



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

CENTRO DE ESTUDIO DE POSTGRADO

Y EDUCACIÓN CONTINUA

**Tesis previa a la obtención del título de Magister en Gerencia de los
Servicios de Salud.**

TEMA:

**EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR,
COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD
DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE
LAS MARIANITAS DEL ÁREA DE SALUD#16-DAULE DE LA
PROVINCIA DEL GUAYAS.**

MAESTRANTE:

Dr. Christian Alberto Cajas Carvajal

DIRECTOR DE TESIS:

AÑO 2015

CERTIFICACIÓN

Dr. Carlos Navas, Tutor de Tesis, a petición de la parte interesado. **CERTIFICO;** que la presente Tesis, elaborada por el Dr. Christian Alberto Cajas Carvajal, con el tema “EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS MARIANITAS DEL ÁREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS.” La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Anti plagio URKUND, cuyo resultado es el 14% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

Document: [Dr. Christian Cajas-Maestria Gerencia en Salud-Universidad de Babahoyo-Julio-2015.docx](#) (D14972631)

Submitted: 2015-07-20 15:06 (-05:00)

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

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

Message: Dr. Christian Cajas [Show full message](#)

14% of this approx. 28 pages long document consists of text present in 12 sources.

List of sources:

- TESIS DE PROMOCION MARIANITA 15 DICIEMBRE DEL 2013 CITAS.docx
- <https://www.yumpu.com/es/document/view/4143300/manual-modelo-atencion-inte...>
- http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/index.php?option=com_content&view=...
- CAPITULO ANGEIE 3.docx
- TESIS-ZUMBA-FINAL.pdf
- <https://www.yumpu.com/es/document/view/4143300/manual-modelo-atencion-inte...>
- http://www.materoinfantil.org/archivos/smi_D468.pdf
- <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-de-ecuador-expone-avances-significati...>
- <http://www.fcv.org/descargar/mas.pdf>

1.-INTRODUCCION La salud es un derecho universal de todas las personas, es por esto que el gobierno del Ecuador se compromete, según la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud a brindar este servicio de manera gratuita, garantizando el libre acceso a atención y medicina que le permita a la comunidad poder mejorar su calidad de vida. CITATION Gob06 \\\n Gob08 (Gobierno de la República del Ecuador, 2006, Gobierno de la República del Ecuador, 2008) En este servicio, se da un trato directo con los pacientes a ser atendidos por el personal de salud, médicos, enfermeras, paramédicos, entre otros, en donde la interacciones entre las personas es el eje central de la atención, de allí que es importante el trato que se brinda en lo que respecta a servicio al cliente, agilidad de atención, calidad de diagnóstico, equipamiento del hospital para cubrir con todos los requerimientos y necesidades de los pacientes que acuden a los diferentes centros de salud. CITATION LLI10 \\\n 12298 (Linás, 2010) En el sector de la salud los servicios médicos estaban centrados en curar enfermedades, episodios agudos y atención hospitalaria en general, sin embargo en la

100% Active

Urkund's archive: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS DE PROMOCION M... 100%

El modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-

presupuesto por el gobierno del Ecuador, se centra en la prevención, accesibilidad y calidad de atención de los usuarios de este servicio a nivel nacional en busca de gestionar una atención a las personas, la familia y la comunidad de manera garantizada cumpliendo las metas del plan nacional de desarrollo del buen vivir. CITATION MSP12 \\\n 12298 (MSP, 2012) En el hospital Daule de la provincia del Guayas se reciben un alto índice de pacientes que intentan acceder a una buena atención médica en diferentes áreas pediatría, obstetricia, vacunación, medicina general, elaboración de exámenes médicos entre otros requerimientos para prevenir, sanar episodios agudos y atención hospitalaria en general, en busca de integrar y consolidar la atención primaria de salud en sus tres niveles de atención. Los objetivos que nace el MAIS - FC1 son los siguientes:

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente;

Dr. Carlos Navas
TUTOR DE TESIS

Babahoyo, 15 de Noviembre del 2015

Sr.
Dr. Carlos Luis Navas Chancay
DIRECTOR DE TESIS DEL CEPEC
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Ciudad

Certifico.-

Haber dirigido y asesorado en todos los componentes de la tesis denominada **“EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS MARIANITAS DEL ÁREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS”** del total exclusiva auditoria y responsabilidad del **MD. CHRISTIAN ALBERTO CAJAS CARVAJAL** egresado del Programa de Maestría de Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, esta culminación de tesis que se ha realizado de acuerdo a las exigencias metodológicas y técnicas exigidas para el nivel de posgrado por lo cual autorizo su presentación y tramitación hacia los organismos universitarios pertinentes

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente

Dr. Carlos Luis Navas Chancay
ASESOR DEL PROYECTO DE TESIS

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

En el Ecuador se persigue mejorar el estado de salud de la población, por lo que en la actualidad se ha desarrollado un modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-IFC), el mismo que considera aspectos como la prevención, accesibilidad y calidad de atención de los usuarios de este servicio a nivel nacional, lo que permite aumentar el grado de satisfacción de los usuarios. La presente investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud#16-Daule de la provincia del Guayas en relación al cumplimiento y aplicación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural, para lo cual se ha medido el grado de conocimiento del personal administrativo y médico, se ha determinado el cumplimiento de los indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI y se ha evaluado el impacto en la satisfacción de los usuarios externos con los datos recogidos se diseñó un plan institucional de mejora de la satisfacción de los usuarios. Este estudio ha sido descriptivo, de campo, transversal ya que se realizaron visitas físicas al área de salud#16-Daule. Se trabajó con una muestra de 28 personas de área administrativa y 32 del equipo de salud, además se encuestaron a 355 pacientes que acudieron al Hospital. Entre los principales resultados se pudo apreciar que existe una relación entre el cumplimiento del MAIS-IFC y la satisfacción de los usuarios donde destacan como puntos fuertes el aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención del 83% relacionada con la amabilidad y respeto del personal

auxiliar y enfermeras la puntuación fue de 69,2%; y la Comunicación con el personal (nivel de información) tuvo un valor de 92.3%, también se pudo apreciar quejas por la falta de medicina y la inexistencia de un inventario de mercadería.

Palabras clave: MAIS – IFC, Satisfacción, calidad de atención.

ABSTRACT

In Ecuador aims to improve the health status of the population, so now we have developed a model of comprehensive care of family, community and intercultural health (MAIS-IFC), the same that considers aspects such as prevention, accessibility and quality of care for the users of this service nationwide, which increases the degree of user satisfaction. This research has as main objective to analyze the impact on the quality of satisfaction of external users of the health area Marianitas # 16-Daule Guayas province in relation to compliance and application of the model of comprehensive health care industry family, community and intercultural, for which measured the degree of knowledge of administrative and medical staff, we have determined compliance with the indicators of quality of care in relation to standardized parameters defined in the MAIS-FCI and evaluated the impact on the satisfaction of external users with the data collected an institutional plan to improve user satisfaction was designed. This study was descriptive, field, cross as physical visits were made to the area of health # 16-Daule. We worked with a sample of 28 people and 32 administrative area of the health team, in addition to 355 patients admitted to hospital were surveyed. The main results it was observed that there is a link between compliance with the MAIS-IFC and user satisfaction as strengths which include increased technical and human quality staff primary care level of 83% related kindness and respect of auxiliary staff and nurses the score was 69.2%; and communication with staff (information level) had a value of 92.3% was also seen complaints about the lack of medicine and the lack of an inventory of goods.

Keywords: MAIS - IFC, satisfaction, quality of care.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres Luis Alberto Cajas Contreras y Cristina Carvajal Chávez quienes han sabido guiarme por el buen camino de la vida y a superar cada uno de los obstáculos de esta. Mis padres que me dieron todo su apoyo, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Ellos me han dado todo lo que soy como persona, haciendo mis valores bien marcados, mis principios inquebrantables, mi carácter fuerte, mi empeño, mi perseverancia y ese coraje que me hace en esta vida alcanzar mis objetivos.

Igual manera se la dedico a mi esposa Sulie Navarrete Villacis junto con mis bellos hijos Sulie Nicole Cajas Navarrete y Luis Alberto Cajas Navarrete, esta familia que se ha formado a base de amor y sacrificios que han dado sus frutos paso a paso viendo siempre el futuro con optimismo.

A mis hermanas que siempre están presentes Johanna Cajas Carvajal y Thais Cajas Carvajal que me han acompañado para poderme realizar como ser humano y profesional.

La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar Thomas Chalmers.

AGRADECIMIENTO

La presente tesis me gustaría agradecer a Dios por bendecir cada paso que he podido dar y hacer este sueño realidad.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por dame la oportunidad de estudiar en estas prestigiosas aulas y hacerme un profesional más preparado.

A mi director de tesis, Dr. Carlos Navas C. que me brindo su esfuerzo y dedicación, que gracias a sus conocimientos, su experiencia y su motivación ha logrado que pueda cumplir esta meta de estudios.

Además me gustaría agradecer a los profesores que han aportado en mi formación y en especial al Ing. Toscano que siempre me dio la oportunidad de conversar con él en las aulas y fuera de ellas para brindarme sus consejos con humildad y sencillez que lo hacen grande.

Y por último a mi esposa Sulie Navarrete Villacis quien me ha motivado en este camino llamado cuarto nivel y me ha dado su respaldo incondicional.

Para todos ellos muchas gracias y que siempre dios los bendiga.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	2
ÍNDICE GENERAL.....	9
1.-INTRODUCCION.....	18
2.-IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.-MARCO CONTEXTUAL	21
3.1 ANTECEDENTES.....	21
3.1.1 CONTEXTO SOCIAL	21
3.1.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL	23
4.-SITUACION PROBLEMÁTICA	26
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
5.1.-PROBLEMA GENERAL O BÁSICO	28
5.2.-SUBPROBLEMAS O DERIVADOS	28
6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	29
6.1 TEMPORAL.....	29
6.2 ESPACIAL	29
6.3 UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	30
7.- JUSTIFICACIÓN.....	30
8.- OBJETIVOS.....	32
8.1.-OBJETIVO GENERAL.....	32
8.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32

9.- MARCO TEÓRICO	33
9.1 MARCO CONCEPTUAL.....	33
9.2.- MARCO REFERENCIAL.....	37
9.3.- POSTURA TEÓRICA	56
10.- HIPÓTESIS.....	56
10.1.- HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA	56
10.2.- SUBHIPOTESIS O DERIVADAS.....	57
11.-METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
11.1. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	62
11.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	62
11.3.- MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	62
11.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	63
11.4.1 POBLACIÓN	63
11.4.2 MUESTRA.....	64
12.- CRONOGRAMA DE TRABAJO	65
13. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66
13.1 RESULTADOS	66
13.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	112
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	113
14.1 CONCLUSIONES	113
14.2 RECOMENDACIONES.....	114
15. PROPUESTA.....	115
15.1 TÍTULO.....	115
15.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	115
15.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	116

15.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	116
15.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	116
15.4 FACTIBILIDAD	117
15.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	117
15.6 IMPACTO	128
15.7 EVALUACIÓN.....	128
16.-BIBLIOGRAFIA.....	129
14.- ANEXOS.....	132

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Puesto del personal administrativo.....	66
Cuadro 2 Años de servicio del personal administrativo del Hospital	67
Cuadro 3 Capacitación sobre el MAIS-IFC del personal administrativo del hospital	68
Cuadro 4 Puesto del personal médico que accede a la encuesta.....	69
Cuadro 5 Años de servicio del personal médico que accede a la encuesta	70
Cuadro 6 Capacitación recibida sobre el MAIS – IFC del personal médico	71
Cuadro 7 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS - FCI del personal administrativo	72
Cuadro 8 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico.....	73
Cuadro 9 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal administrativo.....	74
Cuadro 10 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico .	75
Cuadro 11 Informe de prestaciones preventivas del hospital.....	76
Cuadro 12 Informe de prestaciones de recuperación del hospital	77
Cuadro 13 Identificación adecuada de los grupos poblacionales que reciben atención según personal administrativo	78
Cuadro 14 Identificación correcta de grupos poblacionales a quienes se dirige la atención de salud	79
Cuadro 15 Principales causas de morbilidad del Hospital (Mensual).....	80
Cuadro 16 Aplicación de normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud pública del personal médico	81

Cuadro 17 Aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención según personal administrativo	82
Cuadro 18 Participación en reuniones orientadas a la comprensión de referencias y funciones de cada nivel de atención de salud.	83
Cuadro 19 Participación en actividades para aumentar la calidad humana y técnica del personal.	84
Cuadro 20 Existencia de un inventario de mercaderías según personal administrativo.....	85
Cuadro 21 Existencia de equipos de supervisión que se encarguen del monitoreo y evaluación continua.....	86
Cuadro 22 La infraestructura del hospital es la adecuada para la atención según el personal médico	87
Cuadro 23 Existencia de un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones personal administrativo	88
Cuadro 24 Existencia de sistema informático de control de pacientes y citas médicos	89
Cuadro 25 Planificación de actividades informativas y educativas a los usuarios del hospital	90
Cuadro 26 Participación en actividades informativas y educativas intramurales personal médico	91
Cuadro 27 Existencia de un plan local de desarrollo de competencias y perfil de los equipos de salud.....	92
Cuadro 28 Realización de evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas	93
Cuadro 29 Ha participado en el proceso de elaboración de informe de rendimiento de cuentas.....	94
Cuadro 30 Realización del diagnóstico situacional	95
Cuadro 31 Organizaciones de reuniones periódicas con el personal médico y el nivel de atención.	96
Cuadro 32 Se realiza la planificación estratégica institucional	97
Cuadro 33 Participación en el proceso de planificación estratégica	98

Cuadro 34 Realización de reuniones periódicas para analizar la información e identificar las necesidades institucionales	99
Cuadro 35 Participación en reuniones periódicos para análisis de información y mejoramiento de la calidad de la atención.....	100
Cuadro 36 Coordinación de actividades extramurales con instituciones educativas.....	102
Cuadro 37 Participación en actividades extramurales en instituciones educativas.....	103
Cuadro 38 Coordinación de actividades extramurales con la comunidad, centros carcelarios, fábricas, entre otros.	104
Cuadro 39 Participación en actividades extramurales en la comunidad, centros carcelarios, fábricas, empresas.....	105
Cuadro 40 Resumen de Indicadores de cumplimiento del MAIS - IFC .	106
Cuadro 41 Edad de las personas a las que se les realizó la encuesta .	107
Cuadro 42 Sexo de las personas a las que se les realizó la encuesta .	108
Cuadro 43 Cuestionario de satisfacción de la calidad de atención	109
Cuadro 44 Grado de satisfacción de los usuarios del hospital.....	111

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Puesto del personal administrativo	66
Gráfico No. 2 Años de servicio del personal administrativo del Hospital	67
Gráfico No. 3 Capacitación sobre el MAIS-IFC del personal administrativo del hospital.....	68
Gráfico No. 4 Puesto del personal médico que accede a la encuesta....	69
Gráfico No. 5 Años de servicio del personal médico que accede a la encuesta	70
Gráfico No. 6 Capacitación recibida sobre el MAIS – IFC del personal médico	71
Gráfico No. 7 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS - FCI del personal administrativo	72
Gráfico No. 8 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico.....	73
Gráfico No. 9 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal administrativo.....	74
Gráfico No. 10 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico	75
Gráfico No. 11 Identificación adecuada de los grupos poblacionales que reciben atención según personal administrativo	78
Gráfico No. 12 Identificación correcta de grupos poblacionales a quienes se dirige la atención de salud.....	79
Gráfico No. 13 Aplicación de normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud pública del personal médico	81

