proceso de acompañamiento, capacitación en servicio a los equipos de salud y asesoría técnica, sobre los resultados y procesos en la implementación del Modelo Integral de Salud. Se orienta a medir limitaciones, propuestas de solución, avances, en función de indicadores de gestión. Por otra parte, se determina a medir la calidad de la atención, la aplicación de normativas y reglas que contribuyen al mejorar el desempeño del personal en la atención de servicios y al mejoramiento de la calidad de los servicios.

En cada uno de los niveles de atención se organizará equipos de supervisión, quienes serán responsables de los planes de trabajo, productos y resultados. Se dirige a la verificación de avances y acatamiento de actividades y metas, además de la identificación, resolución oportuna de problemas y análisis.

El sistema de evaluación y monitoreo contiene los siguientes aspectos:

- Análisis de planes operativos, estratégicos y de prestaciones, de los procesos de gestión y organización,
- La práctica presupuestaria,
- Avances en el cumplimiento de metas, actividades y resultados de impactos sociales e institucionales.
- Mecanismos de valoración participativa

Los procesos de monitoreo tendrán insumos del Sistema de Información Único e Integrado que suministrará información estratégica, de las operacionales presupuestarias y metas para el manejo de decisiones en los niveles correspondientes.

Los procesos de evaluación deben ser sistemáticos y periódicos, orientados al análisis de la suficiencia, pertinencia, efectividad, eficiencia, eficacia e impacto de las operaciones en función de los objetivos y resultados.

La evaluación implica que las instituciones generen mecanismos adecuados para que la sociedad acceda a información oportuna y suficiente para la toma de decisiones en la gestión, planificación, monitoreo, control social y evaluación. Los niveles deben implementar métodos anuales de rendimiento de cuentas. (MSP, Manual_MAIS 2013)

Organización de los equipos de atención integral de salud.

Los Equipos de atención Integral de Salud forman el eje primordial de la implementación del MAIS, establecen el conjunto de recursos profesionales de gestión y atención que permiten cumplir con las metas y objetivos.

Un equipo es determinado como aquel conjunto de personas que efectúan diferentes aportaciones, con una sistematización compartida, de cara a un objetivo común. Cada integrante del equipo tiene notoriamente asumidas sus propios planes de trabajo, así como los intereses comunes y todos los integrantes comparten la responsabilidad de los resultados.

Factores que influyen en la conformación del equipo:

Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Se deberá tener en cuenta:

- La normativa de la Autoridad Sanitaria
- estándares de licenciamiento
- tipología de la unidad

- La realidad territorial de acuerdo a:
 - el número de habitantes,
 - ubicación rural o urbana
 - concentración y dispersión de la población
 - condiciones de acceso geográfico (tipo de vías de acceso-trocha, fluvial, aérea- tiempo de acceso a la unidad), cultural, funcional.

En el primer nivel de atención, la composición de los equipos de atención integral de salud debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Por tanto, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. Es necesario que asuman objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y un conjunto de tareas, basándose en la división funcional del trabajo y de las responsabilidades compartidas de acuerdo a la capacitación técnica de los profesionales de salud que lo integran, en lugar de basarse en una línea jerárquica vertical. (Normalización de Talento Humano).

La composición de los equipos varía en los diferentes países de la región. En países como Brasil, Costa Rica y Cuba se han visto experiencias exitosas de la aplicación del EAIS en la prestación de los servicios de salud.

Es así que para el sistema de salud ecuatoriano se ha definido los siguientes estándares:

- A nivel urbano: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes
- A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes.

Cada equipo tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de la ficha familiar, la identificación de riesgos y necesidades de salud, la implementación y seguimiento de planes de intervención, garantizar la continuidad de la atención a través de la referencia contrareferencia.

El equipo de atención integral de salud ampliado está constituido por los profesionales establecidos de acuerdo a la tipología de unidades y la cartera de servicios. (MSP, Manual_MAIS, PAG 90-2013)

9.3.- Posición teórica de Investigación.

Los servicios de salud con calidad en todo el mundo, depende principalmente del talento humano, ya que son los encargados de planificar, organizar, garantizar, informar, atender y satisfacer las necesidades de los usuarios o pacientes de los diferentes niveles de atención en salud.

Son pocos los estudios donde se analizan de forma específica la calidad en salud según las características del talento humano. En los antecedentes investigativos hablan sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario en forma general, en el que abarca el talento humano como uno de los factores que influyen en la calidad de atención al paciente.

Con los trabajos encontrados a través de esta investigación se han podido realizar comparaciones sobre los diferentes puntos de vista sobre la calidad en servicios de salud, y todos coinciden que la mejor forma para evaluar la calidad es por medio de la medición de la satisfacción de los usuarios. Ya que si se quiere ofrecer servicios calidad y tener instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios,

familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente que aporta datos de cómo estamos y que falta por hacer. Además, también coinciden en que la mejor manera para lograr un servicio de calidad es mediante una correcta atención técnica–científica más la calidez por parte del talento humano.

El Centro de Salud de Buena Fe, ofrece los servicios de Consulta externa y General durante las 24 horas, También atención especializada en las áreas: Familiar, Psicología, Ginecología, Pediatría, Odontología, Rehabilitación, Imagenología, Emergencia, Atención de Partos, Farmacia y Laboratorio. En caso de suma emergencia se trasladará al hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo.

Si el cantón Buena Fe cuenta con una población de 63.148 habitantes (INEC) y cuenta con 22 médicos generales en el área urbana, 2 en el área rural y 14 en el área privada, entonces; existe un promedio de 1662 personas para cada médico general. Siendo esto una de las principales causas de la insatisfacción de los pacientes al momento de solicitar atención médica.

Teniendo como variables a la gestión del talento humano y la calidad de los servicios de salud, y tomando en consideración las técnicas de medición de la calidad, partimos tomando en consideración los indicadores que nos permiten evaluar la satisfacción de los usuarios, tales como capacidad de respuesta, trato que se brinda a los pacientes, seguridad clínica y la calidad técnica. La misma que mediante encuestas, entrevistas y observación directa nos permite analizar los resultados obtenidos con el fin de plantear mejoras a los servicios de salud y alcanzar la calidad de atención de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Buena Fe.

10.- METODOLOGÍA DE TRABAJO.

10.1. Modalidad de la investigación.

La modalidad de estudio de la investigación que se aplica para esta evaluación de la calidad de los servicios por parte de la gestión que realiza el talento humano de Centro de Salud de Buena Fe, es de tipo descriptivo, debido a que la información que se pudo obtener, se lo hizo mediante observación directa, encuestas y entrevistas.

10.2. Población de estudio.

Es toda la población de cantón San Jacinto de Buena Fe, ya que son los beneficiarios de los servicios de salud.

10.3 Unidad de Análisis.

La Unidad de análisis son todos los pacientes, porque representan el objetivo de estudio. Los mismos que son los indicadores para medir la calidad de servicio de salud por parte del talento humano que labora en el Centro de salud de Buena Fe.

10.4 Estimación de la Muestra.

Para la estimación de la muestra se utilizó el método probabilístico que establece que todos los individuos tienen la misma opción de conformar la población. Para obtener la muestra representativa se la tomo del número de pacientes que acuden y reciben atención médica en el Centro de Salud de Buena Fe.

El departamento de estadística nos proporcionó información sobre el número de pacientes atendidos en este centro de salud de San Jacinto de

Buena Fe. De acuerdo al primer semestre del año 2014 se atendieron 45.317 personas por diferentes causas, para el muestreo sacamos un promedio por mes de 7.553 pacientes atendidos.

Cuadro N° 4
Usuarios Atendidos en el Centro de Salud Buena Fe
Primer Semestre Del Año 2014.

| | |
|------------------------------------|--------------|
| ENERO | 4406 |
| FEBRERO | 3914 |
| MARZO | 10197 |
| ABRIL | 8515 |
| MAYO | 8906 |
| JUNIO | 9379 |
| Total Atenciones | 45317 |
| Promedio Mensual Atenciones | 7553 |

Elaboración: El Autor

Fuente: Dep. Estadística-Centro de Salud Buena Fe.

Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza

e² = error

p = variable positiva

q = variable negativa

Vamos a realizar el estudio de los 7553 pacientes del Centro de Salud de Buena Fe, el nivel de confianza es del 90% y la variabilidad positiva es de un 50%, y la variabilidad negativa es de un 50%, se utiliza un margen de error permitido del 7%.

$$n = \frac{(1,91)^2 * 0,5 * 0,5 * 7553}{(0,07)^2 (7553 - 1) + (1,91)^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 273 Usuarios.

El tamaño de la muestra es de 273 pacientes a los que se les realizó las respectivas encuestas.

10.5 Métodos de la investigación

Método Analítico: Es de primordial importancia durante el procesamiento de los datos recolectados durante la investigación. Para comparar con lo encontrado en la revisión, así como con los conocimientos y la experiencia obtenida durante de la investigación.

Método Deductivo: Con este método se utilizará el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos para llegar a soluciones cuya aplicación sea de carácter general acerca de la calidad de atención por parte del talento humano del Centro de Salud de Buena Fe.”.

Método Inductivo: A través de este método se realizará un estudio en general de las estructuras organizativas, funcionales y administrativas del Subcentro de salud Buena Fe, la información obtenida por medio de observaciones de las situaciones particulares que nos servirán para la elaboración de una propuesta y establecer pautas para el mejoramiento con una atención de calidad.

10.6 Técnicas de la investigación.

Información primaria. La información primaria de esta investigación se la obtendrá de: encuestas, entrevistas y de la observación directa.

- **Entrevista.** La entrevista servirá como un medio para evaluar la veracidad de las respuestas dadas, sin confiar completamente en las obtenidas. Las entrevistas se desarrollaran al talento humano del Subcentro de Buena Fe, con la finalidad de obtener datos relevantes que permitan elaborar la guía básica para la implementación del modelo de desarrollo en la calidad de atención aplicado a la institución de salud.
- **Encuestas.** Nos permitirá obtener información aplicando un cuestionario a los usuarios del Centro de Salud Buena Fe, será impersonal porque el cuestionario no llevará el nombre ni otra forma de identificar a la persona que responde, ya que son datos que no interesa en la investigación. (Ver anexo N°4)

Información Secundaria. Esta información se obtendrá de diferentes medios como: libros, revistas, manuales, leyes, reglamentos e Internet.

10.7 Materiales y equipos

Dentro de los recursos materiales a utilizar en el presente proyecto tenemos:

- 1 computador
- 1 Impresora
- 1 Cámara fotográfica
- Resmas de hoja de papel A4
- Pendrive
- Copias
- Lápiz
- Borrador

11.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION.

Para entender en qué radica un excelente nivel de calidad en el servicio de salud es necesario conocer los factores que influyen en el mismo.

- Infraestructura Sanitaria adecuada
- Equipamiento Sanitario necesario y en buen estado
- Talento Humano - Servicios de Salud óptimo (calidad técnica, buen trato, seguridad, capacidad de respuesta, etc.)

En la presente investigación nos hemos enfocado en Estudiar el efecto de las características del talento humano sobre la calidad de los servicios de salud en el Centro De Salud tipo C de Buena Fe, 2014.

11.1.- Análisis e Interpretación De Datos.

ENCUESTAS.- A continuación se muestran los resultados obtenidos de la investigación de las 273 personas encuestadas seleccionadas para este estudio.

Las personas encuestadas son pacientes que han sido atendidos en el Centro de Salud de “Buena Fe” en el primer semestre del año 2014.

El objetivo de la encuesta es demostrar que las características del talento humano afecta de forma directa a la calidad de los servicios de salud que se brinda a los pacientes en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, 2014.

Al realizar la tabulación de los datos (Cuadro 5), nos podemos dar cuenta que la opinión que tienen los usuarios en lo que respecta a la capacidad de respuesta, calidad técnica y buen trato por parte del talento humano que labora en el Centro de Salud de Buena Fe es del 44% Buena, el 41% regular, 11% mala y solo un 3% considera que es muy bueno el servicio.