Gráfico No. 14 Aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención según personal administrativo	82
Gráfico No. 15 Participación en reuniones orientadas a la comprensión de referencias y funciones de cada nivel de atención de salud	83
Gráfico No. 16 Participación en actividades para aumentar la calidad humana y técnica del personal	84
Gráfico No. 17 Existencia de un inventario de mercaderías según personal administrativo	85
Gráfico No. 18 Existencia de un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones	86
Gráfico No. 19 La infraestructura del hospital es la adecuada para la atención según el personal médico.....	88
Gráfico No. 20 Existencia de un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones personales según personal administrativo.....	89
Gráfico No. 21 Existencia de sistema informático de control de pacientes y citas médicos	90
Gráfico No. 22 Planificación de actividades informativas y educativas a los usuarios del hospital.....	91
Gráfico No. 23 Participación en actividades informativas y educativas intramurales personal médico	92
Gráfico No. 24 Existencia de un plan local de desarrollo de competencias y perfil de los equipos de salud.....	93
Gráfico No. 25 Realización de evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas	94
Gráfico No. 26 Ha participado en el proceso de elaboración de informe de rendimiento de cuentas.....	95
Gráfico No. 27 Realización del diagnóstico situacional	96
Gráfico No. 28 Organizaciones de reuniones periódicas con el personal médico y el nivel de atención.....	97
Gráfico No. 29 Se realiza la planificación estratégica institucional	98

Gráfico No. 30	Participación en el proceso de planificación estratégica.	99
Gráfico No. 31	Realización de reuniones periódicas para analizar la información e identificar las necesidades institucionales	100
Gráfico No. 32	Participación en reuniones periódicos para análisis de información y mejoramiento de la calidad de la atención.....	101
Gráfico No. 33	Coordinación de actividades extramurales con instituciones educativas	102
Gráfico No. 34	Participación en actividades extramurales en instituciones educativas.....	103
Gráfico No. 35	Coordinación de actividades extramurales con la comunidad, centros carcelarios, fábricas, entre otros.....	104
Gráfico No. 36	Participación en actividades extramurales en la comunidad, centros carcelarios, fábricas, empresas.	105
Gráfico No. 37	Edad de las personas a las que se les realizó la encuesta	107
Gráfico No. 38	Sexo de las personas a las que se les realizó la encuesta	108
Gráfico No. 39	Grado de satisfacción de los usuarios del hospital	111

1.-INTRODUCCION

La salud es un derecho universal de todas las personas, es por esto que el gobierno del Ecuador se compromete, según la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, a brindar este servicio de manera gratuita, garantizando el libre acceso a atención y medicina que le permita a la comunidad poder mejorar su calidad de vida. (Gobierno de la República del Ecuador, 2006; Gobierno de la República del Ecuador, 2008)

En este servicio, se da un trato directo con los pacientes a ser atendidos por el personal de salud, médicos, enfermeras, paramédicos, entre otros, en donde la internaciones entre las personas es el eje central de la atención, de allí que es importante el trato que se brinde en lo que respecta a servicio al cliente, agilidad de atención, calidad de diagnóstico, equipamiento del hospital para cubrir con todos los requerimientos y necesidades de los pacientes que acuden a los diferentes centros de salud. (LLinás, 2010)

En el sector de la salud los servicios médicos estaban centrados en curar enfermedades, episodios agudos y atención hospitalaria en general, sin embargo en la actualidad el modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS), presupuesto por el gobierno del Ecuador, se centra en la prevención, accesibilidad y calidad de atención de los usuarios de este servicio a nivel nacional en busca de gestionar una atención a las personas, la familia y la comunidad de manera

garantizada cumpliendo las metas del plan nacional de desarrollo del buen vivir. (MSP, 2012)

En el hospital Daule de la provincia del Guayas se reciben un alto índice de pacientes que intentan acceder a una buena atención médica en diferentes áreas pediatría, obstetricia, vacunación, medicina general, elaboración de exámenes médicos entre otros requerimientos para prevenir, sanar episodios agudos y atención hospitalaria en general, en busca de integrar y consolidar la atención primaria de salud en sus tres niveles de atención.

Los objetivos que persigue el MAIS – FCI, son los siguientes:

Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria. (MSP, 2012; Aguilar, 2012)

Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS. (MSP, 2012; Aguilar, 2012)

Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2012; Aguilar, 2012)

Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2012; Aguilar, 2012)

Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados. (MSP, 2012; Aguilar, 2012)

Por tal razón, es evidente considerar si tal modelo cumple con los requerimientos de salud de la población, por lo que se ha planteado esta investigación, que permitirá tener una visión local de las mejoras propuestas en el modelo.

2.-IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

El modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural y el impacto en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud # 16-Daule de la provincia del Guayas.

3.-MARCO CONTEXTUAL

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 CONTEXTO SOCIAL

En el Ecuador el sector de la salud no ha cubierto las necesidades de la población en busca de mejorar estas deficiencias, es por esto que el actual gobierno aplicó el plan nacional del buen vivir, tratando de mejorar y cubrir las necesidades básicas de la población ecuatoriana, en la constitución de la república del Ecuador en la sección del buen vivir especifica que la salud es un derecho universal de todas las personas por lo que el estado tiene la obligación de garantizar el cumplimiento de esta necesidad con políticas y programas de salud para satisfacer los requerimientos de la población, tomando en cuenta los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en donde los Estados Miembros de las Naciones Unidas se comprometen a luchar contra la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación medioambiental y la discriminación de la mujer. (Gobierno de la República del Ecuador, 2008)

Los ODM se derivan de esa Declaración. Cada ODM tiene metas fijadas para 2015, e indicadores para seguir los progresos realizados con

respecto a las cifras de 1990. Varios de ellos están directamente relacionados con la salud. (PNUD, 2011)

Con respecto a los indicadores de salud, considerados en el III Informe Nacional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la mortalidad de la niñez, considerada como el fallecimiento antes de los 5 años, que está ligada rigurosamente por la calidad de los servicios de salud y, por otra parte, por el acceso de la población al consumo de bienes y valores que permiten garantizar sus condiciones y calidad de vida favorables. (OPS, 2010)

En Ecuador, la tasa de mortalidad de la niñez ha descendido de 43,1 a 16,9 muertes de menores de cinco años por mil nacidos vivos. Al considerar la meta (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos) el valor de la tasa todavía es 1,2 veces mayor. (OPS, 2010)

Para lograr reducir este índice, se han establecido políticas y programas tales como la reducción acelerada de la mortalidad de menores de 5 años, con énfasis en la reducción de la muerte neonatal; la seguridad alimentaria y nutricional, cuyo propósito fundamental es garantizar una nutrición óptima a la población; la atención a las enfermedades prevalentes de la infancia; el fortalecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y la atención integral a las personas por ciclos de vida. (OPS, 2010)

En el Apartado Salud Materna Entre 2006 y 2009, se han incrementado en 5 puntos porcentuales la atención de madres en los centros de salud, lo que establece un aumento en 54,8% de cobertura de parto institucional (PNUD, 2011)

El enfoque de la salud orientado hacia detener y empezar a reducir el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis, ha tenido resultados con el paludismo, sin embargo son todavía un problema para el País el Control de VIH/SIDA y tuberculosis.

Se ha logrado reducir la tuberculosis pulmonar a nivel nacional al 31% en el 2010; y disminuyó el número de casos para las personas privadas de libertad. (PNUD, 2011)

Según cifras de la Ministra de Salud: el gobierno ecuatoriano, consciente de la necesidad de concordancia entre la implementación de estas políticas y la inversión, ha incrementado el presupuesto del sector salud en más de 600% en los últimos 5 años (MSP, 2012)

El Ministerio destaca entre los resultados logrados la ampliación de la cobertura de salud en el primer nivel de atención, con un enfoque sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, mejorando la gestión y calidad de la información para lograr una planificación territorial equitativa. Esto en conjunto con un sistema de referencia y contra referencia que integra a todos los actores del Sistema Nacional de Salud, permitiendo que la población tenga un tratamiento cada vez más oportuno e integral. (MSP, 2012)

3.1.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Historia

El Área de Salud No.16 Daule ,Centro de Salud Hospital, fue creada el 15 de Septiembre de 1978 como Hospital Básico de 15 camas, contando con los servicios de medicina general, Gineco-obstetricia, Emergencia (24 horas), Odontología, Farmacia, Alimentación y Dietética, Laboratorio clínico y el área de Servicios Generales.

Actualmente tiene una población determinada de 139.926, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) cuenta con una limitada asignación de recursos materiales y de Talento Humano para atender problemas primarios de salud de la comunidad y sectores aledaños.

Posee 11 unidades operativas: 10 en las diferentes parroquias rurales del cantón Daule y 1 en el cantón Nobol.

Habiendo trascurrido 34 años de su creación, tiempo en el cual se han incrementado los programas de salud y por ende la cobertura poblacional, lo que dificulta satisfacer las demandas de los usuarios con el personal existente de planta.

El Hospital se encuentra ubicado en la parte céntrica del Cantón Daule en las Calles 9 de Octubre y la Quinta.

Área de cobertura

El hospital Básico Daule es considerado como Hospital de referencia debido al apoyo médico que brinda a los cantones aledaños como: Santa Lucía, Nobol, Balzar, Pedro Carbo, Palestina.

Tipología	Parroquia	Distancia a la Jefatura del área		Tipo de vía
		KMS.	Tiempo (Minutos)	
SCR	DAULE	15	20	1o. Y 2o. ORDEN
SCR	JUAN BAUTISTA AGUIRRE	15	15	1er. ORDEN
SCR	LOS LOJAS	20	25	1o. Y 2o. ORDEN
SCR	LAUREL	20	30	1o. Y 2o. ORDEN
SCR	LIMONAL	15	20	1o. Y 2o. ORDEN
SCR	JUAN BAUTISTA AGUIRRE	40	60	2o. ORDEN
SCR	JUAN BAUTISTA AGUIRRE	30	25	1ER. ORDEN
SCR	LAUREL	20	30	1o. Y 2o. ORDEN

Fuente: CLIRSEN, 2011

Oferta de Servicios

Cuenta con 4 servicios de Especialidades conformándose el 2º Nivel de atención.

Las Especiales son:

- Ginecología
- Pediatría
- Cirugía
- Medicina Interna

Total de Atenciones Anuales de Morbilidad Consulta Externa y Emergencia en HB Daule

TOTAL ATENCIONES ANUALES DE CONSULTA EXTERNA	75229
TOTAL DE ATENCIONES ANUALES DE EMERGENCIA	68443
TOTAL ANUAL	143672

Total de atenciones de morbilidad mensual en el Hospital Básico Daule

Nº DE ATENCIONES MENSUAL EN CONSULTA EXTERNA	6269
Nº DE ATENCIONES MENSUAL EN EMERGENCIA	5703
TOTAL MENSUAL	11972

4.-SITUACION PROBLEMÁTICA

El sector de la salud en el Ecuador históricamente ha presentado severas ineficiencias en relación a su accesibilidad, calidad y distribución de centros de salud. (MSP, 2012)

A nivel nacional, sobre todo la población rural e indígena ha presentado problemas ligados a la accesibilidad de diferentes centros de salud, en donde en relación a la calidad se han tomado en cuenta problemas por no contar con suficiente personal y equipos especializados para cubrir las necesidades de los pacientes en general y distribución inadecuada ya que se deben considerar parámetros internacionales en relación a la cantidad de médicos y centros de salud que deben existir y la cantidad de habitantes de un país o región.

En el área de salud 16 – Daule, sector de las Marianitas, se evidencia la insatisfacción de la comunidad de la población en relación a la agilidad y calidad de los servicios de salud.

Debe considerarse que el acceso a la salud va ligado, no solo al acceso a atención y medicinas, sino a las interacciones que tiene el pacientes con

el médico, ya que para el paciente es importante recibir toda la información por parte del personal de la salud, la misma que debería ser suministrada en términos adecuados y comprensibles que le permitan aclarar sus dudas existentes respecto a su padecimiento, lo que actualmente continúa siendo un desafío para el hospital. (Jaramillo, 2004)

Además de lo descrito, se hace relevante la percepción de que la calidad de atención es inadecuada debido al excesivo tiempo de espera, deficientes equipos médicos, medicina para cubrir las enfermedades de los pacientes, además de falta de personal especialista suficiente del área de salud.

Considerando la problemática existente, existe como contrapeso el modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural el cual está centrado en un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud familiar, comunitaria e intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el sistema nacional de salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. (MSP, 2012)

Este modelo, permite además, la reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno. (MSP, 2012)

Es por esto que en el presente proyecto se analizará la calidad de atención de los usuarios del área 16 - Daule y como esta evaluación se articula con el modelo de atención integral de salud en cual se promueve la salud y prevención de las enfermedades con la participación organizada de los sujetos sociales.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1.-PROBLEMA GENERAL O BÁSICO

- ¿Cómo ha impactado en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud # 16-Daule de la provincia del Guayas la aplicación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural?

5.2.-SUBPROBLEMAS O DERIVADOS

- ¿Conoce el personal administrativo, médico y de servicio sobre el MAIS-FCI y su aplicación?
- ¿Se cumplen los indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI?

- ¿Cómo ha impactado la aplicación del MAIS-FCI en la satisfacción del usuario del sector de Las Marianitas, área de salud # 16 - Daule?
- ¿Existe la necesidad de diseñar un plan institucional de mejora de la calidad de atención a los usuarios externos según las pautas del MAIS-FCI?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 TEMPORAL

La investigación se realizará en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2014

Campo de acción: Salud Pública

Objeto de Estudio: Modelo de atención de salud

6.2 ESPACIAL

Institución: Área de salud#16-Daule

Ubicación: Sector de las marianitas Daule

Calles: 9 de Octubre y la Quinta.

Cantón: Daule

Provincia: Guayas

País: Ecuador

6.3 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Indicadores establecidos en el MAIS - FCI

Calidad de atención del Hospital

Satisfacción de los usuarios del Hospital

7.- JUSTIFICACIÓN

En los hospitales y centros de salud se tiene una gran afluencia de pacientes, en donde se debe tomar en cuenta que la calidad en el servicio recibido debe ser de excelencia puesto a que en estas instituciones se trata con la vida de las personas, en distintas especialidades y aspectos como pediatría, ginecología, medicina general entre otros por lo que es fundamental que la calidad de este servicio sea excelente puesto que se trata con la vida de las personas, enfocándose en que la salud es un derecho universal, el estado ecuatoriano ha conformado el modelo integral de salud buscando mejorar, prevenir y sanar problemas de la población enfocándose en la prevención de las enfermedades de la población.

Por lo que es fundamental que la prestación de este servicio sea de calidad y calidez para que el paciente se sienta seguro y tenga confianza

en este centro de salud, contando con suficiente personal capacitado y con el equipamiento necesario para poder cubrir cualquier tipo de emergencia que se presente.

El análisis del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural y el impacto en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud#16-Daule de la provincia del Guayas servirá como instrumento y propondrá medidas a tomarse para el cumplimiento y obtención de satisfacción de los usuarios en relación a los estándares y requerimientos internacionales del modelo de atención integral de salud.

Fomentando de calidad del servicio de salud y la aplicación integral de la población en todo el Ecuador en los diferentes niveles de Salud que es dirigido para los habitantes, indistintamente la clase social, nivel cultural y genero dirigidos a la salud integral a nivel nacional.

Debido a la importancia de medir los resultados de un nuevo Modelo de atención de salud resulta en interés científico del trabajo, puesto que a la fecha todavía no se ha medido en términos de impacto en la calidad de atención.

La investigación es viable, puesto que se cuenta con el respaldo institucional para obtener la información necesaria, además de facilitar el acceso a realizar encuestas a los pacientes, quienes están dispuestos a colaborar en el levantamiento de la información.

8.- OBJETIVOS

8.1.-OBJETIVO GENERAL

- Analizar el impacto en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud#16-Daule de la provincia del Guayas en relación al cumplimiento y aplicación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

8.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el grado de conocimiento del personal administrativo y médico sobre el MAIS-FCI y su aplicación

- Determinar el cumplimiento de los indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI
- Evaluar el impacto en la satisfacción de los usuarios externos del sector de Las Marianitas del área de salud # 16 – Daule al aplicarse los lineamientos del MAIS - FCI.
- Diseñar un plan institucional de mejora de la satisfacción de los usuarios externos según las pautas del MAIS-FCI

9.- MARCO TEÓRICO

9.1 MARCO CONCEPTUAL

Salud

Esto hace referencia a la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar de los usuarios del hospital, que se mide en términos de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales, entre otras.

Se considera que un paciente está sano o goza de salud logra la plenitud de sus capacidades potenciales, según la etapa de vida en la que se encuentre, ya que esto varía de acuerdo con la edad y las condiciones de vida. (Alcántara, 2008)

Atención en Salud

La atención en salud, para esta investigación hace referencia al conjunto de servicios que se prestan al usuario considerando las diferentes especialidades que tiene el hospital y como se suplen las necesidades de prevención y atención de la población, especialmente desde el marco estipulado por el MAIS – FCI y cómo perciben los usuarios este. (Fundación Cardiovascular de Colombia, 2011)

Modelo de atención en salud

En el Ecuador se considera como, un conjunto de normas y procedimientos que permitan la entrega de los servicios de salud, de un forma clara y rápida, para lo cual hay que integrar las necesidades de salud de la población, el uso de las tecnologías disponibles, el conocimiento, la forma en que los recursos pueden ser utilizados. (Aguayo, 2011)

Modelo de atención Integral de Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud, en este caso en beneficio de las personas que asisten al hospital (Aguilar, 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, y de la comunidad local. (OMS, 2014)

Salud familiar

Contempla la necesidad de que la familia acceda a los servicios completos de salud, sin importar su etapa en la que se encuentre, es decir, que existan en el hospital todos los médicos especialistas necesarios para que esto se cumpla. (ECURED, 2014)

Salud comunitaria

Hace referencia a la atención que se brinda a la comunidad, basada en la identificación de problemas de salud; mismos que servirán como base para la planeación de actividades relacionadas con promoción para conservar la salud; prevenir enfermedades derivadas con los riesgos identificados, actividades educativas encaminadas a colaborar en la solución de los problemas identificados que reciben el apoyo multidisciplinario de un equipo de salud, direccionado a grupos vulnerables, utilizando todos los recursos disponibles del sistema familiar.

Salud intercultural

La práctica y el proceso relacional que se establecen entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes, y donde se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto (consulta, intervención, consejería) sean satisfactorios para las dos partes. (MSP, 2010)

Satisfacción

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Satisfacción de la calidad de atención en salud

Puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Massip, 2008)

Usuario

Es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín usuarios, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público

Consulta Externa

Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.

9.2.- MARCO REFERENCIAL

9.2.1 Antecedentes de la investigación

Según se refleja en el manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, en la actualidad en los sub-centros y dispensarios médicos de salud de todo el país se deben atender los usuarios aplicando los principios que rigen este modelo, tanto en los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad, para lograr el objetivo de la excelencia en la atención primaria de salud lo que previene y evitan las

posibles complicaciones en la salud de las personas del área # 16 – Daule. (MSP, 2012)

El fin de esta investigación es proponer mejoras para poder cumplir los parámetros esperados del modelo de atención integral de salud que se está aplicando a instituciones de esta índole.

Es evidente que existe la necesidad de evaluar este modelo y su impacto en la satisfacción del usuario, desde una perspectiva nacional, varios trabajos han abordado esta problemática, presente desde 2008 con la incursión del modelo, con diferentes enfoques que logran un entendimiento más amplio:

Álvarez, en el 2011, en un trabajo realizado en centro de salud N° 1 DE Azogues, se abordó la aplicación del MAIS-FCI, específicamente la “Ficha Familiar”; la autora concluyó su trabajo indicando que con la implementación del modelo de salud, cuyas características son: Integral, familiar, comunitario e Intercultural; se está brindando atención a toda la población de la ciudad de Azogues, tratando de mejorar la calidad de vida, no solo desde el punto de vista curativo sino también a través de la promoción, para que las futuras generaciones sean las dueñas del cuidado y manejo de su salud.

Entre los resultados más importantes de este trabajo se pudo apreciar que, luego de la aplicación del modelo, se incrementaron las coberturas de inmunización, donde la BCG alcanza el 110%, mientras que la cobertura alcanzada en la Planificación Familiar fue de 253%, en relación con otros años. Este trabajo no midió la satisfacción de los usuarios, sin embargo se notó una gran mejoría en la cobertura, que es parte del impacto.

Un aspecto que si fue abordado fue la participación social, puesto que se logró un mayor conocimiento de la comunidad y de sus actores sociales, lo que es indispensable para el manejo de riesgos y se ha

identificaron a las personas que necesitan de la ayuda de los EBAS. (Álvarez, 2011)

En otro trabajo, realizado por Sánchez en 2011, en Imbabura se identificó que el 100% del equipo médico encuestado indicó conocer el paquete de prestaciones básicas del MAIS-FCI, donde el 28.6% hubo referido no haber sido evaluado con metas e indicadores por parte de la coordinación del área, a pesar de que el 92.9% del personal hubo tenido información y difusión del MAIS-FCI, esto permite entender que para que se mida adecuadamente es necesario establecer indicadores y criterios de evaluación.

En el trabajo de Sánchez, se pudo apreciar que existía un manual de normas donde se especificaban los aspectos conceptuales operativos y estratégicos para el trabajo dentro de los EBAS. (Sánchez B. , 2011)

Maji, en 2013 realizó un trabajo con adultos mayores en Morona Santiago, en el cual pudo concluir que mediante la ejecución del programa de atención integral para el adulto mayor incluido en el protocolo de atención del MAIS –FCI ayudó a mejorar el estado de vida de este grupo etario y al cumplir con sus estrategias se logró su inclusión social con lo que se evidenció que los adultos mayores mejoraron sustancialmente su autoestima y de la mano su calidad de vida, lo que denota un aumento en la satisfacción de los usuarios. (Maji, 2013)

En un trabajo con Odontólogos, Camacho, en 2013 logró establecer que para el fortalecimiento de la calidad de la calidad de atención son necesarios los procesos que son las normas, protocolos, estándares e indicadores, todos estos relacionados con el MAIS – FCI.

El autor también indicó que es necesario contar con la norma que establezca los ámbitos de competencia y determine los procesos de estándares en salud para el mejoramiento continuo de la calidad en las unidades de salud. (Camacho, 2013)

En 2012, Aldáz revisó la satisfacción del usuario externo en relación con el MAIS – FCI en lo que concluyó la mayoría del personal de salud (médicos, enfermeras, estadísticos) tienen conocimiento sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, mientras que algunos usuarios desconocen sobre este sistema implementado.

Con respecto a la satisfacción de los usuarios, existió un alto nivel de satisfacción en la atención del usuario externo, debido a que mediante la aplicación del modelo de salud se agilitan los tramites en el proceso de atención y resolución de los problemas de salud en el segundo nivel de atención, con lo que mejora la demanda de usuarios en el primer nivel de atención que es cubierta con atención preventiva y de menor costo, descongestionando los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, solucionando los problemas de la población. (Aldaz, 2012)

Estos trabajos expuestos permiten entender y dirigir la investigación considerando puntos estratégicos:

- Para que se cumpla con la aplicación del Modelo de salud es necesario que el personal esté comprometido y que conozca a cabalidad cuáles son sus responsabilidades.
- A pesar de que el personal tenga el conocimiento debido, debe ser necesario que existan guías con las normativas y que a su vez sean socializadas con los usuarios externos, esto permitiría mejorar la comunicación necesaria para mejorar la calidad de atención.
- Es necesario también que se realicen controles periódicos según los estándares establecidos en el MAIS – FCI, para que el personal este alerta y se puedan tener mejores resultados.
- Se ha podido constatar que la satisfacción de los usuarios gira en torno a la aplicación del modelo de salud, lo que aumenta la demanda así como la prevención de enfermedades.

Estos puntos permiten analizar que existe un impacto positivo al analizar la satisfacción de los usuarios mediante la aplicación del MAIS – FCI, que es lo que se pretende analizar en este trabajo, lo que permite entender la importancia que este tiene, debido a que un usuario satisfecho es un usuario sano, y hará eco de la atención que ha recibido, incrementando el buen estado de salud de la población.

9.2.2 Marco teórico

Modelo Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se define como un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que se complementa, organiza y descongestiona al Sistema Nacional de Salud, y además esto permite la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud.

El MAIS-FCI define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad. (MSP, 2012)

ANTECEDENTES DE LA SALUD EN EL ECUADOR

En el Ecuador el Sistema Nacional de Salud ha estado fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, además de un enfoque claramente curativo, descuidando la prevención de las enfermedades; centrado en la como tratar las diferentes dolencias y la atención hospitalaria. (MSP, 2012)

Los programas de salud pública limitaban que exista el concepto de atención integral e integrada a la población, considerando que las políticas anteriores a este proceso, limitaban también la capacidad de control, con lo que se limitaba la regulación de la Autoridad Sanitaria. (MSP, 2012)

Este tipo de administración logró profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza, con lo que se marcaron barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico; en donde el gasto directo de bolsillo en el país representó casi el 50% en las economías de las familias ecuatorianas. (MSP, 2012)

A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escasas e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutoria y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud. (MSP, 2012)

El III nivel de atención, donde predominan los hospitales de mayor complejidad, empezó a ser lentamente desmantelado de los servicios públicos, que según expresaban las autoridades, se debía a la falta de recursos y la baja calidad del gasto por la debilidad en los procesos de supervisión y control. (MSP, 2012) El problema se agudizó por la falta de un sistema integrado de información que permitiera obtener datos reales, necesarios para la planificación, toma de decisiones y monitoreo de los resultados sanitarios y de la gestión.

Objetivos del modelo integral de salud:

- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.
- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.
- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

Principios del modelo de atención integral de salud

Los principios del MAIS-FCI son los siguientes:

Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura: Implica que los mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento son adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.

Integralidad: desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que

afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas).

Puerta de entrada: Una nueva organización de los servicios que pasen de una estructura jerarquizada en la cual el hospital es el centro del sistema, a una estructura en Red que modifica la forma en que los niveles e instancias de atención se coordinan y se distribuyen sus funciones con la finalidad de acercarse a la población fundamentalmente a quienes más lo necesitan (equidad). El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema nacional de salud, es decir al II y III nivel.

Equidad: Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas.

Continuidad: Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.

Participativo: Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

Desconcentrado: Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel

zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.

Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la **relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano**.

Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población.

Componentes del modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural

Los componentes son los siguientes:

Componente de provisión de servicios de salud del sistema nacional de salud

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario.

La estructuración de la oferta de servicios públicos y privados se fundamenta en el perfil epidemiológico del país, las necesidades de acuerdo al ciclo de vida, la priorización de condiciones y problemas de salud considerando criterios como la evitabilidad y equidad, así como las

necesidades específicas que devienen del análisis de género e intercultural.

Los elementos que constituyen este componente son:

Grupos de población a quienes se entregará la atención:

La definición de los grupos poblacionales se sustenta en los siguientes criterios:

- ciclos de vida individual - familiar
- grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República,
- grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social.

Conjunto de prestaciones por ciclos de vida:

Para lograr integralidad en la atención y prestaciones de salud es fundamental, el MAIS- FCI reconoce las prestaciones de Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, acorde a las necesidades específicas de los grupos poblacionales indicadas para la aplicación según las normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud Pública.

Enfoques de atención:

- Atención individual
- Atención Familiar
- Atención intercultural
- Atención a la comunidad
- Atención al ambiente o entorno natural

Modalidades de atención

El MAIS-FCI organiza la atención integral, para los tres niveles de atención bajo las siguientes modalidades:

- Atención extramural o comunitaria.

- Atención intramural o en un establecimiento de salud.
- Atención Prehospitalaria

Componente de organización del sistema nacional de salud

Tipología y homologación de establecimientos de salud

El MSP como autoridad sanitaria nacional y con el objetivo de conformar la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.

Cuadro No. 1 Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Nombre
Primer nivel de atención	1er nivel	Puesto de salud
	2do nivel	Consultorio general
	3er nivel	Centro de salud rural
	4to nivel	Centro de salud urbano
	5to nivel	Centro de salud de 12 horas
	6to nivel	Centro de salud de 24 horas

	UM	Unidades móviles
Segundo nivel de atención	1er nivel	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
		Centro de especialidad
	2do nivel	Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	3er nivel	Hospital básico
	4to nivel	Hospital general
	UM	Unidades móviles
	Tercer nivel de atención	1er nivel
2do nivel		Hospital especializado
3er nivel		Hospital de especialidades

Fuente: MSP. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2012)

La organización territorial de la red pública y complementaria de salud en zonas, distritos y circuitos geográficos.

Las misiones y funciones de las Coordinaciones Zonales en Salud están explicitadas en el Estatuto Orgánico del MSP y son: Coordinar, controlar y planificar en la zona las acciones referentes a vigilancia de la Salud pública, de la vigilancia y control sanitario, la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, y participación social, modelo de atención y, redes pública y complementaria de salud.

Organización y funcionamiento de los servicios de salud al interior del Sistema Nacional de Salud

Se basa en los siguientes criterios de organización en función del bienestar del paciente y/o usuario de los servicios:

- Organización de la Red Pública Integral de Salud
- El sistema de referencia-contrarreferencias (vertical y horizontal), que garanticen la continuidad de las prestaciones.
- Licenciamiento de los establecimientos públicos de salud
- El funcionamiento del tarifario en el Sistema Nacional de Salud

Componente de gestión del sistema nacional de salud

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

En concordancia con los cambios estructurales planteados por el MSP, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa.

La desconcentración se sustenta en la nueva división político-administrativa del país, dada por SENPLADES, y se orienta a reorganizar y fortalecer la capacidad de gestión de las nuevas unidades administrativas, el traspaso de competencias y recursos de acuerdo a los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión implica generar condiciones para una articulación intersectorial en función del logro del desarrollo integral y el cuidado de la salud a nivel territorial, el reconocimiento de la diversidad y la implementación de herramientas gerenciales.

La gestión debe sustentarse en el Sistema Único de Información que permita la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencias.

Los elementos de este componente son:

- Planificación estratégica y programación
- Gestión y desarrollo del Talento Humano de acuerdo a la normativa nacional.
- Gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y el cuadro de medicamentos básico
- Sistema único integrado de información y telecomunicaciones
- Sistema de control de la garantía de la calidad
- Monitoreo y Evaluación - Supervisión
- Organización y responsabilidades de los equipos de gestión

Componente de financiamiento del sistema nacional de salud

El componente de Financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones
- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Los elementos para el desarrollo de este componente serán.

- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago

Calidad de servicio

Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

Se entiende por servicio a cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. En otras palabras, el servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

La calidad de servicio que consiste en cumplir con las expectativas que tiene el cliente sobre que tan bien un servicio satisface sus necesidades. La calidad de servicio siempre variará, dependiendo de las circunstancias del problema y de la interacción entre el empleado y el cliente.

Características de los servicios:

Intangibilidad: Los servicios no se pueden ver, sentir ni oler antes de comprarlos.

Inseparabilidad: La creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, examen de la vista, un viaje, un masaje, un corte de cabello, entre otros.

Variabilidad: la calidad de los servicios depende de quienes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se proporcionan.

Carácter perecedero: los servicios no se pueden almacenar para su venta o su utilización posterior.

Ausencia de propiedad: los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir, el consumidor paga por un servicio más no por la propiedad.

Componentes de la calidad en el servicio

Confiabilidad: La capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez.

Accesibilidad: Las empresas de servicios especialmente deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir un servicio rápido.

Respuesta: Se entiende por tal la disposición atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada vez somos más exigentes en éste sentido.

Seguridad: Los consumidores deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen dudas sobre las prestaciones.

Empatía: Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente.

Tangibles: Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente.

Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud

La satisfacción del usuario resulta ser uno de los indicadores más importantes que hacen referencia a la buena calidad de atención médica, debido, a que esta influye de tal manera en su comportamiento, que resulta ser muy valiosa para todo programa, por consiguiente la satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad. (Sánchez, 2005)

Esta satisfacción del usuario no tan solo depende de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas, en otras palabras, de lo que espera recibir, de este modo, el usuario se considera satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si tal usuario tiene expectativas bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (Sánchez, 2005)

En el medio latinoamericano, existen normas culturales en contra de las quejas, por tal razón es posible que cuando se le pregunte al usuario sobre su grado de satisfacción puedan responder positivamente.

Esto permite entender que, aun cuando se observen reportes bajos, respecto a la insatisfacción de los servicios es evidente considerar seriamente las medidas o alternativas a tomar para lograr una mayor disminución.

Como se lo ha expresado, en ocasiones los usuarios tienen expectativas equivocadas con respecto a la calidad de atención que debe recibir y cuando presenta un informe positivo, puede estar disminuyendo la calidad de los servicios que recibe.

Medición de la calidad de atención

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, sin embargo, su evaluación resulta difícil; debido a que los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario, los que pueden ser condicionados a responder de manera positiva. (Programa Regional de Reconstrucción para América Central, 2005)

Se han considerado aspectos a considerar en la evaluación de la satisfacción de los usuarios:

Acceso a la atención

Según la OMS, el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. (OMS, 2013)

Para medir este aspecto se han considerado la facilidad para acceder a la atención, así como el tiempo de espera para ser atendido, la puntualidad en la atención médica y la existencia de medicamentos en la farmacia.

Trato al usuario

Para que exista una adecuada atención en los servicios de salud, esta debe ser en forma oportuna y humanizada, que garantice el trato digno para el paciente, respetando sus derechos y los de su familia, que fomente la autonomía en el proceso de toma de decisiones y además proporcione siempre información completa e inteligible de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (Gogeoascoechea, 2009)

Entre los aspectos que se han considerado en este apartado se encuentran la amabilidad y respeto del personal médico, del personal auxiliar y de enfermería, así como del personal administrativo.

También se ha considerado la comunicación con el personal y la comodidad y limpieza del centro hospitalario.

Recomendación

También se ha considerado la necesidad de evaluar el grado con el que recomendaría los servicios a otras personas.

Expectativas

Se ha considerado lo que el paciente espera del centro de salud, así como la infraestructura y la limpieza.

Clasificación De Hospitales

Los Hospitales se distinguen según:

- Función: en generales y de especialidades;
- Tipo de pacientes: en agudos (o de corta permanencia) y crónicos (o de larga y media permanencia)
- Ámbito geográfico de influencia: en locales, distritales (del área programática) y regionales.
- Nivel asistencial: según las características del edificio, las instalaciones, el número de personal empleado, la organización y el funcionamiento técnico se establecen diferentes niveles de complejidad.

- Dependencia patrimonial: o propiedad, distinguiendo los públicos de los privados.

9.3.- POSTURA TEÓRICA

El modelo teórico bajo el cual se dirige este trabajo son “Las Tendencias teóricas actuales en la epidemiología social”, específicamente la *Teoría Ecosocial*” la que busca integrar los razonamientos sociales y biológicos, desde una perspectiva dinámica, histórica y ecológica que busca generar nuevas ideas sobre los determinantes de la distribución poblacional de la enfermedad y de las desigualdades sociales en el campo de la salud.

Para esta teoría ecosocial, la cuestión fundamental es ¿qué y quién es responsable de las tendencias poblacionales de la salud, la enfermedad y el bienestar? las mismas que se manifiestan en las desigualdades sociales de salud presentes y pasadas y en sus cambios.

El gobierno central a través del Ministerio de Salud es el órgano nacional que controla el estado de salud del país, por lo que actualmente ha desarrollado el Modelo de Salud (MAIS) que busca mejorar el sistema nacional de salud actual, por lo que por medio de este modelo se integra desde un enfoque integrado más sistemático, capaz de generar nuevas hipótesis, y no en la simple reinterpretación de los factores identificados por un enfoque en términos del otro.

10.- HIPÓTESIS

10.1.- HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA

- La aplicación y cumplimiento de los objetivos del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural han impactado de forma positiva en la satisfacción a los usuarios externos del sector de Las Marianitas del área de salud # 16-Daule de la provincia del Guayas.

10.2.- SUBHIPOTESIS O DERIVADAS

- El grado de conocimiento del MAIS-FCI del personal administrativo, médico y de servicio no es el adecuado por lo que influye de forma negativa en su aplicación.
- Los indicadores de calidad de atención describen divergencias con relación a los parámetros estandarizados definidos en el MAIS - FCI
- La satisfacción de los usuarios guarda estrecha relación con la aplicación del MAIS – FCI por lo que actualmente se ve reducido su impacto.
- La ejecución de un plan institucional que siga los lineamientos del MAIS – FCI tendrá un impacto positivo en la satisfacción de los usuarios externos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidades o categorías
Modelo de Atención Integral del	Grado de conocimiento del personal	Experiencia y capacitación	Puesto
			Años de servicio
			Capacitación sobre

Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)	administrativo, médico sobre el MAIS-FCI y su aplicación		el MAIS-FCI
		Auto apreciación del nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento de los objetivos
			Nivel de conocimiento de las funciones
			Nivel de conocimiento de los componentes
		Nivel de conocimiento	Deficiente Malo Regular Bueno Excelente
	Indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI	Producción y cuidado de la salud	Número de personas atendidas por mes
			Emergencias atendidas
			Salud reproductiva
			Atención odontológica
			ITS
			VIH positivos
			Detección de neoplasias
			IRA
			EDA
			Parasitosis
Acceso a la salud	Discapacidad		
	Identificación adecuada de los grupos poblacionales que reciben atención		
	Principales causas de morbilidad		
	Principales causas de mortalidad		
Excelencia en la prestación de servicios	Transferencias hospitalarias por mes		
	Aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico		

			Aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención
			Existencia de un inventario de mercaderías
			Equipos de supervisión que se encarguen del monitoreo y evaluación continua
			Infraestructura del hospital
		Uso de la tecnología en el Hospital	Sistema integrado de información y telecomunicaciones
		Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica;	Actividades informativas y educativas a los usuarios.
			Plan local de desarrollo de competencias y perfil de los equipos de salud
			Evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas
			Realización del Diagnóstico situacional
		Organización, planificación y participación activa del personal del hospital	Reuniones periódicas con el personal médico y el nivel de atención.
			Planificación estratégica institucional
			Reuniones periódicas para analizar la información e identificar las necesidades

			institucionales
		Participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados	Actividades extramurales con instituciones educativas
			Actividades extramurales con la comunidad, centros carcelarios, fábricas, entre otros
Satisfacción a los usuarios externos	Acceso a la atención	Facilidad para el traslado al Hospital	Si No
		Tiempo de espera para ser atendido	Minutos
		Puntualidad en la atención médica	Si No
		Existencia de medicamentos en la farmacia	Si No
	Trato al Usuario	Amabilidad y respeto al ser tratado por el personal médico	Si No
		Amabilidad y respeto del personal auxiliar y enfermeras	Si No
		Amabilidad y respeto del personal administrativo	Si No

		Comunicación clara y precisa con el personal (nivel de información)	Si No
		Comodidad y limpieza del centro hospitalario	Si No
	Recomendaciones	Recomendación de la institución y los servicios	Si No
	Expectativas	Atención médica esperada	Buena Regular Mala
		Estado de la Infraestructura y equipamiento	Buena Regular Mala
		Limpieza y comodidad	Buena Regular Mala
	Satisfacción global	Evaluación de la satisfacción global	Buena Regular Mala

11.-METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La investigación ha sido cuantitativa, puesto que se vale de magnitudes numéricas en la evaluación del cumplimiento del MAIS y su influencia sobre la satisfacción de los usuarios, haciendo uso de la estadística.

La modalidad de investigación en presente trabajo ha sido de campo ya que se realizaron visitas físicas al área de salud#16-Daule, para verificar los recursos materiales y recursos humanos con el que cuenta, además se realizaron encuestas a los usuarios externos que son atendidos en esta institución de salud para medir su nivel de satisfacción en relación a la calidad de atención recibida.

11.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación en presente trabajo fue descriptiva, de campo, transversal ya que se realizaron visitas físicas al área de salud#16-Daule, para verificar los recursos materiales y recursos humanos con el que cuenta, además se realizara encuestas a los usuarios externos que son atendidos en esta institución de salud para medir su nivel de satisfacción en relación a la calidad de atención recibida.

Además se especificaron los procedimientos a seguir en relación a la calidad atención recibida y la satisfacción del servicio de salud del sector de las marianitas del área de salud#16-Daule, tomando en cuenta la agilidad de servicio, mejoras del servicio de salud, equipos médicos con los que se cuenta y el personal necesario para los diferentes requerimientos de los pacientes.

11.3.- MÉTODOS Y TÉCNICAS

- La información de primera línea fue determinada por los diferentes informes que presenta el hospital, además de aquellos recogidos de las visitas familiares domiciliarias, que tengan relación con la implementación del MAIS – FCI.
- Se efectuaron encuestas a las personas que son atendidas en el sector de las marianitas del área de salud#16-Daule. El cuestionario de calidad de satisfacción de los usuarios ha sido una adaptación de la Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos de 2011. (Pezoa, 2011) Este cuestionario tiene un grado de confiabilidad de 0.93 según el estadístico Alfa de Cronbach, para realizar la validación en el área de salud #16 – Daule se ha procedido a realizar una prueba piloto con 50 personas.
- La última estancia de recolección de datos fue una entrevista al director del área de salud#16-Daule en relación a la cantidad de personal y de equipamiento con la que cuenta el Hospital básico Daule para analizar la capacidad de servicio en relación a la cantidad de pacientes que se reciben satisfactoriamente en este Hospital.

11.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

11.4.1 POBLACIÓN

La población objetivo son los usuarios atendidos en el área de salud#16-Daule, en los diferentes departamentos que son alrededor de 4500 personas, a esto se agrega el personal del hospital, descritos en la siguiente tabla:

Cuadro de población

Descripción	Número de personas
Usuarios externos del sector de las marianitas	4500
Personal administrativo	40
Personal médico	46
Total	4.586

11.4.2 MUESTRA

Se seleccionó una muestra representativa de los usuarios atendidos en el área de salud#16-Daule, en los diferentes departamentos Para lo cual se utilizó la fórmula del tamaño de la muestra cuando se conoce la población:

$$n = \frac{P(1 - P)N}{(N - 1)E^2 + P(1 - P)K^2}$$

Donde:

N = Población

n = muestra

P = Probabilidad de éxito

1-P = Probabilidad de Fracaso

E = Estimación del error 95% de confianza

K = Nivel de confianza (1.96)

La muestra, después de aplicar la fórmula fue de **355** pacientes atendidos en el hospital, mientras que el personal del hospital se describe en el siguiente cuadro:

Descripción	Población	Porcentaje	Muestra
Personal administrativo	40	46,7	28
Personal médico	46	53,3	32
Total	86	100,0	60

12.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

CRONOGRAMA									
	ACTMIDADES	MESES							
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	NOV
1.	Elaboración del diseño	■	■						
2.	Presentación y aprobación del diseño	■	■						
3.	Recolección bibliográfica	■	■	■					
4.	Redacción y marco teórico	■	■	■	■				
5.	Investigación de campo			■	■	■	■		
6.	Procesamiento y análisis						■	■	
7.	Conclusiones							■	
8.	Elaboración de propuesta							■	
9.	Recision general de la tesis							■	■
10.	Presentación y aprobación								■

13. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

13.1 RESULTADOS

Los resultados han sido presentados según los objetivos para tener una mejor comprensión de su desarrollo:

Objetivo No. 1 Definir el grado de conocimiento del personal administrativo, médico y de servicio sobre el MAIS-FCI y su aplicación

Experiencia y capacitación

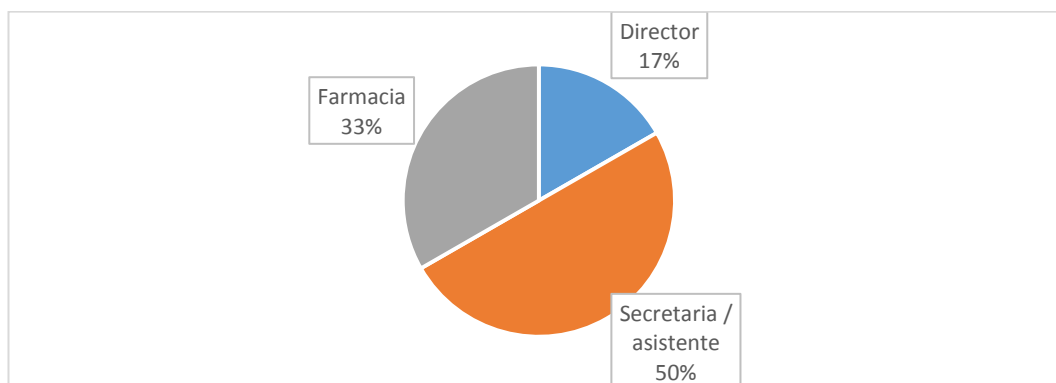
Cuadro 1 Puesto del personal administrativo

Puesto	Frecuencia	Porcentaje
Director / administrativo	5	16,7
Secretaria / asistente	14	50,0
Farmacia	9	33,3
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 1 Puesto del personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Se ha podido observar la existencia del 50% de personal administrativo, corresponde a secretarías o asistentes, mientras que un 33% pertenecen a farmacia.