Cuadro N° 5

Tabulación de datos de las Encuestas realizadas a los Usuarios Centro de Salud – Buena Fe- Primer Semestre Del Año 2014.

| N° | CAPACIDAD DE RESPUESTA | MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
|----|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| 1 | ¿El nuevo modelo de atención que brinda el Centro de salud es: muy bueno, bueno, regular, malo? | 4 | 1% | 122 | 45% | 124 | 45% | 23 | 8% | 273 | 100% |
| 2 | ¿La entrega de citas para la atención por medio del call center como le pareció? | 6 | 2% | 93 | 34% | 137 | 50% | 37 | 14% | 273 | 100% |
| 3 | ¿Cómo considera los procedimientos administrativos que tuvo que realizar para ser atendido en este Centro de Salud? | 4 | 1% | 91 | 33% | 139 | 51% | 39 | 14% | 273 | 100% |
| 4 | ¿El tiempo de espera es satisfactorio? De qué forma. | 2 | 1% | 79 | 29% | 145 | 53% | 46 | 17% | 273 | 100% |
| 5 | ¿Cómo califica la cantidad de profesionales que hay en este Centro de salud? | 12 | 4% | 93 | 34% | 124 | 45% | 45 | 16% | 273 | 100% |
| | TOTAL | 28 | 2% | 478 | 35% | 669 | 49% | 190 | 14% | 1365 | 100% |
| | CALIDAD EN TRATO DEL TALENTO HUMANO | MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 6 | ¿El trato que usted recibió del personal que labora en este Centro de Salud es: muy bueno, bueno, regular o malo? | 12 | 4% | 163 | 60% | 76 | 28% | 23 | 9% | 273 | 100% |
| | CALIDAD TÉCNICA | MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 7 | ¿Ha solucionado sus necesidades de atención el servicio de salud en ocasiones pasadas? De qué forma. | 8 | 3% | 157 | 57% | 89 | 33% | 19 | 7% | 273 | 100% |
| 8 | ¿De qué manera considera la confidencialidad de los profesionales de este centro de salud? (confidencial) | 12 | 4% | 145 | 53% | 99 | 36% | 17 | 6% | 273 | 100% |
| 9 | ¿Cómo considera el diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento del profesional que lo atendió? | 14 | 5% | 149 | 55% | 83 | 30% | 27 | 10% | 273 | 100% |
| | TOTAL | 33 | 4% | 451 | 55% | 271 | 33% | 64 | 8% | 819 | 100% |
| | SEGURIDAD DE LOS USUARIOS | SI | % | NO | % | | | | | TOTAL | % |
| 10 | ¿Algún profesional de este Centro le ha proporcionado diagnóstico y medicación equivocada? | 21 | 8% | 252 | 92% | | | | | 273 | 100% |
| 11 | ¿Ha tenido dificultad para ser atendido en casos de emergencia? | 103 | 38% | 170 | 62% | | | | | 273 | 100% |
| | TOTAL | 124 | 23% | 422 | 77% | | | | | 546 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

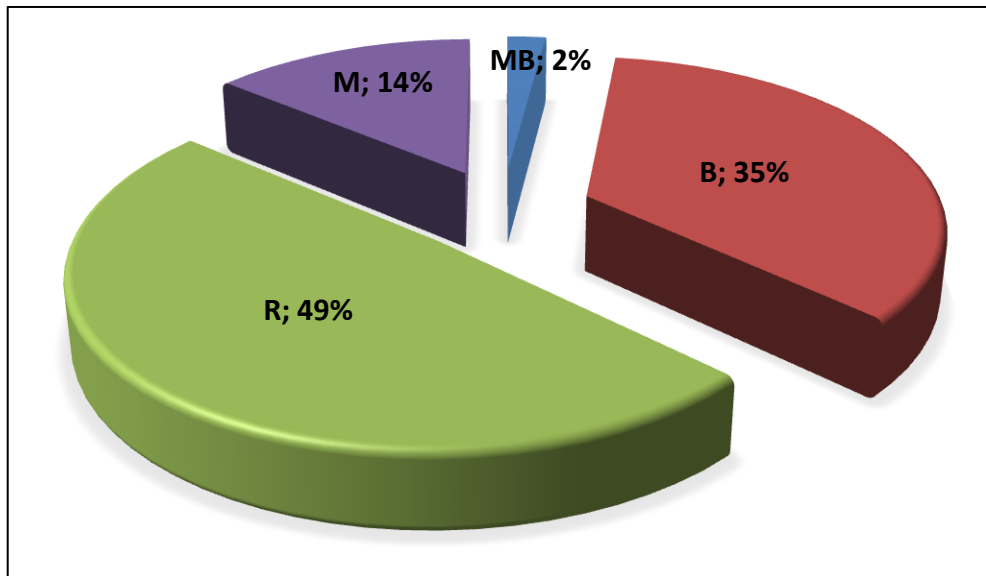
Cuadro N° 6

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | | | |
|------------------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 28 | 2% | 477 | 35% | 669 | 49% | 191 | 14% | 1365 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 1

CAPACIDAD DE RESPUESTA



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANALISIS:

Para determinar la capacidad de respuesta que se ofrece en el Centro de salud de “Buena Fe” se realizaron 5 preguntas a los usuarios que recibieron atención en este Centro. De manera general, el 49% de los pacientes encuestados consideran la capacidad de respuesta que se brinda es regular, el 35% piensan que es bueno, el 14% dicen que es malo y solo el 2% manifiesta que la capacidad de respuesta es muy buena. A continuación analizaremos de forma individual las preguntas que se realizaron para determinar de qué manera consideran los usuarios la capacidad de respuesta que ofrece el Centro de Salud Buena Fe.

Cuadro N° 7

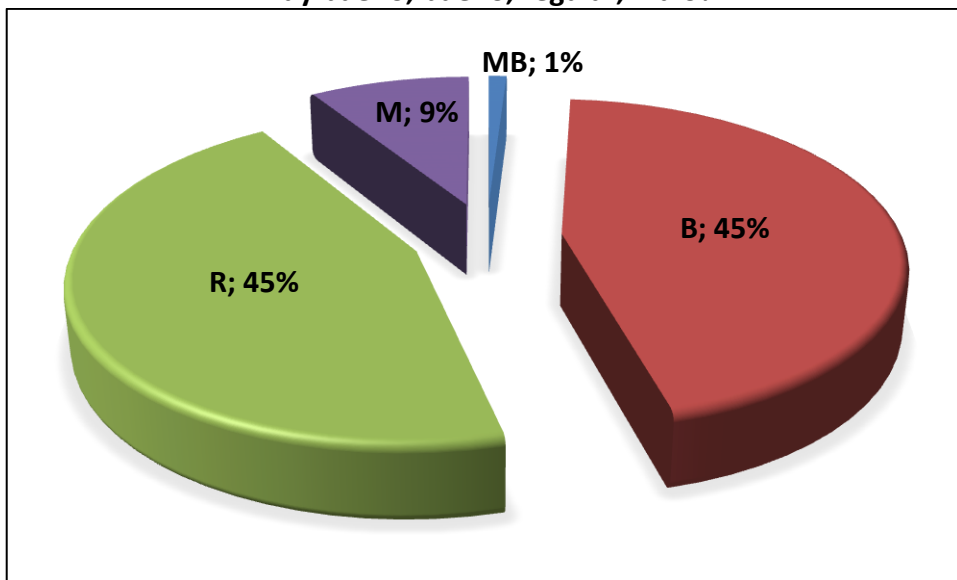
Pregunta 1

| ¿El nuevo modelo de atención que brinda el Centro de salud es: muy bueno, bueno, regular, malo? | | | | | | | | | |
|---|----|-----|-----|-----|-----|----|----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 4 | 1% | 122 | 45% | 124 | 45% | 23 | 9% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 2

Pregunta 1.- ¿El nuevo modelo de atención que brinda el Centro de salud es: muy bueno, bueno, regular, malo?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANALISIS:

Hasta febrero del 2014 se atendía como Sub- Centro de Salud, y a partir de esta fecha subió a categoría de Centro de Salud tipo C. Al preguntarles a los usuarios sobre como califican al nuevo modelo de atención que brinda, el 45% manifiesta que es Regular, el 45% que es bueno, el 9% que es malo el nuevo servicio y el 1% que es muy bueno.

Pese al pésimo servicio que se ofrecía como Subcentro de salud y las mejoras que ofrece el nuevo modelo, los Usuarios no se muestran satisfechos como lo muestra el grafico N° 2.

Cuadro N° 8

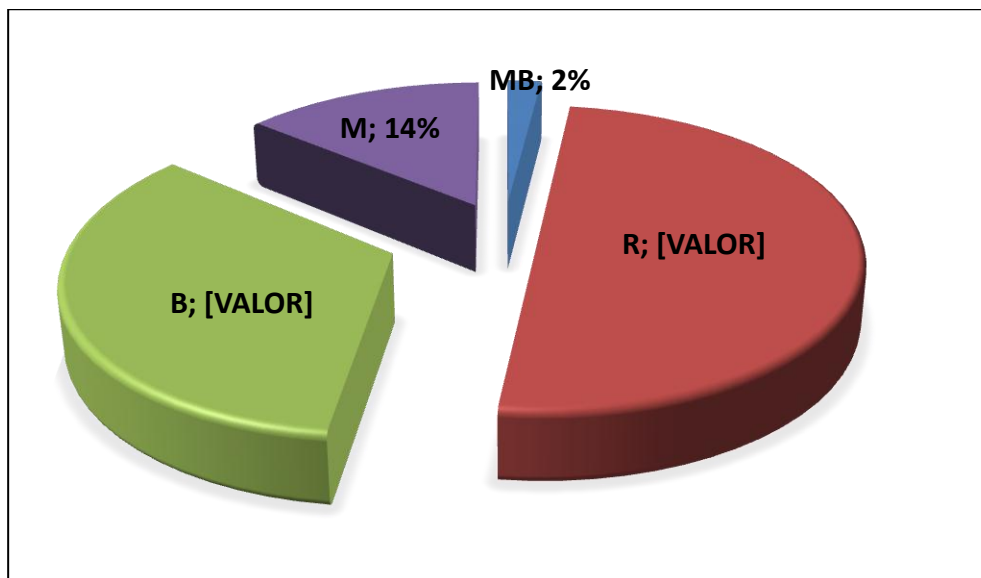
Pregunta 2

| ¿La entrega de citas para la atención por medio del Call Center como le pareció? | | | | | | | | | |
|--|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 6 | 2% | 93 | 34% | 137 | 50% | 37 | 14% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 3

Pregunta 2.- ¿La entrega de citas para la atención por medio del Call Center como le pareció?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANALISIS:

Con el nuevo modelo de atención que aplica el Centro de Salud Buena Fe, se ha conseguido eliminar las largas filas que tenían que hacer, además de madrugar para poder alcanzar un turno y ser atendidos. En la actualidad se maneja la entrega de citas por medio del Call Center. (171). Pese a las reformas el 50% de los usuarios entrevistados catalogan el servicio como regular ya que no se consiguen turnos de manera rápida teniendo que esperar hasta 2 meses para su cita. El otro 34% lo consideran bueno, el 14% Malo y solo el 2% como muy bueno.

Cuadro N° 9

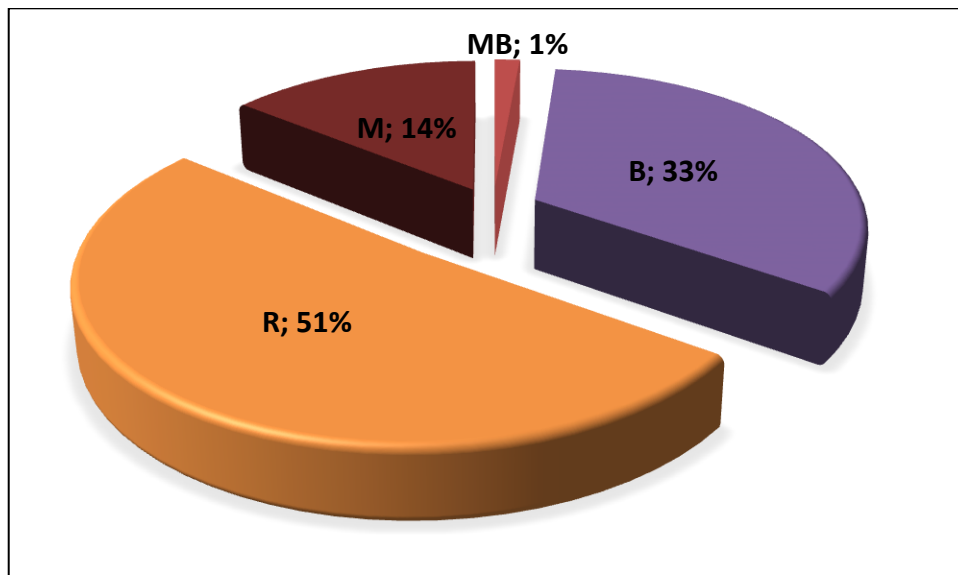
Pregunta 3

| ¿Cómo considera los procedimientos administrativos que tuvo que realizar para ser atendido en este Centro de Salud? | | | | | | | | | |
|---|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 4 | 1% | 91 | 33% | 139 | 51% | 39 | 14% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 4

Pregunta 3.- ¿Cómo considera los procedimientos administrativos que tuvo que realizar para ser atendido en este Centro de Salud?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANALISIS:

Con lo que respecta a los procedimientos administrativos que tienen que realizar los pacientes al momento de ser atendidos el 51% de los usuarios encuestados consideran que el servicio es de forma regular, seguido por el 33% que lo caracterizan como bueno, el 14% como malo y el 1% como muy bueno.