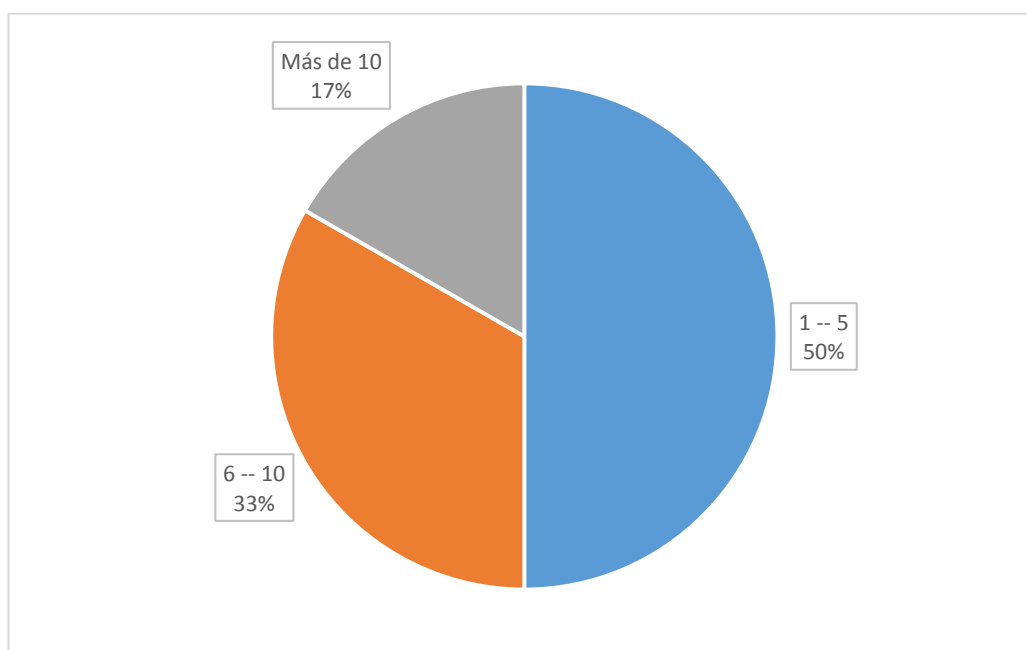
Cuadro 2 Años de servicio del personal administrativo del Hospital

Años	Frecuencia	Porcentaje
1 -- 5	14	50
6 -- 10	9	33,3
Más de 10	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 2 Años de servicio del personal administrativo del Hospital



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- La experiencia del personal administrativo indicó que la mitad de estos (50%) tienen entre 1 – 5 años y solo un 16,7% por encima de los 10 años.

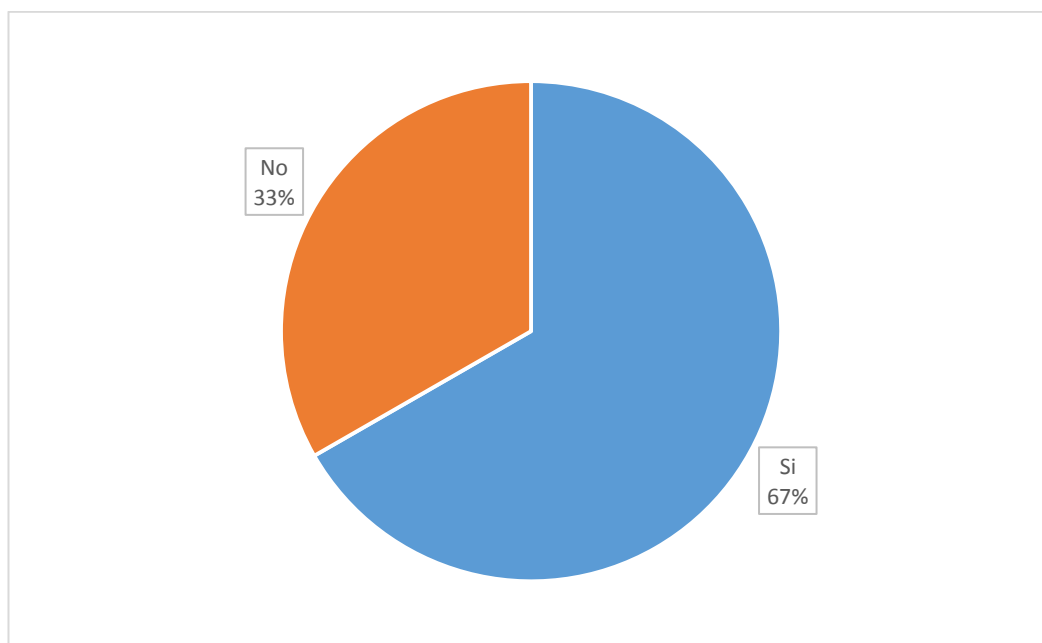
Cuadro 3 Capacitación sobre el MAIS-IFC del personal administrativo del hospital

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	66,7
No	9	33,3
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 3 Capacitación sobre el MAIS-IFC del personal administrativo del hospital



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 66,7% del personal administrativo ha recibido capacitación sobre el Modelo de atención de salud, mientras que un 33% no han recibido.

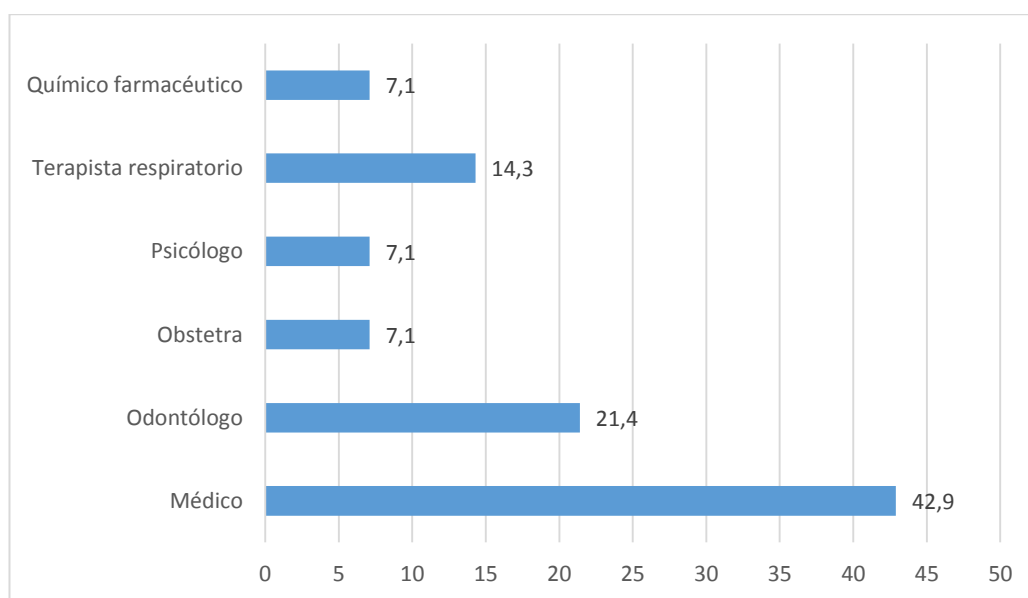
Cuadro 4 Puesto del personal médico que accede a la encuesta

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Médico	14	42,9
Odontólogo	7	21,4
Obstetra	2	7,1
Psicólogo	2	7,1
Terapista respiratorio	5	14,3
Químico farmacéutico	2	7,1
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 4 Puesto del personal médico que accede a la encuesta



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El personal médico encuestado en su mayoría son médicos (42,9%), seguidos por odontólogos (21,4%) y terapeuta respiratorio (14,3%)

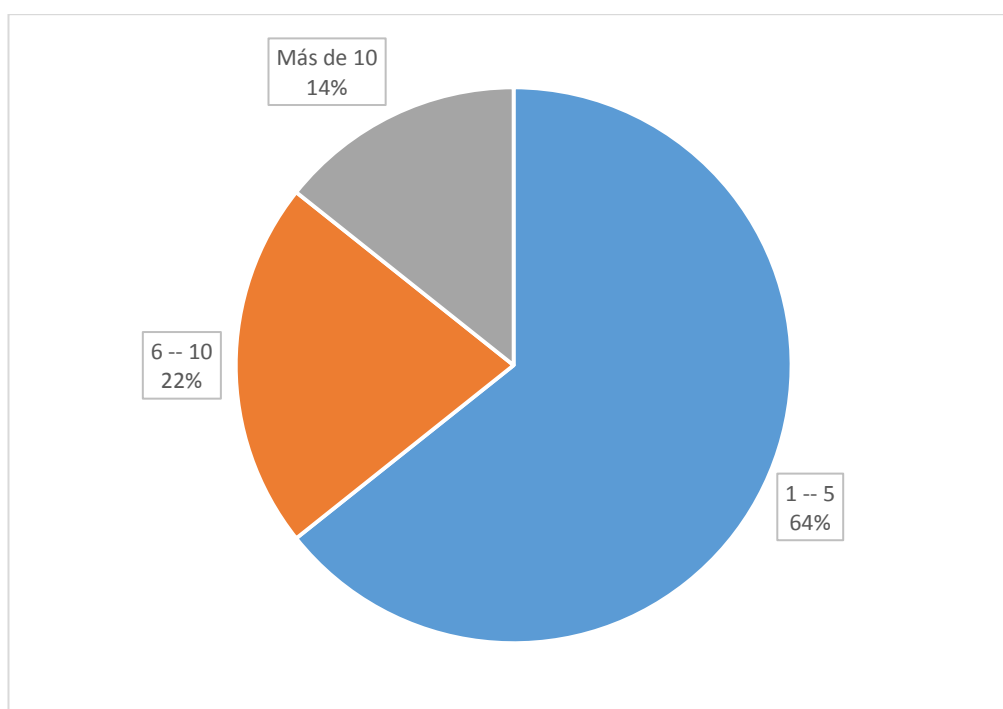
Cuadro 5 Años de servicio del personal médico que accede a la encuesta

Años	Frecuencia	Porcentaje
1 -- 5	21	64,3
6 -- 10	7	21,4
Más de 10	5	14,3
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 5 Años de servicio del personal médico que accede a la encuesta



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 64,3% del personal médico tienen entre 1 – 5 años de experiencia y el 14,3% más de 10 años.

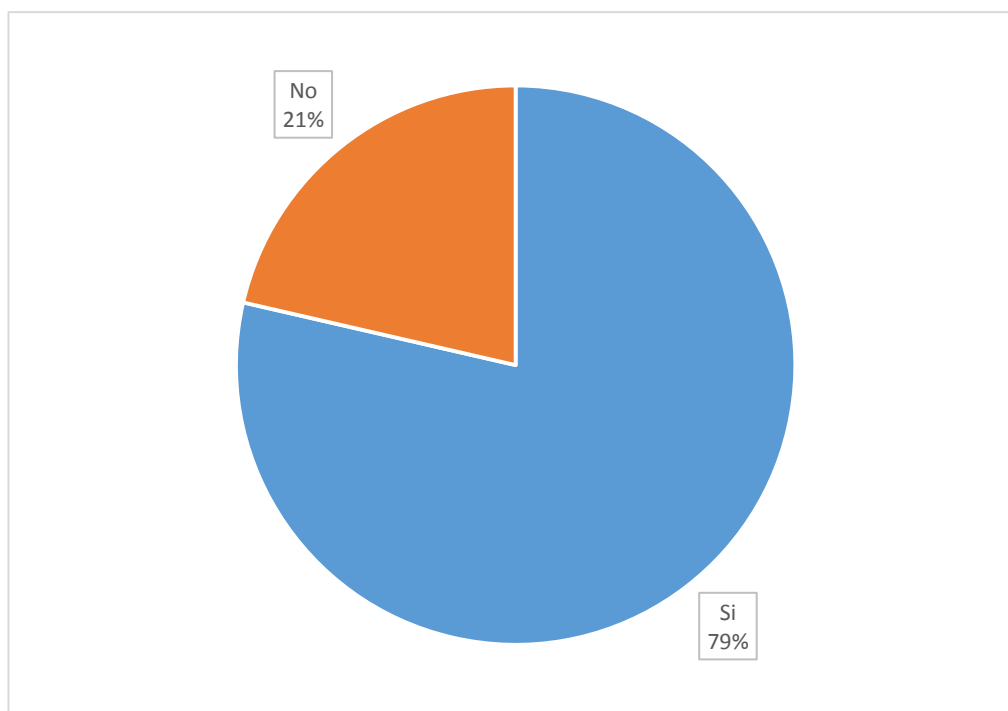
Cuadro 6 Capacitación recibida sobre el MAIS – IFC del personal médico

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	78,6
No	7	21,4
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 6 Capacitación recibida sobre el MAIS – IFC del personal médico



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 78,6% de los encuestados han recibido capacitación sobre el MAIS - FCI

Auto apreciación del nivel de conocimiento

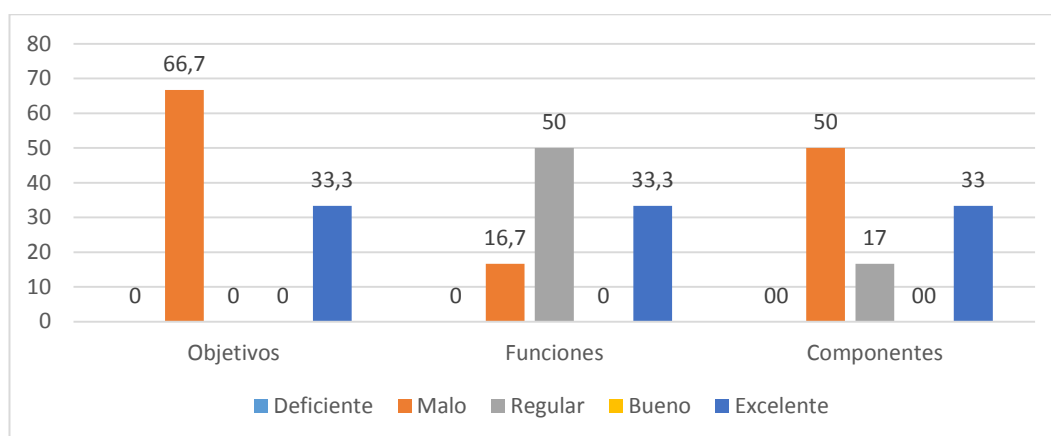
Cuadro 7 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS - FCI del personal administrativo

Escala	Objetivos		Funciones		Componentes	
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%
<i>Deficiente</i>	0	0	0	0	0	0,0
<i>Malo</i>	19	66,7	5	16,7	14	50,0
<i>Regular</i>	0	0	14	50	5	16,7
<i>Bueno</i>	0	0	0	0	0	0,0
<i>Excelente</i>	9	33,3	9	33,3	9	33,3
Total	28	100	28	100	28	100,0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 7 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS - FCI del personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Según el personal administrativo, tienen un conocimiento malo de los objetivos del MAIS – FCI (66,7%); regular con respecto a sus funciones (50,0%) y malo al considerar los componentes (50,0%)

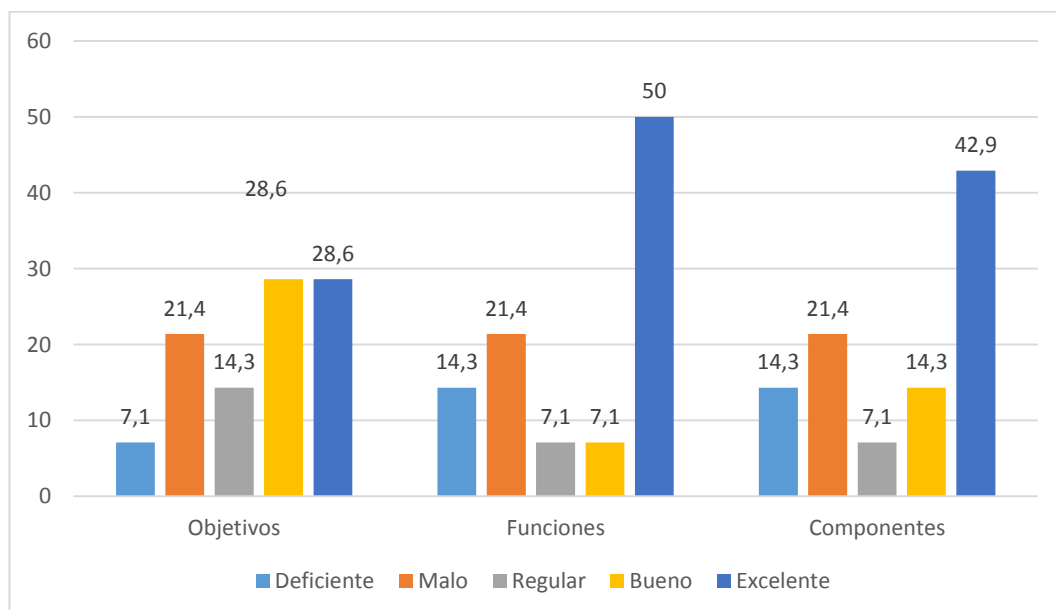
Cuadro 8 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico

Escala	Objetivos		Funciones		Componentes	
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%
Deficiente	2	7,1	5	14,3	5	14,3
Malo	7	21,4	7	21,4	7	21,4
Regular	5	14,3	2	7,1	2	7,1
Bueno	9	28,6	2	7,1	5	14,3
Excelente	9	28,6	16	50	14	42,9
Total	32	100	32	99,9	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 8 Auto apreciación del nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Se observa un conocimiento bueno (28,6%) y Excelente (28,6%) de los objetivos, con un 50% de excelente conocimiento sobre las funciones y un 42,9% de los componentes.

Nivel de conocimiento del MAIS - FCI

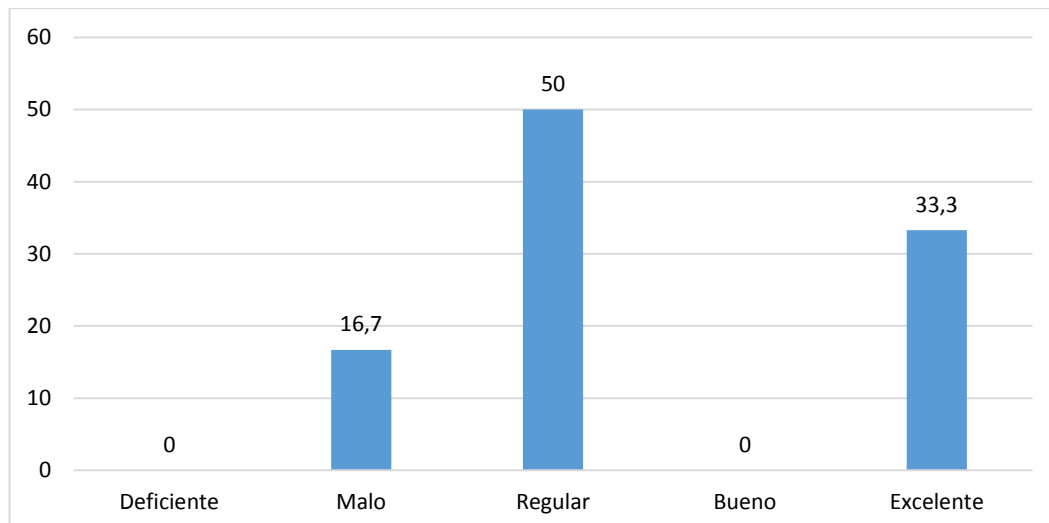
Cuadro 9 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal administrativo

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0
Malo	5	16,7
Regular	14	50
Bueno	0	0
Excelente	9	33,3
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 9 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- En términos globales el nivel de conocimientos del MAIS-FCI del personal administrativo es regular (50,0%); malo (16,7%) y un 33,3% Excelente.

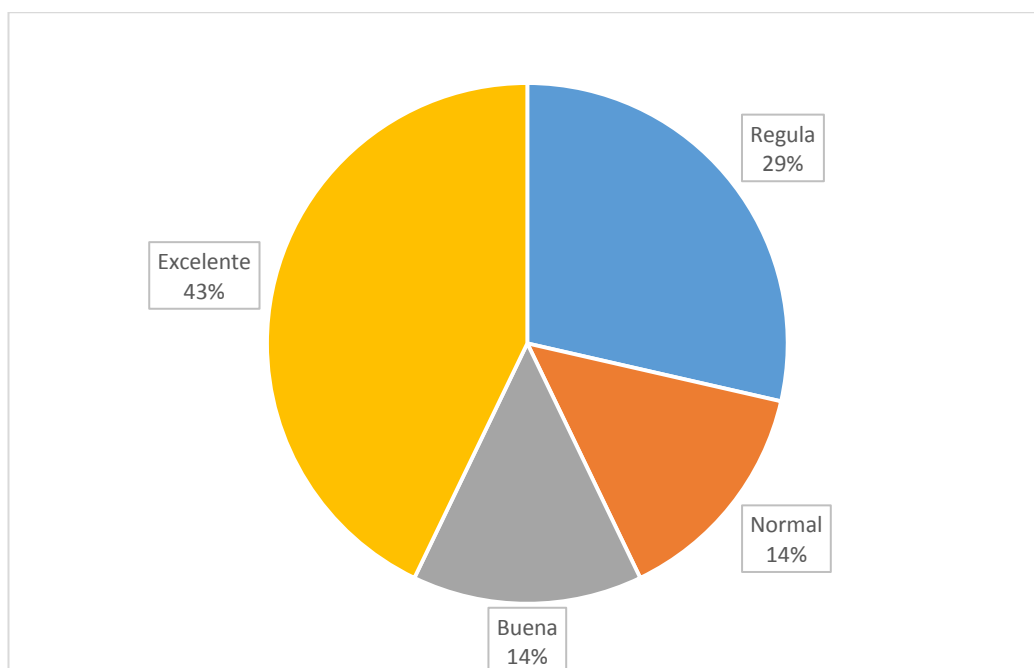
Cuadro 10 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Regula	9	28,6
Normal	5	14,3
Buena	5	14,3
Excelente	14	42,9
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 10 Nivel de conocimiento del MAIS – FCI del personal médico



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El nivel de conocimiento del personal médico del hospital sobre el MAIS – FCI es excelente en el 42,9%, y regular en el 28,6%

Objetivo No. 2 Determinar el cumplimiento de los indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI

Producción y cuidado de la salud

Cuadro 11 Informe de prestaciones preventivas del hospital

Áreas de atención	Número de casos atendidos
Pacientes atentados por mes	782
Inmunizaciones	
Niños	1928
Adultos	29
Pacientes atendidos por caries	166
Salud reproductiva	
Partos y cesáreas	80
Nacidos vivos	79
Mortalidad al nacer	1
Detección de ceguera	0
Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA	
ITS	6
VIH Positivo	5
Detección neoplasia	
Mámas	4
Cuello uterino	88
Transferencias hospitalarias	90

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Con respecto a la información del Hospital, se han realizado 1928 inmunizaciones en niños, y 29 en adultos, además de una atención odontológica por caries de 166 pacientes. También se reportaron 80 partos y cesaras, con una mortalidad al nacer de 1 paciente.

Cuadro 12 Informe de prestaciones de recuperación del hospital

Áreas de atención	Número de casos atendidos
Infecciones respiratorias agudas	185
Enfermedades diarreicas	
EDA	31
Parasitosis	188
Emergencias médicas atendidas	5306
Atenciones por discapacidad	184

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Se atendieron en el periodo 5306 pacientes por emergencia, 188 por enfermedades diarreicas y 185 por infecciones respiratorias agudas.

Acceso a la salud

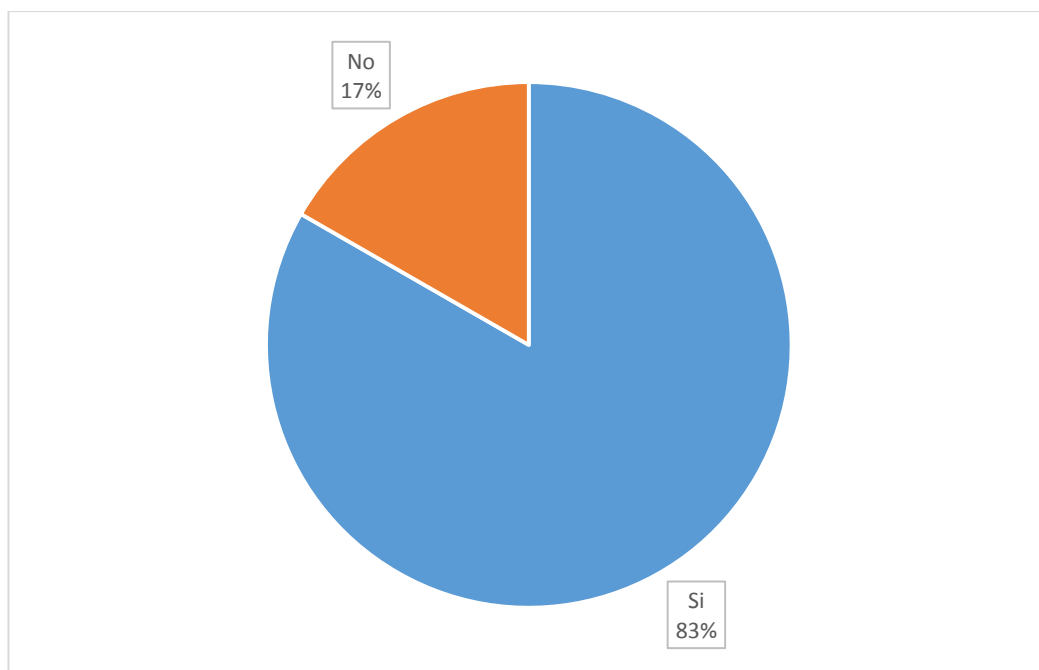
Cuadro 13 Identificación adecuada de los grupos poblacionales que reciben atención según personal administrativo

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 11 Identificación adecuada de los grupos poblacionales que reciben atención según personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 83% de los encuestados considera que si se identifican de forma correcta los grupos poblacionales que reciben atención.

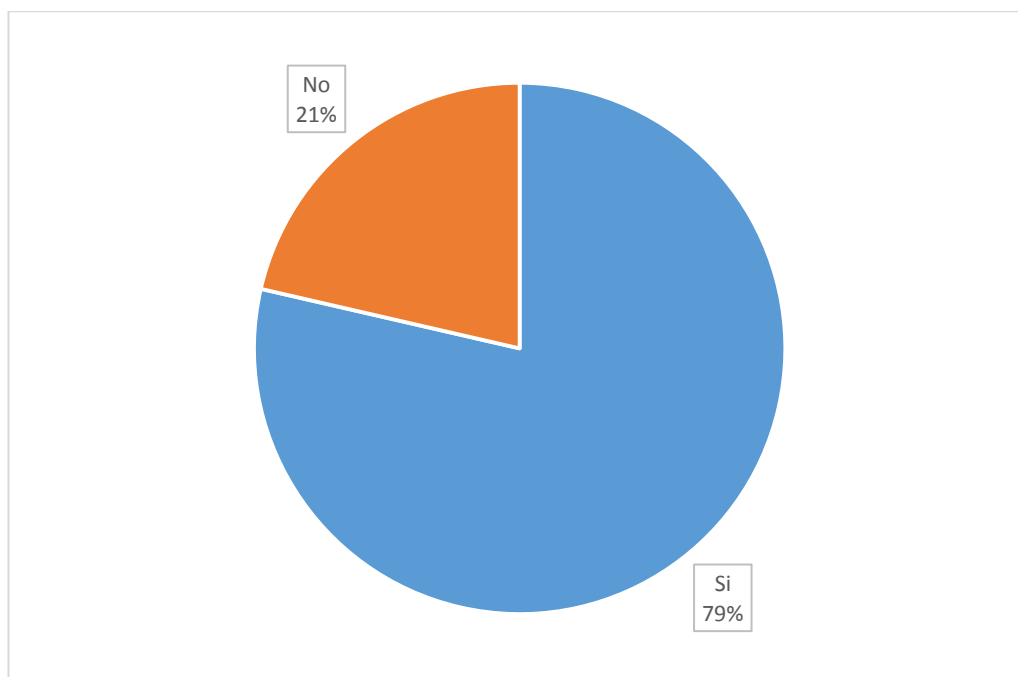
Cuadro 14 Identificación correcta de grupos poblacionales a quienes se dirige la atención de salud

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	78,6
No	7	21,4
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 12 Identificación correcta de grupos poblacionales a quienes se dirige la atención de salud



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 78,6% de los encuestados indican que se identifican de forma correcta los grupos poblacionales que reciben atención.

Cuadro 15 Principales causas de morbilidad del Hospital (Mensual)

no	código	causas	numero	tasas *	%
		Total	257	3	46,3
1	N399	Infección de vías urinarias	10	0,1	3,9
2	A099	Gastroenteritis	7	0,1	2,7
3	J180	Bronconeumonía	4	0,0	1,6
4	A099	Deshidratación	4	0,0	1,6
5	E119	Diabetes mellitus	4	0,0	1,6
6	N189	Insuficiencia renal crónica	4	0,0	1,6
7	R100	Abdomen agudo	2	0,0	0,8
8	D649	Anemia	2	0,0	0,8
9	J969	Insuficiencia respiratoria	2	0,0	0,8
10	J129	Neumonía	2	0,0	0,8
11	N61X	Absceso de mama derecho	1	0,0	0,4
12	T783	Angioedema	1	0,0	0,4
13	P21X	Asfixia perinatal	1	0,0	0,4
14	E162	Crisis hipoglicemia	1	0,0	0,4
15	A920	Fiebre chikungunya	1	0,0	0,4
16	N029	Hematuria	1	0,0	0,4
17	P599	Ictericia neonatal	1	0,0	0,4
18	I219	Infarto agudo del miocardio	1	0,0	0,4
19	I509	Insuficiencia cardiaca	1	0,0	0,4
20	A099	Síndrome emético	1	0,0	0,4
		Las demás	68	0,7	26,5
		Abortos	13		
		Partos	125		

Tasas x 10000 habitantes

Análisis e interpretación.- El 78,6% de los encuestados indican que se identifican de forma correcta los grupos poblacionales que reciben atención.