Cuadro N° 10

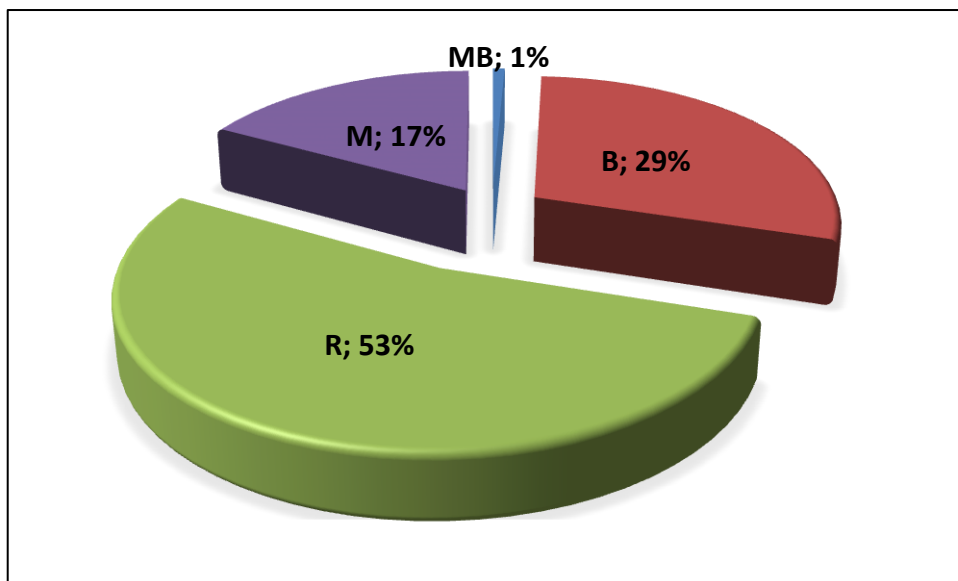
Pregunta 4

| ¿El tiempo de espera es satisfactorio? De qué forma. | | | | | | | | | |
|--|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 2 | 1% | 79 | 29% | 145 | 53% | 47 | 17% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 5

Pregunta 4.- ¿El tiempo de espera es satisfactorio? De qué forma.



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

El mecanismo que en la actualidad el MSP aplica con los turnos programados, se disminuye el tiempo de espera, ofreciendo un cuidado integral a los pacientes con un tiempo de consulta que va desde los 15 minutos hasta los 30 minutos. Sin embargo existe gran descontento con respecto a este tema ya que el 53% de los usuarios encuestados consideran el servicio de espera como regular, el 29% que es bueno, el 17% que es malo y el 1% que es muy bueno.

Cuadro N° 11

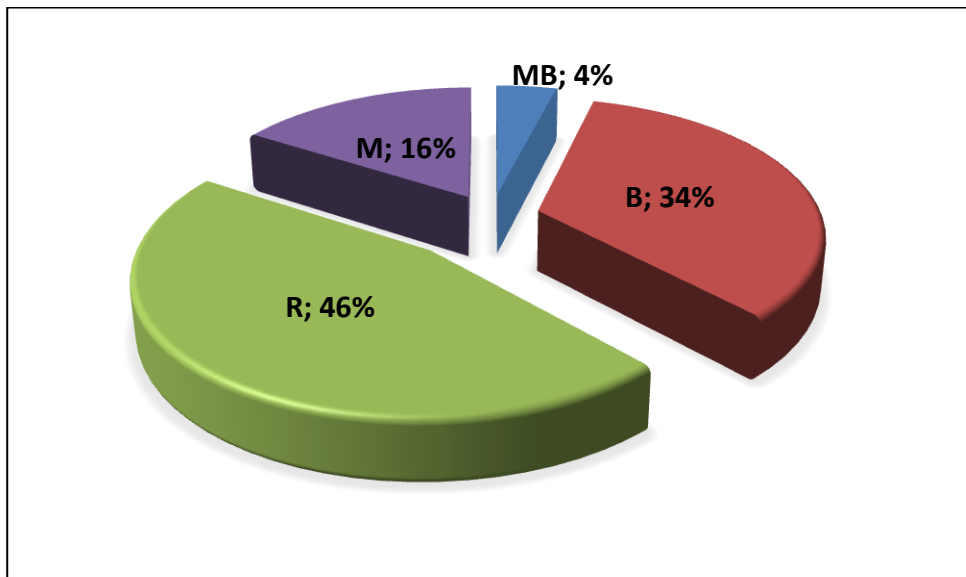
Pregunta 5

| ¿Cómo califica la cantidad de profesionales que hay en este Centro de salud? | | | | | | | | | |
|--|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 12 | 4% | 92 | 34% | 124 | 45% | 45 | 16% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 6

Pregunta 5.- ¿Cómo califica la cantidad de profesionales que hay en este Centro de salud?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

Uno de los objetivos de estudio es determinar si el centro de salud de Buena Fe cuenta con la cantidad de personal calificado de acuerdo a la demanda de pacientes. Ya que si el mismo cumple con lo antes mencionado esto mejora la calidad de servicios de salud según nuestra hipótesis planteada. Al preguntarles esto a los pacientes que fueron encuestados nos manifestaron el 46% que lo califican como regular, el 34% como bueno, el 16% como malo y el 4% como muy buena la cantidad de doctores que labora en este centro.

Cuadro N° 12

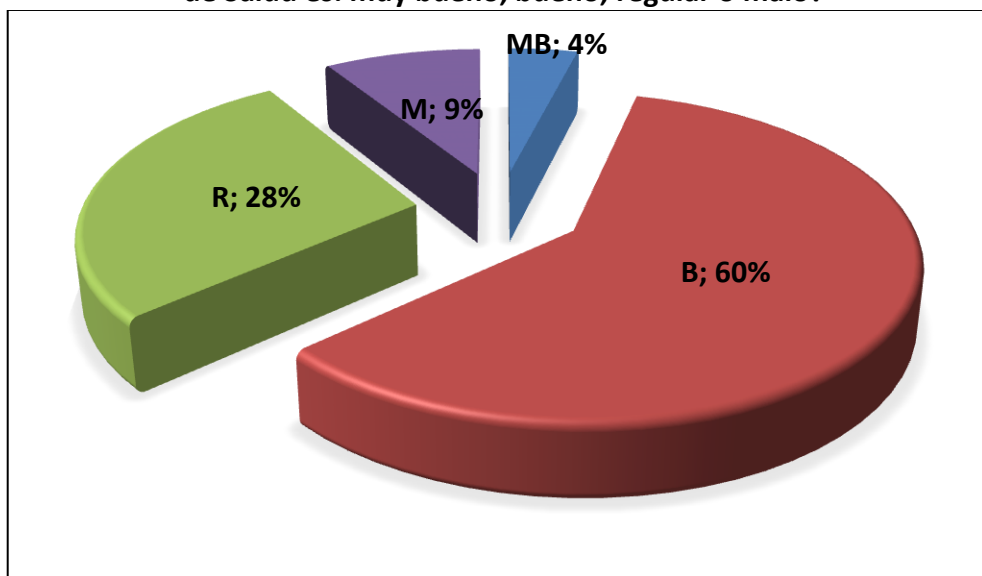
Pregunta 6

| TRATO DEL TALENTO HUMANO | | | | | | | | | |
|---|----|-----|-----|----|-----|----|----|-------|------|
| ¿El trato que usted recibió del personal que labora en este Centro de Salud es: muy bueno, bueno, regular o malo? | | | | | | | | | |
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 12 | 4% | 163 | 60% | 76 | 28% | 23 | 9% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 7

Pregunta 6.-¿El trato que usted recibió del personal que labora en este Centro de Salud es: muy bueno, bueno, regular o malo?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

Otro de los objetivos de estudio es determinar el trato que reciben los pacientes por parte del personal del centro de salud de Buena Fe. La mayoría con un 60% consideran que el trato que reciben por parte del Talento humano es bueno, el 28% lo cataloga como regular, el 9% como malo y el 4% como muy bueno.

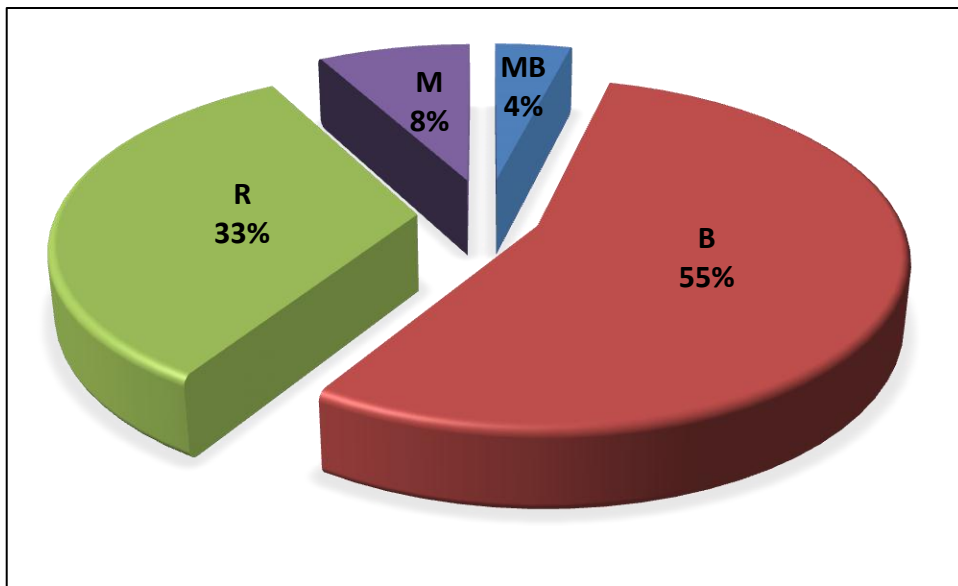
Cuadro Nº 13

| CALIDAD TÉCNICA | | | | | | | | | |
|-----------------|----|-----|-----|-----|-----|----|----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 33 | 4% | 451 | 55% | 271 | 33% | 64 | 8% | 819 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico Nº 8

CALIDAD TÉCNICA



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

Uno de los objetivos específicos de esta investigación era el de establecer si el personal que labora en el centro de salud de Buena Fe está calificado para la función que desempeñan. Esto se lo mide mediante la calidad técnica que ellos ofrecen a sus pacientes, y el 55% consideran que es buena, el 33% que es regular, el 8% que es % que es muy buena. Para determinar sobre la calidad técnica que se ofrece en el Centro de Salud de Buena Fe, se realizaron 3 preguntas las cuales analizamos a continuación.

Cuadro N° 14

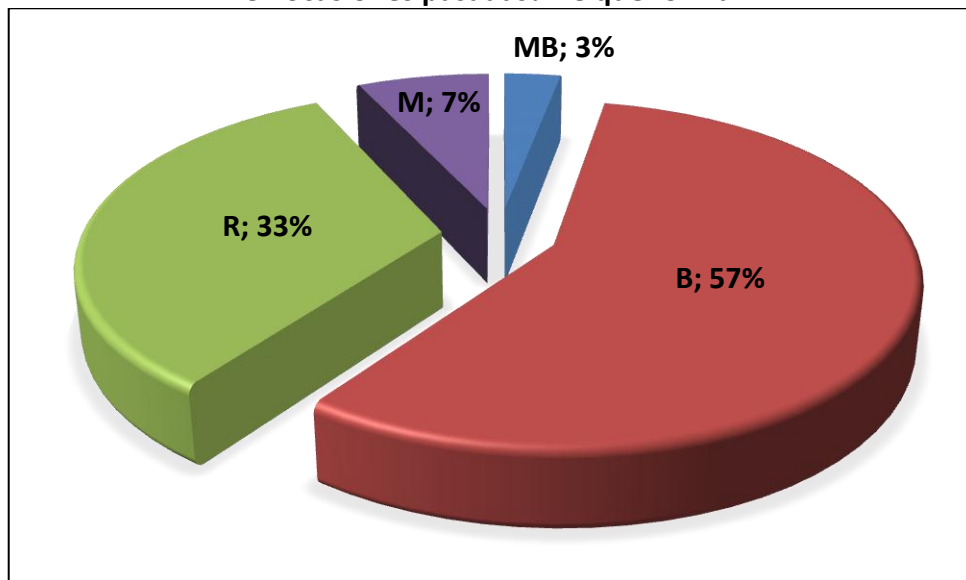
Pregunta 7

| ¿Ha solucionado sus necesidades de atención el servicio de salud en ocasiones pasadas? De qué forma. | | | | | | | | | |
|--|----|-----|-----|----|-----|----|----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 8 | 3% | 157 | 57% | 89 | 33% | 19 | 7% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 9

Pregunta 7.-¿Ha solucionado sus necesidades de atención el servicio de salud en ocasiones pasadas? De qué forma.