Excelencia en la prestación de servicios

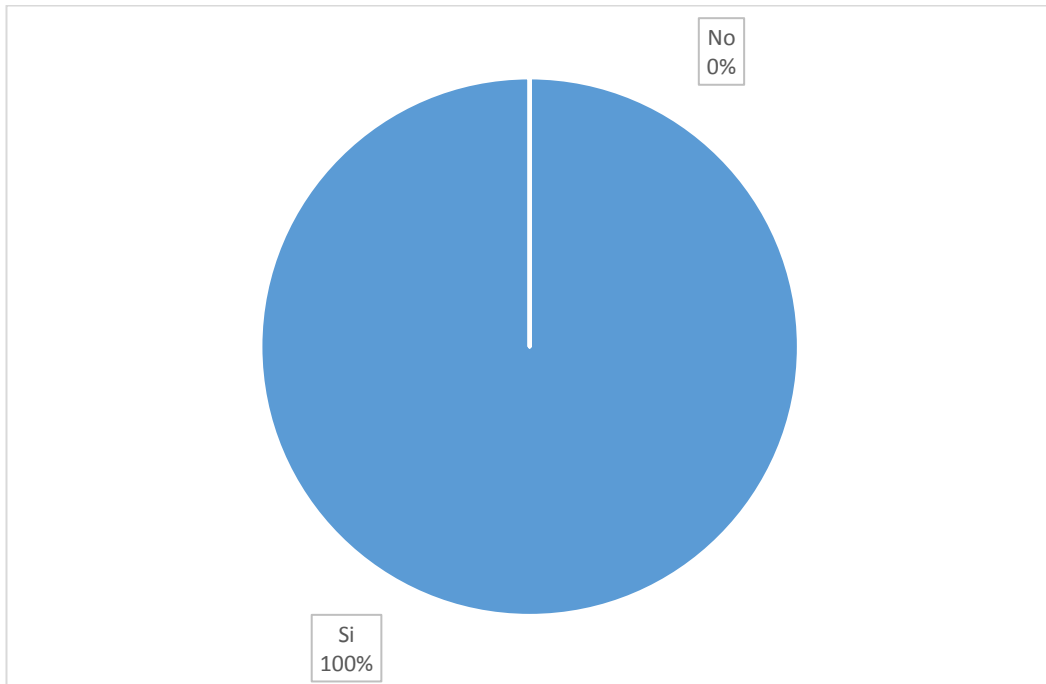
Cuadro 16 Aplicación de normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud pública del personal médico

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	100
No	0	0
Total	32	0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 13 Aplicación de normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud pública del personal médico



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

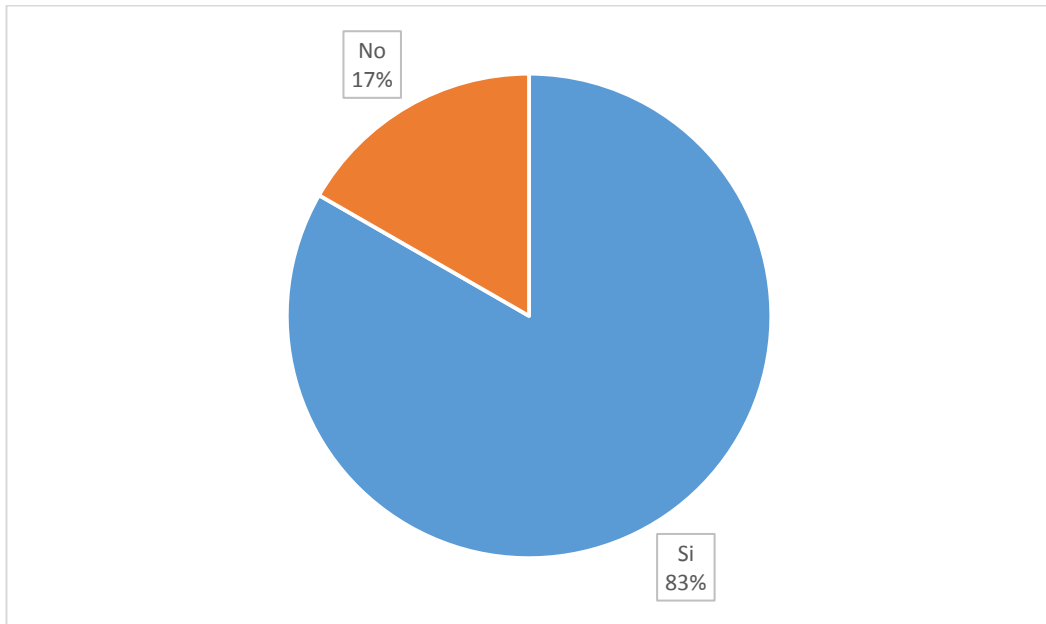
Análisis e interpretación.- El 100% del personal médico, indica que se aplican normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud Pública.

Cuadro 17 Aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención según personal administrativo

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 14 Aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención según personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 83,3% del personal administrativo indica que existe un aumento en la calidad técnica y humana del primer nivel de atención.

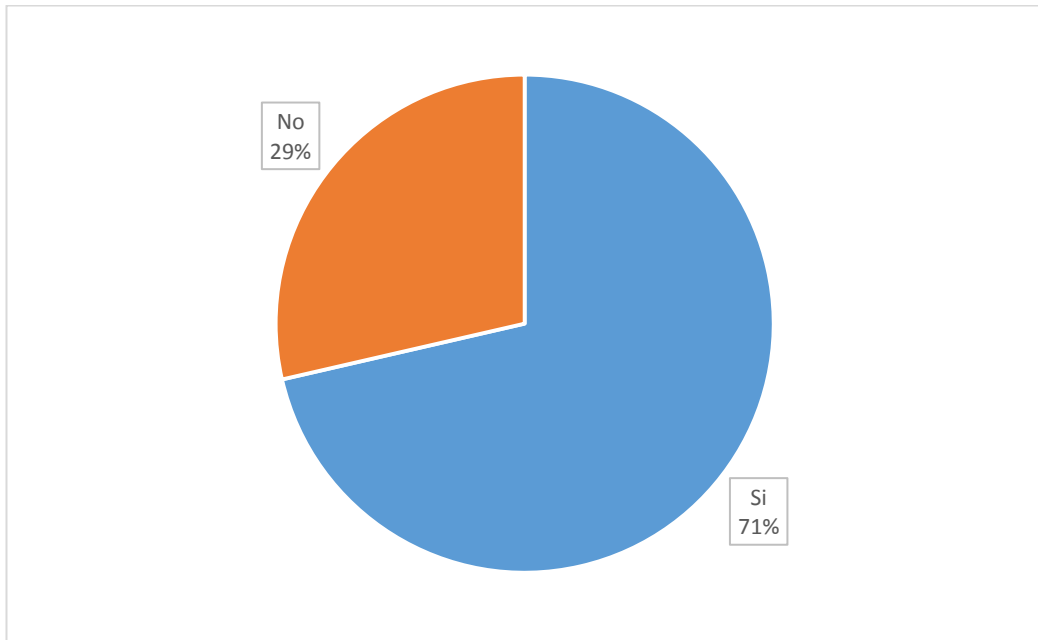
Cuadro 18 Participación en reuniones orientadas a la comprensión de referencias y funciones de cada nivel de atención de salud.

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	71,4
No	9	28,6
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 15 Participación en reuniones orientadas a la comprensión de referencias y funciones de cada nivel de atención de salud



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

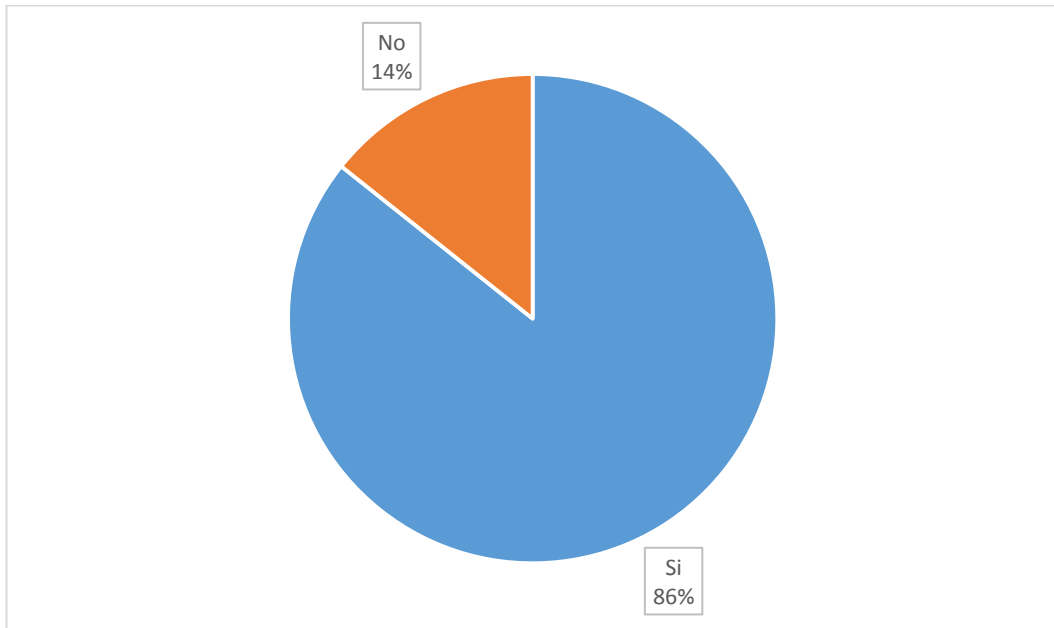
Análisis e interpretación.- El 71,4% del personal médico han participado en reuniones orientadas a la comprensión del sistema de referencias y las funciones de cada nivel.

Cuadro 19 Participación en actividades para aumentar la calidad humana y técnica del personal.

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	85,7
No	5	14,3
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 16 Participación en actividades para aumentar la calidad humana y técnica del personal



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

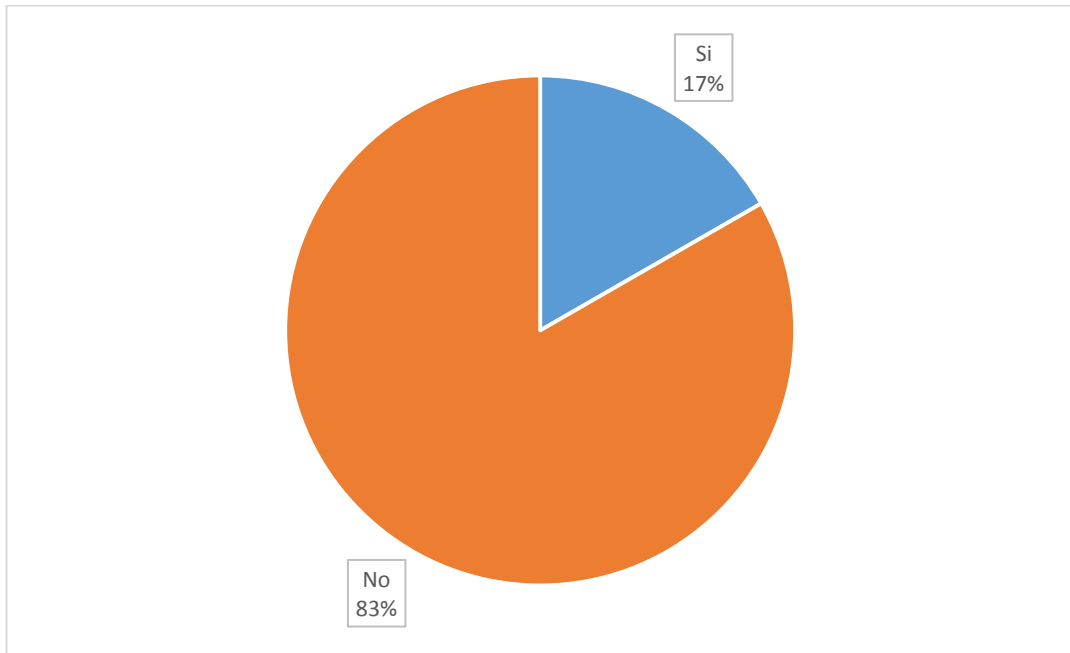
Análisis e interpretación.- El 85,7% de los encuestados (personal médico) indica que han participado en actividades para aumentar la calidad humana y técnica del personal.

Cuadro 20 Existencia de un inventario de mercaderías según personal administrativo

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	16,7
No	23	83,3
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 17 Existencia de un inventario de mercaderías según personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

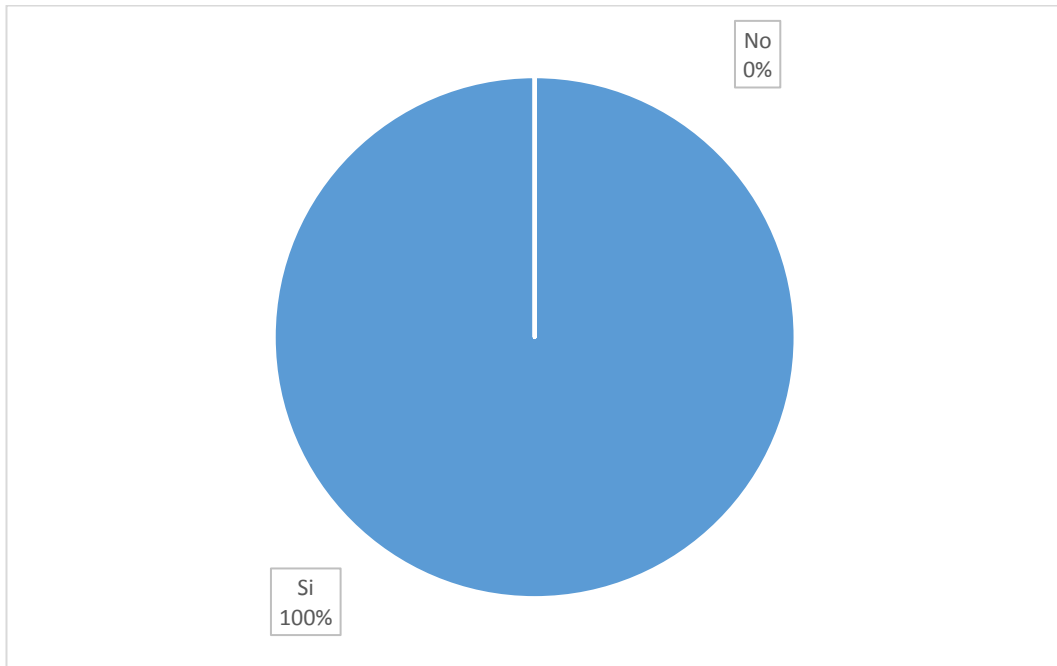
Análisis e interpretación.- Un 16,7% indican que existe un inventario de mercaderías, el resto del personal administrativo lo desconoce.

Cuadro 21 Existencia de equipos de supervisión que se encarguen del monitoreo y evaluación continua

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	100
No	0	0
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 18 Existencia de un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El hospital, según el personal administrativo, cuenta con equipos de supervisión que se encargan del monitoreo y evaluación continua.

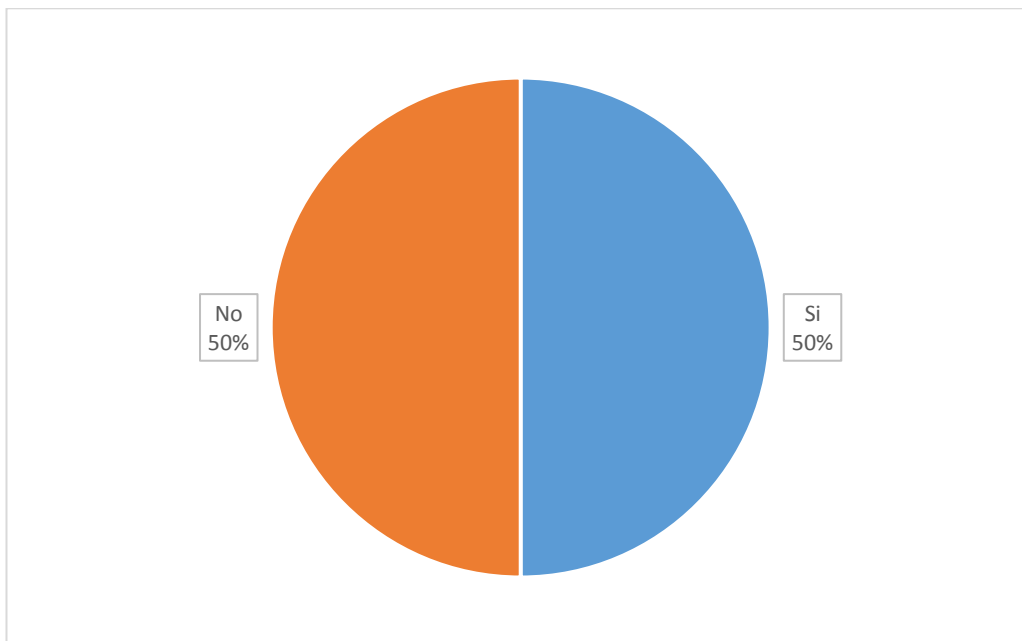
Cuadro 22 La infraestructura del hospital es la adecuada para la atención según el personal médico

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	50
No	16	50
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 19 La infraestructura del hospital es la adecuada para la atención según el personal médico



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- La infraestructura del hospital, según el 50% del personal administrativo, no es la adecuada para la atención.