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

El 57% de los encuestados respondió que considera de forma buena en la manera que ha solucionado sus necesidades de atención el servicio de salud en ocasiones pasadas., el 33% considera que es regular, el 7% piensa que es malo y el 3% que es muy bueno.

Cuadro N° 15

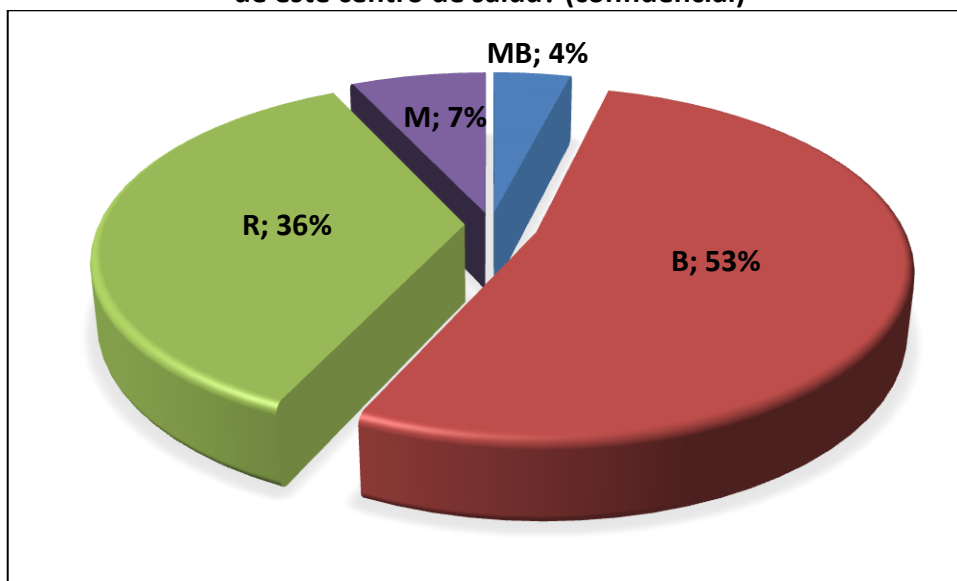
Pregunta 8

| ¿De qué manera considera la confidencialidad de los profesionales de este centro de salud? (confidencial) | | | | | | | | | |
|---|----|-----|-----|----|-----|----|----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 12 | 4% | 145 | 53% | 99 | 36% | 17 | 7% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 10

Pregunta 8.- ¿De qué manera considera la confidencialidad de los profesionales de este centro de salud? (confidencial)



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

De los 273 usuarios encuestados el 53% respondió que consideran buena la confidencialidad de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Buena Fe, EL 36% que es regular, el 7% que es mala y el 4% los catalogan como confidencial.

Cuadro N° 16

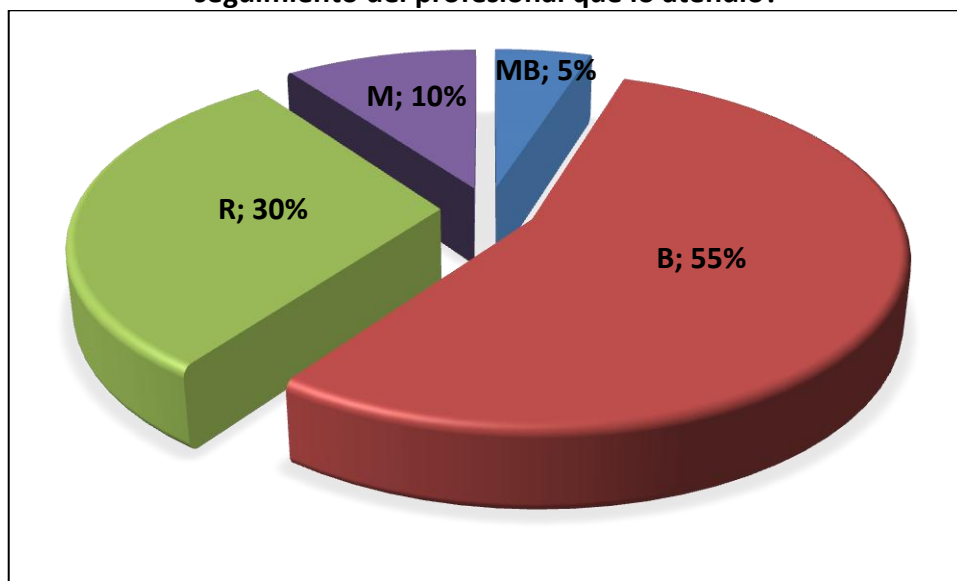
Pregunta 9

| ¿Cómo considera el diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento del profesional que lo atendió? | | | | | | | | | |
|--|----|-----|-----|----|-----|----|-----|-------|------|
| MB | % | B | % | R | % | M | % | TOTAL | % |
| 14 | 5% | 149 | 55% | 83 | 30% | 27 | 10% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 11

Pregunta 9.- ¿Cómo considera el diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento del profesional que lo atendió?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

Otra forma de evaluar la calidad técnica que brindan los profesionales que laboran en el Centro de Salud de Buen Fe es mediante el diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento adecuado a cada uno de sus pacientes. Al preguntarles a los usuarios, el 55% consideran que es bueno, el 30% que es regular, el 10% que es malo y el 5% que es muy bueno.

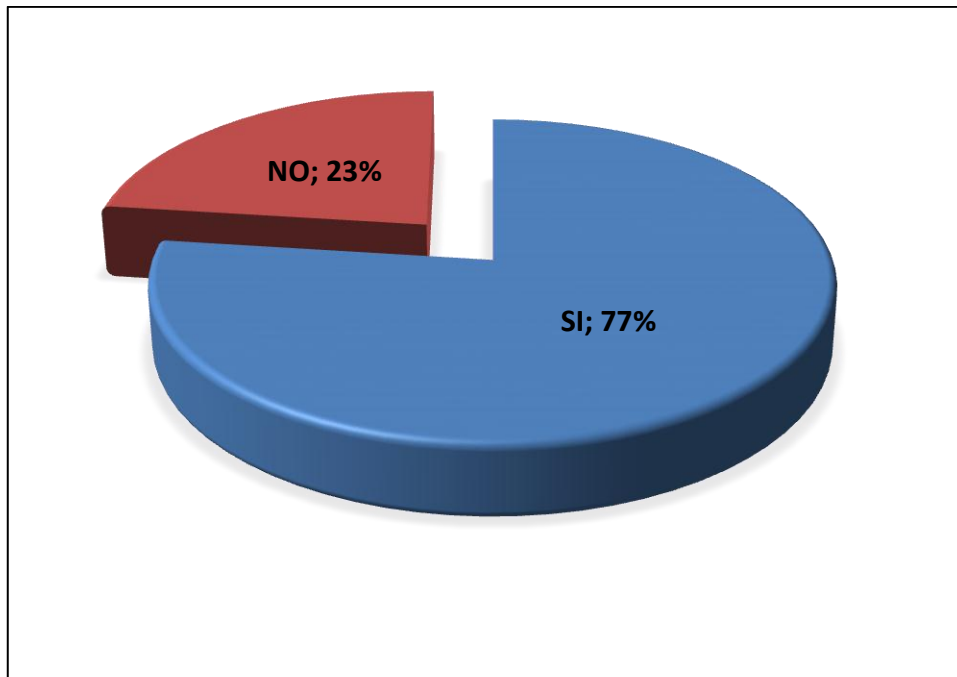
Cuadro N° 17

| SEGURIDAD DE LOS USUARIOS | | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|-------|------|
| SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| 124 | 23% | 422 | 77% | 546 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 12

SEGURIDAD DE LOS USUARIOS



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANALISIS:

La seguridad de los usuarios de los centros de salud es la base fundamental para ofrecer un servicio de calidad confiable en nuestro país y del mundo, ya que se trata de vidas humanas y el mínimo error por los profesionales de la salud pueden desencadenar en consecuencias fatales. El 77% de los pacientes encuestados consideran que en el Centro de Salud de Buena Fe, Si se brinda un servicio seguro y el otro 23% considera que No. Para ello se realizaron dos preguntas las cuales analizaremos a continuación.

Cuadro N° 18

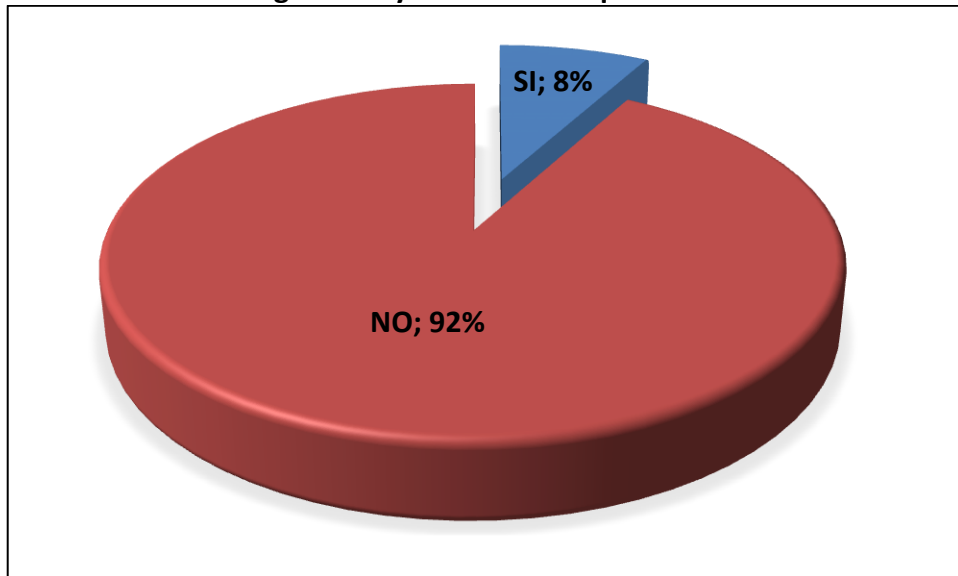
Pregunta 10

| ¿Algún profesional de este Centro le ha proporcionado diagnóstico y medicación equivocada? | | | | | |
|--|----|-----|-----|-------|------|
| SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| 21 | 8% | 252 | 92% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 13

Pregunta 10.-¿Algún profesional de este Centro le ha proporcionado diagnóstico y medicación equivocada?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANALISIS:

Como nos podemos dar cuenta en el grafico N° 13, el 92% de los pacientes encuestados manifiestan que no se les ha proporcionado diagnóstico y medicación equivocada por parte de los profesionales que laboran en el Centro de Salud de Buena Fe, y el otro 8% es decir 21 personas consideran que Si se les y proporcionado diagnóstico y medicación equivocada, esto en lo que va de Enero a Junio del 2014.

Cuadro N° 19

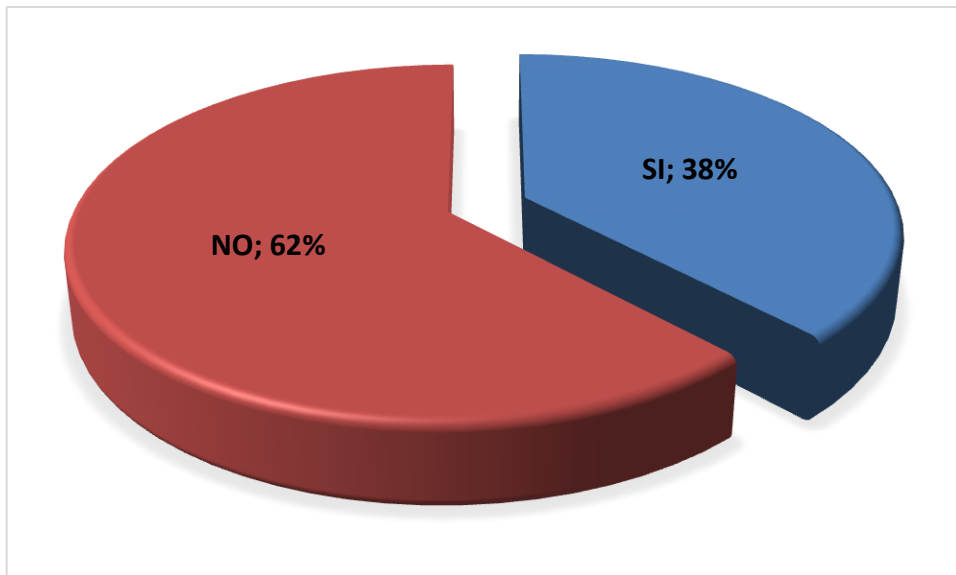
Pregunta 11

| ¿Ha tenido dificultad para ser atendido en casos de emergencia? | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-------|------|
| SI | % | NO | % | TOTAL | % |
| 103 | 38% | 170 | 62% | 273 | 100% |

Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

Gráfico N° 14

Pregunta 11.- ¿Ha tenido dificultad para ser atendido en casos de emergencia?



Elaboración: El Autor
Fuente: Encuestas.

ANÁLISIS:

Los casos de Emergencia se los realiza sin previa cita al Call Center, en el Centro de Salud de Buena Fe se atienden las 24 horas, teniendo profesionales destinados exclusivamente para estos casos. El 62% consideran que No han tenido dificultad para ser atendidos en casos de emergencia. Sin embargo el otro 38% de los usuarios encuestados manifiestan que Si han tenido dificultad.

ENTREVISTA.- A continuación se muestra los resultados obtenidos de la de la entrevista realizada al Director del Centro de Salud tipo C de “Buena Fe” el Dr. William Tay- Hing Miranda.

Pregunta 1.- ¿Cuál considera Usted que es la debilidad que existe al momento de brindar servicios de salud con Calidad a los pacientes que acuden a este Centro de salud tipo C de Buena Fe?

“Bueno, Yo considero que la mayor debilidad al momento de brindar un servicio de salud con calidad a los pacientes que acuden a este Centro es el Déficit de profesionales, no solo de personal médico, también existe déficit de personal administrativo, y es por esto que la personas que llaman a solicitar una cita tienen que estar en la lista de espera”.

Pregunta 2.- Con respecto a los profesionales que laboran en este Centro de Salud de Buena Fe. ¿Considera Usted que se aplica la cantidad de Médicos según los Criterios de Planificación Territorial para el Primer Nivel de Atención de acuerdo a la demanda de pacientes?

“Como dije anteriormente, existe un déficit de profesional médico, cuando recién iniciamos con el nuevo modelo de atención se empezó con 110 médicos en la actualidad nos han disminuidos y solo contamos con 94 profesionales, cada profesional atiende un promedio de 32 a 40 pacientes diarios”.

Pregunta 3.- ¿Cómo Califica usted la calidad de atención que brindan los Médicos que trabajan en este Centro de Salud a los usuarios?

“Considero que el personal no está contento con su labor, y por ende se disminuye la calidad, ya que en la mayoría se puede percibir que lo realizan de una manera robótica y lo hacen más bien por el sueldo. Esto se debe a la cantidad de datos que se debe llenar de cada paciente y al final del día ingresarlos al RDACAA. El mayor tiempo de la consulta se lo utiliza para llenar datos y el restante para examinar el paciente y diagnosticar. Además no se realizan charlas para motivarlos y capacitarlos.

ENTREVISTA.- A continuación se muestra los resultados obtenidos de la de la entrevista realizada a un Médico general que presta sus servicios en el Centro de Salud Buena Fe.

Pregunta 1.- ¿Cuál considera Usted que es la debilidad que existe al momento de brindar servicios de salud con Calidad a los pacientes que acuden a este Centro de salud tipo C de Buena Fe?

El mayor problema que existe es la sobrecarga de pacientes que tenemos diariamente, el call center nos asigna 30 pacientes, pero, cuando falta algún compañero ya sea por vacaciones o por salud, tenemos que cubrir esos pacientes, esto hace que se disminuya el tiempo de atención del usuario y se disminuye la calidad ya que se tienen que en ocasiones obviar algunos procesos.

Pregunta 2.- ¿Considera Usted que existe la cantidad de Médicos suficientes según la demanda de pacientes?

Es obvio que no existe la cantidad de médicos acorde a la demanda, ya que de lo contrario no tuviéramos sobrecarga de trabajo y el tiempo de le corresponde a cada consulta fuese la adecuada según el caso.

Pregunta 3.- ¿Reciben capacitación en temas de salud y temas mejoramiento continuo de calidad de servicios?

Se reciben capacitaciones una o dos veces al año pero en temas referentes a salud básica, me gustaría recibir en temas sobre patología nuevas acorde a la realidad del país y del mundo. Adicional a las capacitaciones de nos brinda guías clínicas que son manuales de cómo detectar y diagnosticar cierta patología de forma eficaz. Con respecto a mejora de la calidad de servicio no se reciben charlas.

Pregunta 4.- ¿El Centro de salud cuenta con un flujo estándar de atención a pacientes o manuales de procedimientos?

No. El Centro No cuenta o al menos no se nos ha hecho conocer.

11.2.- Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación.

Conclusiones.-

- Existe una sobrecarga de pacientes a los Médicos que prestan sus servicios en el Centro de Salud Buena Fe lo cual afecta en el momento de brindar un servicio de atención de calidad a los usuarios, viéndose reflejado en la insatisfacción de los pacientes encuestados y la desmotivación del Talento Humano.
- El Centro de salud Tipo C De Buena Fe, no cuenta con la cantidad de profesionales acorde a la demanda del sector, aunque si se cumple con lo establecido por el MAIS de un equipo de trabajo por cada 4000 habitantes.
- Dentro del Ministerio de Salud Pública (MSP) se encuentra la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud y dentro de la misma existe la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, los mismo que son los encargados de realizar el Mejoramiento Continuo de la Calidad y Auditoría de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud. Sin embargo, pese a existir instituciones, leyes y reglamentos a seguir para el mejoramiento continuo de la calidad, estos no se están aplicando de forma correcta en este caso en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, ya que de manera general solo el 3% de los usuarios encuestados califican la calidad de atención como Muy Buena y el 41% como Regular. Esto comprueba la hipótesis general que las características del talento humano afecta de forma directa a la calidad de los servicios de salud.

- Existe retraso de la entrega de citas programadas por medio del Call Center, la demanda insatisfecha aumenta cada día, disminuyendo la calidad del servicio.
- Los pacientes del Centro de salud de Buena Fe, se muestran insatisfecho por el tiempo prolongado que tienen que esperar para ser atendidos, pese que se cuenta con una cita y hora previa para su atención.
- El 60 % de los usuarios, catalogan como Bueno el trato que reciben de los profesionales que laboran en el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, seguido por el 28% que lo considera que es regular. El mismo que disminuye la calidad del servicio ya que el Talento Humano que labora en este Centro de Salud, no se encuentra motivado.
- En el Centro de Salud tipo C de Buena Fe, no se realizan charlas para capacitar al Talento Humano en temas de salud nuevos acorde con la realidad Nacional y del Mundo.

Recomendaciones.-

- Que el Call Center y el personal administrativo organicen la designación de citas para evitar la sobrecarga de pacientes a los profesionales que prestan sus servicios en el Centro de Salud de Buena Fe.
- Que se contraten nuevos Médico para que disminuya la demanda insatisfecha y no atendida en el Cantón Buena Fe.
- Que el personal que labora en el Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, aplique las leyes y reglamentos a seguir para el mejoramiento

continuo de la calidad. Que la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, realicen una Auditoría en este Centro, sobre la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud.

- Que se establezca un flujo-grama de atención al paciente eficaz para disminuir el tiempo de espera del usuario y mejorar la calidad del servicio de salud.
- Que se fomente el trabajo de grupo, que exista mejor ambiente laboral, y que se realicen capacitaciones para los profesionales que prestan sus servicios en este Centro de Salud, sobre la atención a los pacientes con calidad y calidez.
- Que se realicen charlas de capacitación y motivación al Talento humano que trabaja en el Centro de Salud Tipo C de Buena Fe.
- Que se realicen capacitaciones a los médicos de patologías nuevas o poco comunes para brindar una mejor atención es estos casos.

12.- PROPUESTA ALTERNATIVA

12.1. Título de la Propuesta

Modificación de procesos de atención al usuario para la mejora de la calidad de los servicios de salud que se ofrece en el Centro de Salud de Buena Fe. En lo que corresponde al Talento Humano.

12.2. Presentación y Justificación de la Propuesta

Es importante señalar que la calidad se la define según la satisfacción de los usuarios y mejores niveles de salud. Lo que se propone referente a la calidad de servicios de Salud (Talento Humano) del Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, se constituye como mandato de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, las instituciones involucradas, tales como: la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud y esta a su vez, por medio de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, garantizan la calidad, eficiencia y efectividad en la asistencia de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Se justifica que con la modificación del flujo de atención al paciente que realice el Director del Centro de Salud y la incorporación de profesionales de la salud que efectúe el Distrito de salud competente, los pacientes tengan una mejor calidad de atención; disminuyendo la espera por largos periodos para las citas médicas programadas por medio del Call center, reduciendo el tiempo del paciente en la sala de espera, agilizando de forma ordenada la toma de signos vitales, mejora la relación Médico – Paciente, mejor ambiente de trabajo para el Talento Humano, mejor capacidad de respuesta.

Por lo que, con esta propuesta se espera dar solución a los problemas de la CALIDAD DE SERVICIOS EN SALUD que se ofrece en el Centro de Salud de Buena Fe, por parte del Talento Humano, en el que se vulneran los derechos que tienen los habitantes del Catón Buena Fe; con lo que, se hará respetar los derechos de los pacientes con esta modificación que propongo.

12.2.1 Aspectos Vigentes.

Talento humano:

Profesionales de la salud Insuficientes, con deficiencias en cuanto a competencias técnicas y compromiso con la red.

Profesionales de la salud Insuficientes.- Hasta Junio del 2014 el cantón Buena Fe, cuenta con 24 médicos generalistas y 22 otros profesionales de salud (ginecólogos, odontólogos, fisiatras, etc.) del sector público, además en lo que corresponde a los médicos privados, el cantón cuenta con 14 médicos generalistas y 4 otros profesionales de la salud. Es decir, el Cantón Buena Fe cuenta con 1 médico generalista por cada 1662 habitantes, quedando muy lejos de la realidad Nacional que es de un promedio de 1 medico por cada 625 habitantes, en comparación con argentina que es de 1 medico por cada 333 habitantes, solo para estar acorde con la realidad nacional, hace falta 63 médicos generales.

Deficiencias en cuanto a competencias técnicas.- En la actualidad el personal Médico cuenta con capacitaciones sobre temas de salud básicos, 1 o 2 veces por año y además de Guías de Práctica Clínica que proporciona el MSP.

Deficiencias en cuanto a compromiso con la red.- El Talento humano que presta sus servicios en el Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, no se

siente comprometido debido a la sobrecarga de pacientes existente y por la cantidad de información que llenan diariamente sobre los pacientes atendidos. El promedio de pacientes que le asigna el Call Center a cada médico es de 30 usuarios por día. Pero en la realidad atienden un promedio de 40, ya que por ausencia (vacaciones, enfermedad. Etc.) de algún médico o por causa de atención de emergencia de pacientes.

Flujo de Atención a Pacientes.

Este servicio se basa en el siguiente proceso:

- Se realiza la llamada al Call Center (171) y una operadora contesta a Nivel Nacional; se validan datos de identidad; se identifica de dónde proviene y se redirige el servicio en este caso al centro de salud Tipo C de Buena Fe; se la agenda en cualquiera de las cuatro especialidades que son obstetricia, pediatría, odontología, medicina general. El Medico recibe 30 pacientes diarios con un tiempo de 15 minutos de diferencia por usuario. Tiempo de espera del paciente: 1 mes.
- Llega el paciente a la sala de espera hasta que el personal de estadística los nombre para ver si han acudido a la cita programada y luego se pasa la carpeta de historia clínica al personal Enfermería según el orden de llegada del usuario. Tiempo de espera del paciente: 10 minutos.
- El paciente pasa a Enfermería para la preparación, lo pasan según el orden de llegada, tiempo por paciente es de 10 minutos, trabajan 5 enfermeras de turno. Tiempo de espera del paciente: 30 a 40 minutos.
- El paciente pasa para la atención médica, el profesional lo atiende y del 100% del tiempo de la consulta, un promedio del 85% lo realiza en llenado del parte diario y el otro 15% en examinar al usuario. Existiendo médicos que por la sobrecarga de trabajo

obvian la examinación física del paciente. Tiempo de la consulta médica: de 10 a 40 minutos, dependiendo si el usuario es por primera vez, embarazadas, o gravedad de la patología. Tiempo de espera del paciente: de 2 a 3 horas.

- Dependiendo de la enfermedad del paciente pasa a otro profesional en salud, laboratorio, farmacia etc. Tiempo de espera: 30 minutos.
- Fin del proceso de atención. Total tiempo de espera del paciente: de 3 a 4 horas.

12.3. Objetivos de la Propuesta.

12.3.1. Objetivo General De La Propuesta.

Mejorar la calidad de la atención que se brinda en el Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, en lo que corresponde al Talento Humano.

12.3.2. Objetivos Específicos De La Propuesta.

1. Lograr la satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud Buena Fe.
2. Lograr que el Talento Humano que presta sus servicios en el Centro de Salud de Buena Fe se sienta satisfecho y motivado en la función que desempeña.
3. Fomentar la cultura de evaluación de la calidad en los servicios de salud que brinda el Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, basada en hechos, principios éticos, humanos y morales como lo dispone el MAIS.
4. Implementar procesos de mejora continua y garantía de la calidad de los servicios de salud que se ofrece en el Centro de Salud Tipo C de Buena Fe.

5. Estandarizar los procedimientos de atención al paciente del Centro de Salud de Buena Fe que permita la disminución de los tiempos de espera.
6. Promover el respeto a los derechos humanos y aplicación de la ley de amparo del paciente.

12.4. Contenidos de la Propuesta.

12.4.1 Resultados Esperados

Talento humano:

Profesionales de la salud suficientes, con eficiencias en cuanto a competencias técnicas y comprometidos con la red.

Profesionales de la salud Suficientes.- La estructuración de la oferta de servicios debe partir de las características y necesidades de la demanda y la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional. Se propone aumentar 25 equipos de trabajo para llegar a un promedio de 1 médico por cada 1000 habitantes. Esto se traduce a 750 consultas más diarias. De esta manera se le quitara la sobrecarga de pacientes a los médicos y se logrará optimizar la calidad de atención, dedicándole el tiempo necesario para cada consulta dependiendo el caso. Esto también descongestionara el servicio de espera de citas programadas del Call Center ya que el paciente no tendrá que esperar un mes para poder ser atendido reduciendo el tiempo a un plazo máximo de 15 días. Además se debe fomentar de forma correcta las Estrategias Nacionales preventivas para disminuir el número de enfermos según lo dispuesto por el MAIS.

Eficiencias en cuanto a competencias técnicas.- Además de las capacitaciones en salud básica, y las Guías Médicas, se debe implementar capacitaciones ON-LINE o presenciales, a los profesionales

de la salud en temas de salud de patologías nuevas, ya que necesitan saber cómo actuar de forma eficiente y eficaz en estos casos. El Centro de Salud de primer nivel tipo C de Buena Fe, es la puerta de entrada de los habitantes del Cantón Buena Fe, para poder ser atendidos en la red pública.

Eficiencias en cuanto a compromiso con la red.- Realizar charlas de capacitación sobre calidad de Servicios orientadas al mejoramiento de la atención de forma eficiente y eficaz con calidad y calidez, obteniendo un talento humano Motivado y comprometido además de implementar un buzón de quejas y sugerencias para el mejoramiento continuo de la calidad.

Flujo de Atención a Pacientes.

Este servicio se basa en el siguiente procedimiento:

Usuario:

1. Realiza la llamada al Call Center (171) y una operadora contesta a Nivel Nacional.

Ejecutivo Call Center:

2. Identifica de dónde proviene y se redirige el servicio en este caso al centro de salud Tipo C de Buena Fe.
3. Realiza un relevamiento de información de parte del paciente y valida los datos de identidad.
4. Pregunta ¿es primera vez que se va atender en el centro de salud Buena Fe?
5. Si el paciente responde que sí, se le crea una historia clínica y una ficha familiar, caso contrario solo se buscan las mismas.

6. Se la agenda en cualquiera de las cuatro especialidades que son obstetricia, pediatría, odontología, medicina general. (El Medico recibe un promedio de 20 a 30 pacientes diarios con un tiempo de 15 a 30 minutos de diferencia por usuario esto depende del caso de cada paciente. Para pacientes subsecuentes 15 minutos, para pacientes embarazadas y primera vez 30 minutos la consulta).
7. Una vez generada la cita programada, debe proporcionar al paciente la hora y fecha de la consulta, mencionarle al usuario que debe estar 30 minutos antes de la consulta y llevar su Cédula de Identidad. Tiempo de espera del paciente: Máximo 15 días para su cita médica.

Usuario:

8. Llega directamente a estadística, presenta su identificación.

Estadística:

9. Verifica que el paciente tenga la cita programada para ese día.
10. Pasa la carpeta de historia clínica y ficha familiar al personal de enfermería, según el orden de llegada del usuario.
11. Le indica al usuario que pase a enfermería. Tiempo de espera del paciente: 5 minutos máximos.

Usuario:

12. Pasa a enfermería para toma de signos vitales. Tiempo de espera del paciente: 10 a 15 minutos.

Enfermería:

13. Preparación del usuario (pesa, mide, toma de signos vitales) y registro en historia clínica; tiempo por paciente; es de 4 minutos pacientes subsecuentes y 8 minutos pacientes primera vez.
14. Comunica al usuario que espere al llamado del médico y envía historia clínica y ficha familiar al médico correspondiente.

Usuario:

15. El paciente pasa para la atención médica. Tiempo de espera: 10 minutos.

Médico:

16. Llama al usuario de acuerdo a la hora de la cita programada.
17. El profesional realiza una entrevista clínica y una exploración física en condiciones dignas (si es primera vez realiza una exploración física completa).
18. Informa al usuario sobre su patología, da indicaciones para su tratamiento, elabora receta médica, debe llenar el parte diario e historia clínica del paciente. Si el caso lo amerita le proporciona orden de laboratorio o radiografía. Tiempo de la consulta médica: de 15 minutos paciente subsecuentes y 30 minutos usuario por primera vez, embarazadas.

Usuario:

19. El paciente recibe instrucciones de su tratamiento y la receta médica.

Médico:

20. Informa al paciente que pase por farmacia retirando el medicamento correspondiente.
21. Si el caso lo amerita el médico le da una consulta subsecuente, o re-dirige al paciente a otro profesional de la salud, dependiendo la patología. Regresa al paso 10 y luego continua con el paso 15 al 20.

Usuario:

22. Pasa a farmacia a retirar su receta médica. Tiempo de espera 5 a 10 minutos.
- Fin del proceso de atención. Total tiempo de espera del paciente: de 45 a 60 minutos.

12.4.2 Descripción de los Aspectos Operativos Relacionados con el Contenido de la Propuesta.

Para establecer la presente propuesta se consideraron aspectos, tales como; la prohibición de la autogestión en los centros de salud para la contratación de talento humano, además que es responsabilidad del Director del Centro de Salud crear la necesidad y darla a conocer al Distrito correspondiente y estos a su vez a la Dirección competente, para analizar el caso y proceder a la ejecución si así lo amerita.

El contenido de la propuesta se expone los lineamientos a seguir para lograr una atención con calidad mediante la satisfacción de los pacientes y talento humano.

Talento humano:

Profesionales de la salud suficientes, con eficiencias en cuanto a competencias técnicas y comprometidos con la Red Pública de Salud.

Profesionales de la salud Suficientes.- Para solicitar la integración de nuevos equipos de trabajo, es necesario establecer las características de la oferta en este caso el Talento Humano del Centro de salud Tipo C de Buena Fe y las características de la demanda considerando criterios como percepciones sobre necesidades de salud de los habitantes del cantón Buena Fe, atención, perfil epidemiológico y población.

El encargado de identificar las necesidades, problemas o riesgos del Centro de Salud Tipo C de Buena Fe, es el Director del mismo con la ayuda de los equipos integral de salud que allí laboran.

Se solicitara mediante oficio a la Dirección Distrital de Salud, la integración de los 25 equipos integrales de salud. Exponiendo las características de la oferta y demanda en salud del Cantón buena Fé para que esta a su vez exponga las necesidades a la “*Dirección Nacional de Normalización del Talento Humano en Salud*” ya que la misma garantiza el cumplimiento de estándares relacionados con la gestión, planificación, desarrollo y formación del talento humano en Salud.

Eficiencias en cuanto a competencias técnicas.- Para mejorar la calidad técnica de atención a usuarios, El Ministerio de Salud Pública mediante la “*Dirección Nacional de Normatización*” debe implementar las guías clínicas; con temas sobre patologías nuevas o poco conocidas, a los médicos y demás profesionales en salud. Ya que la misma es responsable de evaluar, proponer, revisar y desarrollar los manuales de protocolos clínicos, las normas, protocolos terapéuticos, protocolos

odontológicos, guías de manejo clínico y otros procedimientos y normativas para el Sistema Nacional de Salud.

Además la “*Dirección Nacional de Talento Humano*” debe implementar normas sobre capacitaciones ON-LINE a los Médicos y demás profesionales en la salud. Ya que una de sus responsabilidades es controlar e Implementar la aplicación de normativas para la capacitación, especialidad, y pasantías de los expertos del Ministerio de Salud Pública.

Se solicitara mediante oficio a la Dirección Distrital de Salud y esta a su vez a las direcciones correspondientes.

Eficiencias en cuanto a compromiso con la Red Pública de Salud.-

Solicitar mediante oficio a la Dirección Distrital de Salud y esta a su vez a la “Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud” en coordinación con la “Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano”, realizar charlas sobre la calidad en los servicios de salud y motivación del talento humano, ya que las mismas son las responsables de los requerimientos y planes de capacitación externa e interna, desarrollo y formación del talento humano en los temas relacionados a gestión de la calidad de atención de salud.

Flujo de Atención a Pacientes.

En lo que compete al flujo de atención a pacientes, se determinó que la brecha se encontraba en la mala asignación en los tiempos de las citas médicas y falta de Talento Humano.

En la asignación de las citas médicas programadas no se toma en consideración si el paciente asiste al centro de salud por primera vez o es subsecuente, dándoles un tiempo por paciente de 15 minutos para ambos casos, cuando el medico se demora un promedio de 30 minutos para

pacientes por primera vez o embarazadas. Ocasionando retraso acumulado para el resto de citas.

Mediante oficio se solicitará que se modifique la asignación de tiempos para las citas programadas de 15 minutos para pacientes subsecuentes y 30 minutos para usuarios por primera vez o embarazadas. El mismo que estará dirigido a la Dirección Distrital de Salud y esta a su vez a la “*Dirección Nacional de Gestión de Procesos*” ya que algunas de sus responsabilidades son; Implementar herramientas y metodologías relacionadas con la tarea de procesos, mejoramiento los procesos, etc.

13.- BIBLIOGRAFIA.

1. Asamblea Constituyente (2008) .Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro 2008, Art. 32
2. Ministerio de Salud Pública (2012). Manual del Modelo de Atención Integral MAIS, Pág. 201.
3. Ministerio de Salud Pública (2012). Reglamento licenciamiento en establecimientos sistema nacional de salud, acuerdo ministerial N°. 00001484, capítulo VIII.
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Renovación de la Atención primaria de salud. OPM/OMS/ Washington D: C: 2007
5. Ministerio de Salud Pública (2012) Manual del Modelo de Atención Integral MAIS, Pág. 53
6. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud. 49 consejo directivo 61.a sesión del comité regional Washington DC: 2.009.
7. RIVEROS SILVA PABLO E.” Sistema de gestión de la calidad servicio”. Tercera Edición. ECOE EDICIONES. Bogotá. 2007. 340 p
8. Unión Suramericana de Naciones “UNASUR”, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). Sistemas de Salud en Suramérica. Desafíos para la universalidad, la integridad y la equidad, 2, 21-30.
9. Unión Suramericana de Naciones “UNASUR”, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). Sistemas de Salud en Suramérica. Desafíos para la universalidad, la integridad y la equidad, 5, 64-71.
10. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador. (2012). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Dirección Nacional De Articulación del Sistema Nacional de Salud y Red de Salud Pública y Complementaria. Modelo de Atención Integral Del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario E Intercultural MAIS-FCI. Acuerdo Ministerial 725 – 1162. Pág. 4.

11. DONABEDIAM, A. (2010). La dimensión internacional de la evaluación y la garantía de calidad. *Salud Pública Méx*, v. 32, n. 2, p. 113-117.
12. MIRA, J. J. et al. (2010). ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Revista Calidad Asistencial*, v. 14, p. 165-178.
13. BEATRÍZ ZURITA GARZA. (2011). *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, ISSN 1025 – 5583 Vol. 57, N°4.
14. Malagón – Londoño, Moncayo Medina (2012). *Salud Pública, Perspectivas*. Edición 2. Pág. 45.
15. Juan C Jiménez (2010). “Arte Supremo” 50 Prácticas de la buena atención al cliente. Pág. 105.
16. Micah Salomon (2012). *Gerencia y Atención de Clientes, Servicio al cliente de alta tecnología y personalizado*. Pág. 89.
17. Guillermo Fajardo Ortiz (2014). *Gerencia y Administración Estratégica de la atención médica*. Pág. 122.
18. Ministerio de Salud Pública MSP / MAIS (2012). *Tipología de la Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud*.
19. Ministerio de Salud Pública MSP (2012). *Modelo De Centro De Atención de Salud de Primer Nivel Tipo C*.
20. *Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente (2006) Ley 77*, registro oficial 626.

14.- ANEXOS.

Anexo 1.

Tipología de la Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud.

| NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | | | |
|---|--|--------------------------------|---|
| NIVELES DE ATENCIÓN | CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | CATEGORIA DE ESTABLE. DE SALUD | NOMBRE |
| Primer nivel de atención | 1° nivel | I-1 | Puesto de salud |
| | 2° nivel | I-2 | Consultorio general |
| | 3° nivel | I-3 | Centro de salud – A |
| | 4° nivel | I-4 | Centro de salud – B |
| | 5° nivel | I-5 | Centro de salud – C |
| Segundo nivel de atención | AMBULATORIO | | |
| | 1° nivel | II-1 | Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico |
| | 2° nivel | II-2 | Centro de especialidad |
| | | II-3 | Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día) |
| | HOSPITALARIO | | |
| | 3° nivel | II-4 | Hospital Básico |
| | 4° nivel | II-5 | Hospital General |
| Tercer nivel de atención | AMBULATORIO | | |
| | 1° nivel | III-1 | Centros especializados |
| | HOSPITALARIO | | |
| | 2° nivel | III-2 | Hospital especializado |
| | 3° nivel | III-3 | H. de Especialidades |
| Cuarto nivel de atención | 1° nivel | IV-1 | Centro de experimentación por registro clínico |
| | 2° nivel | IV-2 | Centro de alta Subespecialidad |

Anexo 2.

Salud en la Constitución Nacional vigente

Constitución Nacional vigente: 2008

Artículo 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante 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 de salud, salud sexual y salud reproductiva.”

Artículo 362: “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Principios: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Anexo 3.

Esferas de gobierno y estructura del sistema de salud.

Estado constitucional unitario, intercultural y plurinacional organizado en forma de República y descentralizado – Territorio dividido en 24 provincias, cantones (municipios) y parroquias. En la nueva Constitución se introducen los gobiernos regionales que deberán constituirse en los próximos 8 años. El país está dividido en 170 áreas de salud

Sistema de Salud: según el artículo 358 de la Constitución Nacional, el Sistema Nacional de Salud debe organizarse con base en la Atención Primaria de la Salud. Desde 2002 el Consejo Nacional de Salud busca promover consensos en las políticas públicas e impulsar mecanismos de coordinación para la organización y desarrollo del **Sistema Nacional de Salud**.

Sistema mixto, compuesto por el **Sector Público:** Ministerio de Salud Pública; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (dependiente del Ministerio de Defensa Nacional); Instituto de Seguridad Social de la Policía Federal (dependiente del Ministerio del Interior) y por el **sector privado:** Empresas de medicina prepaga, proveedores de seguros privados, consultorios, dispensarios, clínicas, hospitales y organizaciones sin fines de lucro, como la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer y la Cruz Roja Ecuatoriana; las dos primeras mantienen contratos de prestación de servicios y son reguladas, por el Ministerio de Salud Pública.

Anexo 4.

ENCUESTA A USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “BUENA FE”

| PREGUNTAS A USUARIOS | | VALORACIÓN | | | |
|----------------------|---|------------|----|---|---|
| Nº | CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | |
| 1 | ¿El nuevo modelo de atención que brinda el Centro de salud es: muy bueno, bueno, regular, malo? | MB | B | R | M |
| 2 | ¿La entrega de citas para la atención por medio del call center como le pareció? | MB | B | R | M |
| 3 | ¿Cómo considera los procedimientos administrativos que tuvo que realizar para ser atendido en este Centro de Salud? | MB | B | R | M |
| 4 | ¿El tiempo de espera es satisfactorio? De qué forma. | MB | B | R | M |
| 5 | ¿Cómo califica la cantidad de profesionales que hay en este Centro de salud? | MB | B | R | M |
| | TRATO DEL TALENTO HUMANO | | | | |
| 6 | ¿El trato que usted recibió del personal que labora en este Centro de Salud es: muy bueno, bueno, regular o malo? | MB | B | R | M |
| | CALIDAD TECNICA | | | | |
| 7 | ¿Ha solucionado sus necesidades de atención el servicio de salud en ocasiones pasadas? De qué forma. | MB | B | R | M |
| 8 | ¿De qué manera considera la confidencialidad de los profesionales de este centro de salud? (confidencial) | MB | B | R | M |
| 9 | ¿Cómo considera el diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento del profesional que lo atendió? | MB | B | R | M |
| | SEGURIDAD DE LOS USUARIOS | | | | |
| 10 | ¿Algún profesional de este Centro le ha proporcionado diagnóstico y medicación equivocada? | SI | NO | | |
| 11 | ¿Ha tenido dificultad para ser atendido en casos de emergencia? | SI | NO | | |

MB: Muy bueno B: Bueno R: Regular M: Malo

Anexo 5.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA LOCALIDAD DEL CANTÓN BUENA FE.

La historia de este cantón se remonta al año 1943, cuando con el propósito de instalarse en la zona llegaron los señores Medardo Espinoza Cabezas y Rosa Figueroa Carrillo, quienes arrendaron una villa en lo que hoy es el sector de Las Vegas, donde instalaron una tienda a la que dieron el nombre de Buena

Con el paso de los años el nombre se hizo genérico y pronto llegaron otras personas que levantaron sus viviendas en las áreas aledañas, formándose poco a poco el poblado.

Habiendo alcanzado un relativo desarrollo, por decreto No. 174 del 11 de octubre de 1979 Buena Fe fue elegida como parroquia rural del cantón Quevedo, al que perteneció hasta 1992, en que un comité pro cantonización presidido por el Sr. Gilberto Salinas logró que el Plenario de las Comisiones Legislativas Permanentes expidiera el decreto correspondiente, que luego de ser sancionado por el Presidente de la República, Dr. Rodrigo Borja, fue publicado en el Registro Oficial No. 995 del 7 de agosto.

La jurisdicción de Buena Fe se extiende en una zona muy fértil y rica, en la que ha tomado un gran impulso la agroindustria, sobre todo en la producción de ganado de carne, cacao, café, palma africana y gran variedad de frutas.

Al cantón Buena Fe pertenecen la parroquia rural Patricia Pilar y los sectores de San Francisco, Cuatro Mangas, La Reserva, Fumisa, 24 de Mayo, Vistazo, La Catorce, Pechiche, Los Ángeles y Zulema.

¿POR QUE EL NOMBRE?

Por los años 1943, llegaron al sector Don Medrado Espinoza Cabezas y Rosa Figueroa Carrillo, quienes instalaron una tienda pequeña que la denominaron “Buena Fe” cuál era bastante surtida; cuando los habitantes del lugar requerían algo, decía: “Anda compra a la Buena Fe “nombre que con el paso de los años se enraizó entre los pobladores, hasta que se hizo costumbre.

PARROQUIALIZACIÓN

Buena fe, inicialmente por decreto N 174 del 11 de octubre de 1979 fue creada como parroquia rural del cantón Quevedo, al que perteneció hasta julio de 1992 en el que el Plenario de las Comisiones Legislativas Permanentes expidió el decreto de su Cantonización.

CANTONIZACIÓN

Así como el agua del río llega al mar, aquí los pueblos que quieren su porvenir llegan a su destino. Esta ley histórica comienza a cumplir desde el momento en que un grupo de hombres visionarios, se deciden a desafiar las dificultades, a fin de abrir el cauce para la CANTONIZACIÓN DE BUENA FE por estas razones han comenzado diversas gestiones al fin de obtener del Congreso Nacional la Cantonización. Se ha vencido la pequeñez de espíritu, la incredibilidad y las dificultades, se organizó el comité Pro- cantonización, en un grupo dinámico y atrayente que pueda conseguir objetivos sociales. Luego se golpeó puertas y corazones a fin de obtener ayuda económica para sufragar los gastos de demanda la creación del cantón, finalmente se contrató técnicos de alto nivel para realizar el estudio de factibilidad cantonal y orientar a la población hacia metas dignas de su destino.

La cantonización de Buena Fe se inicia allá por el 18 de agosto de 1988 por intermedio de los honorables representantes de Los Ríos Congreso Nacional Lcdo. Julio Zapatier Arias, quien posesionado como tal envía a Buena Fe un telegrama urgente desde el Congreso Nacional, el mismo que es dirigido al Sr. Jimmy Barros se pone en contacto con el Sr. Javier Alcívar se encarga de convocar a las personas bien dinámicas y representativas para que conozcan al pedido del diputado.

Una comitiva designada por la población hace algunos años se dirigió a la jefatura provincial de Salud de Los Ríos y al Ministerio de Salud de La República Nacional donde expusieron la imperiosa necesidad que Favorecería a la comunidad, incluso para descongestionar en una proporción al Hospital de Quevedo, lo cual fue analizado y aprobado obteniendo la creación.

En sus inicios fue un Puesto de Salud en la cual acudían personas de recintos aledaños que por distancia a sus viviendas hacen centro de sus actividades a la comuna.

En la actualidad después de un tiempo y gracias a la labor e insistencia de muchas Personas del sector hoy es un subcentro de salud, moderno y equipado en sus diferentes áreas.

COMUNIDADES URBANAS, RURALES, POBLACIÓN, CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS

PARROQUIAS URBANAS Y SUS RESPECTIVOS BARRIOS

San Jacinto De Buena Fe: como cabecera cantonal, Las Vegas, El Paraíso, La Base, 10 de Agosto, Unión y Progreso, 12 de Agosto, Nueva Unión, San Francisco Sur, Lotización Ideal y Ciudadela El Bosque.

7 de Agosto: Santa Rosa, Coop. 19 de Octubre 1era y 2da etapa, Lotización La Lupita, El Paraíso Norte, Alta Gracia, Coop. Nogales Izurieta, Nueva Esperanza.

11 de Octubre: Nueva Buena Fe, El Cortijo, San Jacinto, Los Rosales, San José, San Camilo, Santa Martha, San Gabriel, 27 de Julio, y la Dolorosa.

PARROQUIA RURAL:

Patricia Pilar

RECINTOS:

Los Ángeles, Valdez, El Descanso, Fumisa, Alegría del Congo, La Reserva, Salapí Chico, 24 de Mayo, Nueva Zulema, Las Piedras, Cuatro Mangas, El Plato, El Tigre, Pambilar, entre otros.

DETALLES GEOGRAFICOS

Extensión: 576,2 km².

Altitud: 100 m.s.n.m.

Límites Geográficos:

Norte: Cantón Santo Domingo, Provincia de Santo Domingo de los Tsachilas.

Sur: Cantón Quevedo.

Este: Cantón Valencia.

Oeste: Provincia de Manabí.

POBLACIÓN:

La población concentrada en las áreas urbanas y marginales se estima en 32.649 hombres y 30.499 mujeres.

EXTENSIÓN TERRITORIAL:

576,2 Km²

POBLACIÓN:

63.148 habitantes.

FLORA:

Posee las características de una zona eminentemente agrícola lo que más predomina son los productos de cultivo tales como banano, palma africana, cacao, maíz, soya, café... entre los frutales predominan los cítricos como la naranja, mandarina, maracuyá, piña, toronja, papaya.

FAUNA:

En esta pequeña parroquia se encuentran animales salvajes como zorros, cachicambo, ardillas, culebras de varias especies, aves como la garza, garrapateros, oleros, palomas, la variedad de peces de agua dulce está representada por tilapias, vieja, barbudo, dica y bocachico.

Anexo N° 6

Modelo De Centro De Atención de Salud de Primer Nivel Tipo C



CENTROS DE SALUD TIPO C



TIPO C

Anexo N° 7

Centro de Salud “San Jacinto de Buena Fé”.



Anexo N° 8

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE

CAPITULO I

DEFINICION

Artículo 1.- **DEFINICION DE CENTRO DE SALUD.**- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento.

Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran centros de salud a:

- a) Hospitales;
- b) Clínicas;
- c) Institutos Médicos;
- d) Centros Médicos;
- e) Policlínicos; y,
- f) Dispensarios Médicos.

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

Artículo 2.- **DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.**- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Artículo 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Artículo 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Artículo 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Artículo 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

CAPITULO III

AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Artículo 7.- SITUACION DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas

como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Artículo 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Artículo 9.- Se prohíbe a los centros de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con el, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con el, el pago de los servicios de salud que recibió.

Artículo 10.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el centro de salud al momento de su arribo.

Artículo 11.- Los valores no recuperados por el centro de salud por la atención a (sic) un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de (sic) conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

CAPITULO IV

SANCIONES POR FALTA DE ATENCION EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Artículo 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia.

El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá

solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Artículo 13.- Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años.

CAPITULO V

APLICACION DE LA LEY

Artículo 14.- La presente Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Artículo 15.- Es obligación de todos los centros de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

Artículo 16.- Todos los centros de salud están obligados a mantener expuestas en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

Artículo 17.- El Presidente de la República dictará el Reglamento de aplicación de esta Ley, dentro del plazo de noventa días.

Anexo N° 8

Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Publicado el 26 mayo, 2014 por salud

Misión

Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos.

Responsable

Dra. Ivonne Martinez, Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Atribuciones y Responsabilidades

- a. Proveer insumos para la formulación de políticas públicas sobre gestión y sistemas de garantía de la calidad de la atención integral de salud;
- b. Proveer insumos para la formulación de proyectos de normativa técnica y otros instrumentos legales para la gestión de la calidad de la atención integral de salud, en coordinación con otras instancias involucradas;
- c. Planificar e impulsar las acciones y procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- d. Dirigir y coordinar la formulación de iniciativas, estrategias y mecanismos para la implantación de políticas públicas, planes y proyectos sobre gestión de calidad en la atención, en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;

- e. Conducir y coordinar la formulación de lineamientos y establecimiento de prioridades de acción e investigación operativa sobre gestión de calidad de la atención de salud, para los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- f. Desarrollar herramientas técnicas de auditoría de la calidad de la atención en salud, para su implementación;
- g. Monitorear y evaluar la calidad de los procesos de auditoría de la calidad de la atención en salud, en los servicios de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública para proponer mejoras;
- h. Monitorear y evaluar los procesos de la auditoría de facturación de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, para proponer mejoras;
- i. Proveer insumos y coordinar la implementación de las normas médicas y técnicas, estándares y/o indicadores para la gestión de la calidad de los servicios en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública que permitan el óptimo uso de los recursos;
- j. Desarrollar y asegurar la implementación de herramientas técnicas de medición de la satisfacción de los usuarios, en coordinación con las instancias respectivas, para aplicación y análisis por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;
- k. Conducir y coordinar la formulación de indicadores de efecto e impacto sobre gestión de calidad de la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- l. Conducir y coordinar la formulación de lineamientos para el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas y ejecución de planes, programas y proyectos sobre gestión de calidad de la atención de salud en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;

- m. Asesorar a las máximas autoridades sobre gestión de calidad de los servicios de salud para la toma de decisiones;
- n. Aprobar la programación de actividades e informes técnicos del personal de la Dirección;
- o. Coordinar las actividades de la Dirección, con las Direcciones Nacionales y niveles desconcentrados;
- p. Disponer el análisis sistemático de la situación de calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;
- q. Mejorar el acceso de los ciudadanos a la información sobre servicios de salud durante el proceso de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;
- r. Fomentar el desarrollo de la Política de Calidad en el conjunto del sistema sanitario del Ministerio de Salud Pública;
- s. Fomentar el desarrollo de la política de calidad de atención en los servicios de salud en el conjunto del sistema sanitario del Ministerio de Salud Pública;
- t. Evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos así como el nivel de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud;
- u. Participar en el desarrollo del sistema de recepción y atención que se dé a las consultas, reclamos o denuncias relacionadas a la calidad de la atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las instancias involucradas;
- v. Participar en el ámbito de competencias de la Dirección, en los procesos de evaluación y control de la gestión de los niveles desconcentrados;

w. Coordinar con la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano, los requerimientos y planes de capacitación externa, formación y desarrollo del talento humano en los temas relacionados a gestión de calidad de la atención de salud;

x. Coordinar con la Dirección Nacional de Talento Humano, los requerimientos y planes de capacitación interna a los funcionarios del Ministerio, sobre gestión de calidad de la atención de salud;

y. Participar de ser requerido y de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional del Ministerio de Salud Pública;

z. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Subsecretario/a Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Gestión Interna

- Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Auditoría de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud

Anexo N° 9

Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Publicado el 26 mayo, 2014 por salud

Misión

Planificar y garantizar la prestación que brinda el Ministerio de Salud Pública con respecto a los servicios de salud del primer nivel de atención, con calidad y calidez; de forma articulada a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social.

Responsable

Dra. Paula Cisneros, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud

Atribuciones y Responsabilidades

- a.** Asesorar a las máximas autoridades sobre los servicios de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
- b.** Conducir y coordinar la formulación de insumos para los proyectos de ley, reglamentos, políticas públicas y otros instrumentos legales relacionados los servicios de salud del primer nivel de atención;
- c.** Conducir y coordinar la elaboración de modelos de gestión, planes, proyectos y demás herramientas para los servicios de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, en base a las políticas y lineamientos estratégicos establecidos, y en coordinación con la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria para su articulación con los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud;
- d.** Coordinar y controlar la implementación de modelos de gestión, planes, proyectos y demás herramientas establecidas para los

- servicios de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
- e. Coordinar y controlar la implementación de los principios, normas y modelos que regulan las relaciones de establecimientos de primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud Pública con otros establecimientos de la red pública y complementaria para la referencia y contra referencia, en base a los lineamientos estratégicos establecidos y en coordinación con la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria;
 - f. Desarrollar y controlar la implementación de las estrategias y guías de operativización para la organización y direccionamiento de los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública a través de la gestión desconcentrada, en base a los lineamientos estratégicos y normas establecidas desde el Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia, y en coordinación con la Dirección Nacional de Gestión de Procesos;
 - g. Desarrollar planes y estrategias para implementar el modelo de atención primaria, cartera de servicios intra y extramurales, y capacidad resolutive de los establecimientos de primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud Pública;
 - h. Proveer a la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y a la Dirección Nacional de Gestión de Procesos, lineamientos e insumos para el diseño de sistemas que permitan el monitoreo y evaluación de la aplicación de las políticas, ejecución de planes y proyectos relacionados al ámbito de su competencia;
 - i. Proveer a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, lineamientos e insumos técnicos, para la recolección de información de gestión de los servicios y para la adscripción de población a cargo de los establecimientos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
 - j. Coordinar y desarrollar estrategias para la detección de las necesidades de salud de la población, en base a los lineamientos estratégicos establecidos;
 - k. Proveer a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, insumos para el establecimiento de

- lineamientos de prioridades de investigación sobre la atención de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
- l.** Aprobar las prioridades de investigación operativa para la atención de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
 - m.** Proveer a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, la Dirección Nacional de Normatización y la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, insumos para el desarrollo de modelos, normativas, planes y otras herramientas técnico-legales, sobre los servicios de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, el fortalecimiento de su talento humano y su capacitación continua;
 - n.** Proveer a la Dirección Nacional de Normatización, insumos para la actualización de guías clínicas, protocolos terapéuticos y procedimientos para la atención de los establecimientos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
 - o.** Proveer a la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria y a las demás instancias involucradas, insumos técnicos para definir la pertinencia de adecuación y/o construcción de establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública;
 - p.** Coordinar con la Dirección de Nacional de Talento Humano, los requerimientos de profesionales y necesidades de capacitación dentro del ámbito de su competencia;
 - q.** Proveer insumos y verificar el cumplimiento de la distribución de cupos de salud rural y pregrado para el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, en base a los lineamientos establecidos y en coordinación con la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud y la Dirección Nacional de Talento Humano;
 - r.** Coordinar y controlar la aplicación e implementación de las normas médicas, técnicas, administrativas y financieras, con la finalidad de mantener control sobre la gestión y racionalizar los recursos de los establecimientos de primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud Pública;

- s. Asesorar técnicamente a los niveles desconcentrados del Ministerio de Salud Pública, en la definición e implementación de sistemas gerenciales y mecanismos de control de la gestión de los establecimientos de primer nivel de atención;
- t. Planificar, dirigir, aprobar y evaluar la gestión de la Dirección a su cargo, y asegurar la adecuada coordinación con las demás instancias del Ministerio;
- u. Generar y monitorear el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores para la gestión y atención de los servicios de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, alineados a los estándares y lineamientos estratégicos establecidos;
- v. Generar y monitorear el cumplimiento de indicadores de gestión de la Dirección a su cargo;
- w. Participar de ser requerido y de acuerdo al ámbito de su competencia, en la sala situacional del Ministerio de Salud Pública;
- x. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el Subsecretario/a Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Gestión interna

- Organización e Implementación de Políticas y Normativas en los Servicios del Primer Nivel de Atención.
- Seguimiento y Control de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención

Anexo N° 10

MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS) Lineamientos Operativos para la implementacion del Mais.

EL DISTRITO DEL BUEN VIVIR, SUBSISTEMA DISTRITAL DE SALUD

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL DISTRITO DEL BUEN VIVIR

3.2. LA DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS INTEGRALES DE SALUD:

Para la designación de los equipos integrales de salud a nivel de distritos y circuitos se debe considerar los siguientes criterios:

- Población del Distrito
- Dispersión Poblacional (urbano y rural)
- Acceso: geográfico y cultural

Para la ejecución de las actividades que contempla el Modelo de Atención Integral de Salud a nivel distrital es indispensable tomar en cuenta la sectorización de la población a nivel de circuitos y la asignación de los Equipos de Atención Integral de Salud, según los siguientes estándares:

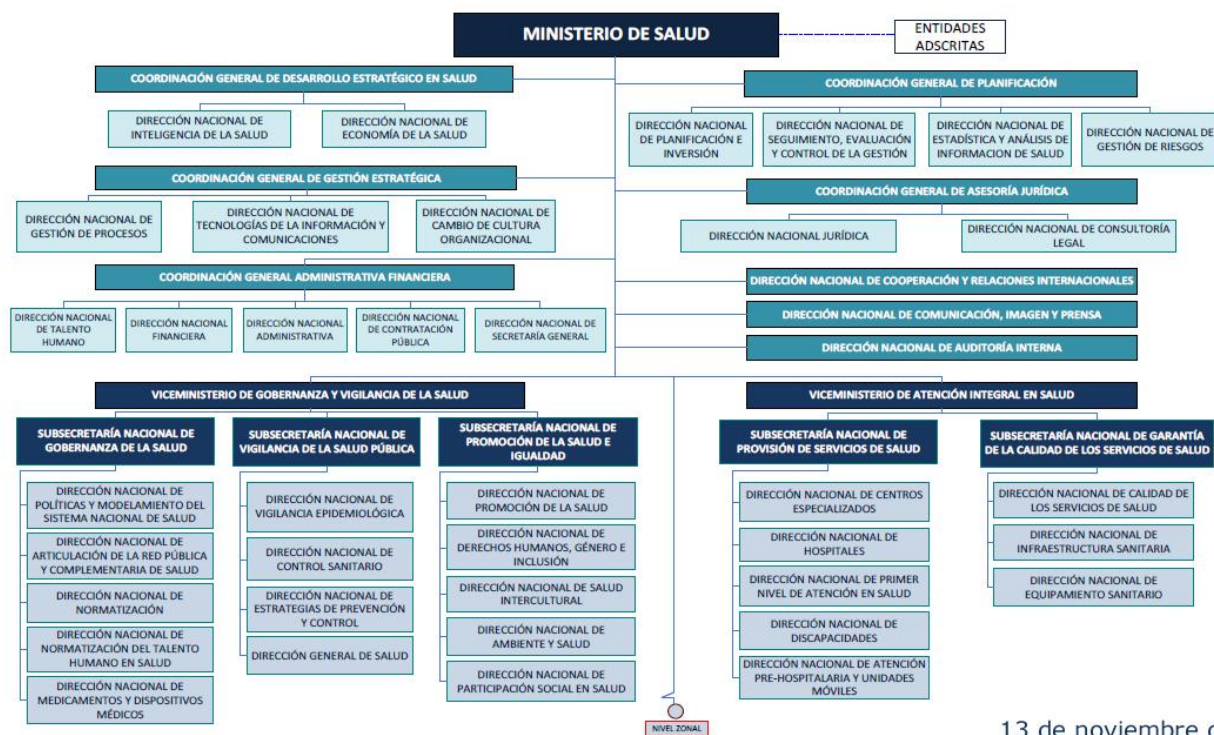
- A nivel urbano 1 equipo de atención integral de salud por cada 4000 habitantes
- A nivel rural 1 equipo de atención integral de salud por cada 1500 a 2500 habitantes

El equipo integral de salud está conformado por: un médico/a familiar y comunitario, una enfermera y un técnico en atención primaria de salud (TAPS). Este equipo se articula al equipo fijo de salud que existe en las unidades operativas del primer nivel de atención (profesionales de la salud, personal administrativo y logístico), de acuerdo a la normativa de tipología y nivel de complejidad.

Anexo N° 11



Estructura Orgánica 2013



13 de noviembre de 2013