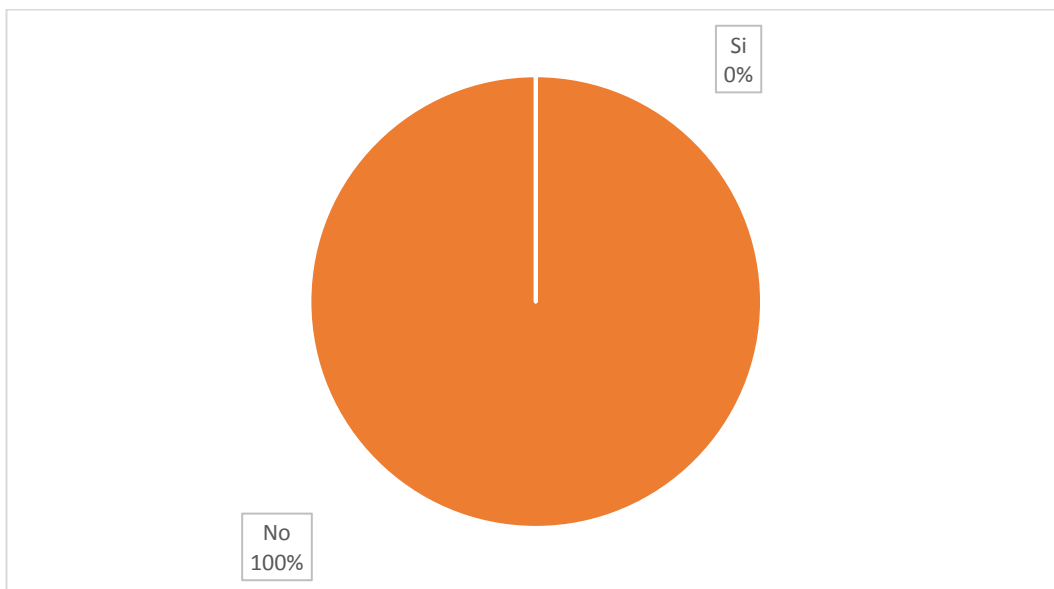
Uso de tecnología en el hospital

Cuadro 23 Existencia de un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones personal administrativo

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	28	100
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 20 Existencia de un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones personales según personal administrativo



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

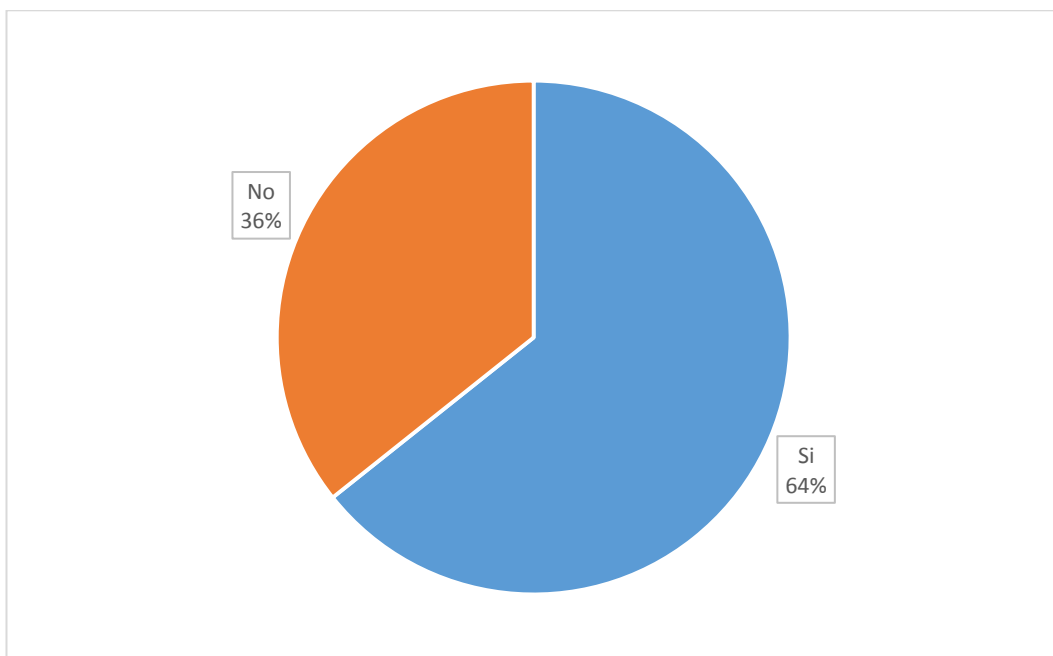
Análisis e interpretación.- El 100% del personal administrativo indican que no existe un sistema único integral e integrado de información y telecomunicaciones, lo que limita el funcionamiento del hospital.

Cuadro 24 Existencia de sistema informático de control de pacientes y citas médicos

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	64,3
No	11	35,7
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 21 Existencia de sistema informático de control de pacientes y citas médicos



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 64,3% del personal médico indica que existe un sistema informático para el control de pacientes y citas.

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

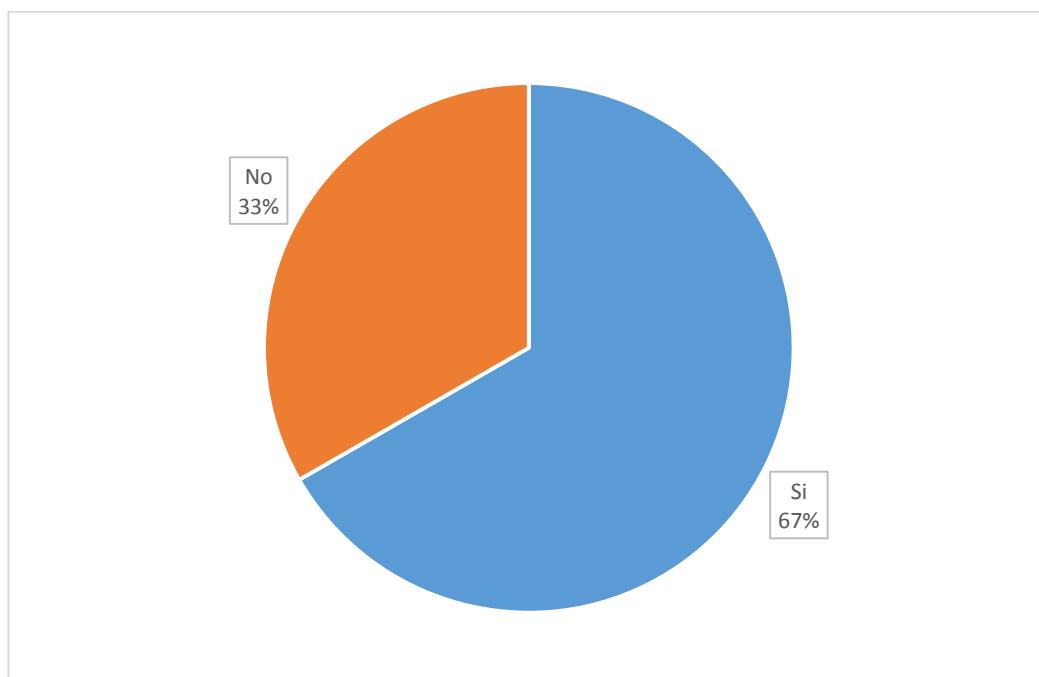
Cuadro 25 Planificación de actividades informativas y educativas a los usuarios del hospital

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	66,7
No	9	33,3
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 22 Planificación de actividades informativas y educativas a los usuarios del hospital



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 66,7% del personal administrativo ha participado en la planificación de actividades informáticas y educativas dirigidas a los usuarios.

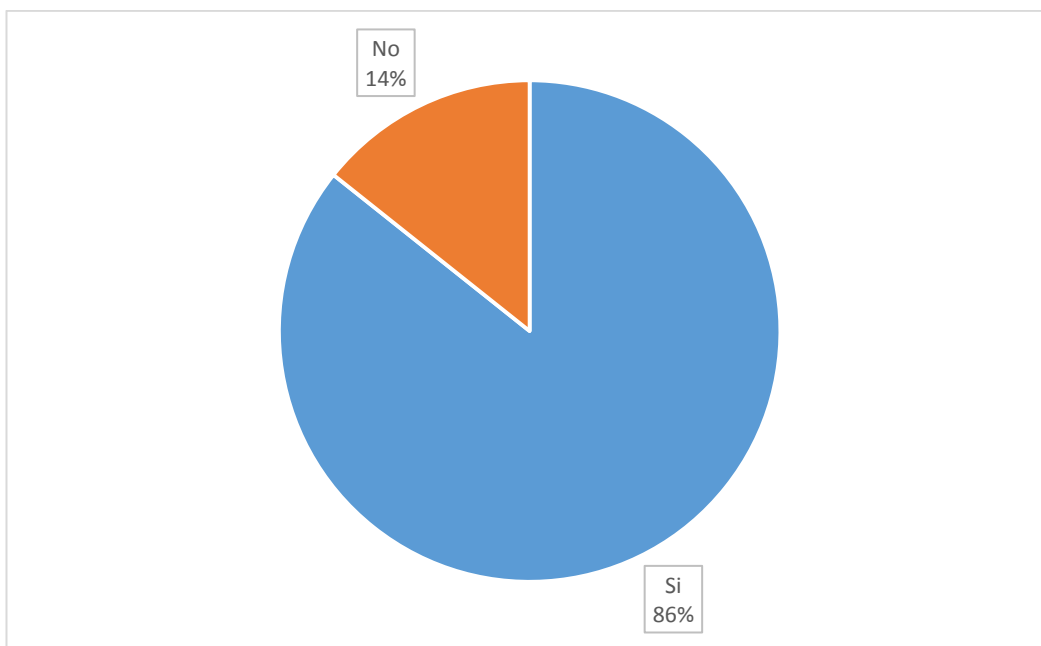
Cuadro 26 Participación en actividades informativas y educativas intramurales personal médico

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	85,7
No	5	14,3
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 23 Participación en actividades informativas y educativas intramurales personal médico



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 85,7% del personal médico, participan periódicamente de actividades informativas y educativas intramurales.

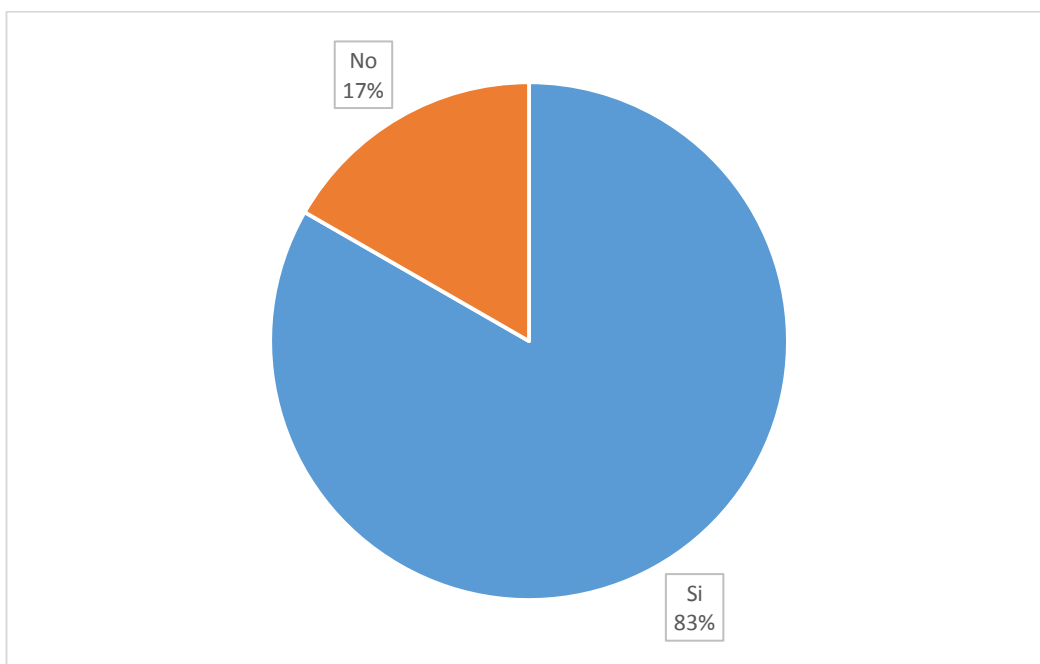
Cuadro 27 Existencia de un plan local de desarrollo de competencias y perfil de los equipos de salud

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 24 Existencia de un plan local de desarrollo de competencias y perfil de los equipos de salud



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Un 83,3% del personal administrativo indica que existe un plan local de desarrollo de competencias por lo que han participado en su planificación y ejecución.

Cuadro 28 Realización de evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas

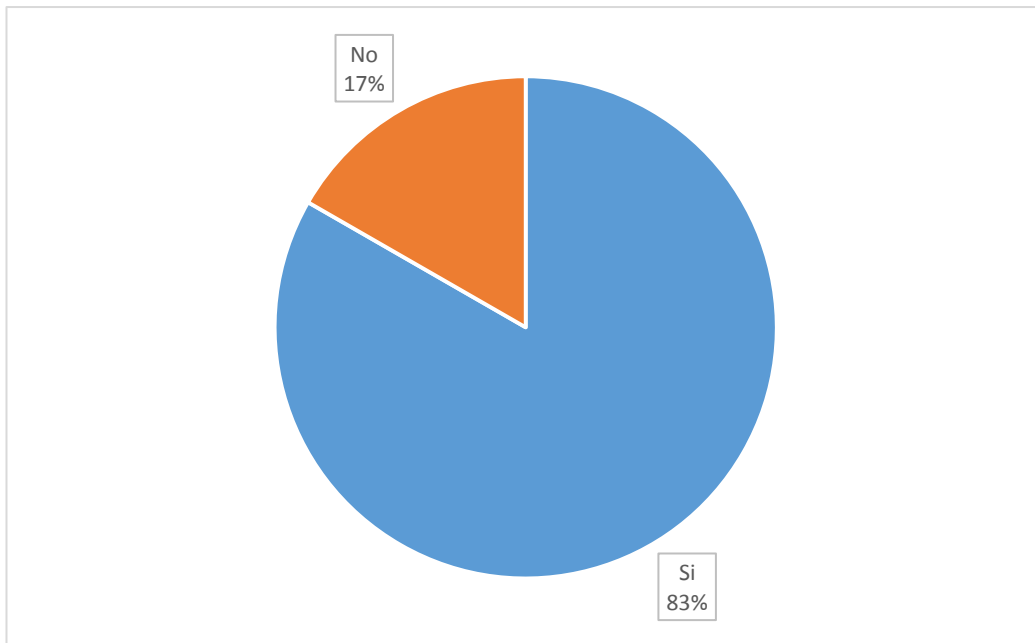
Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7

Total	28	100
--------------	-----------	------------

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 25 Realización de evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

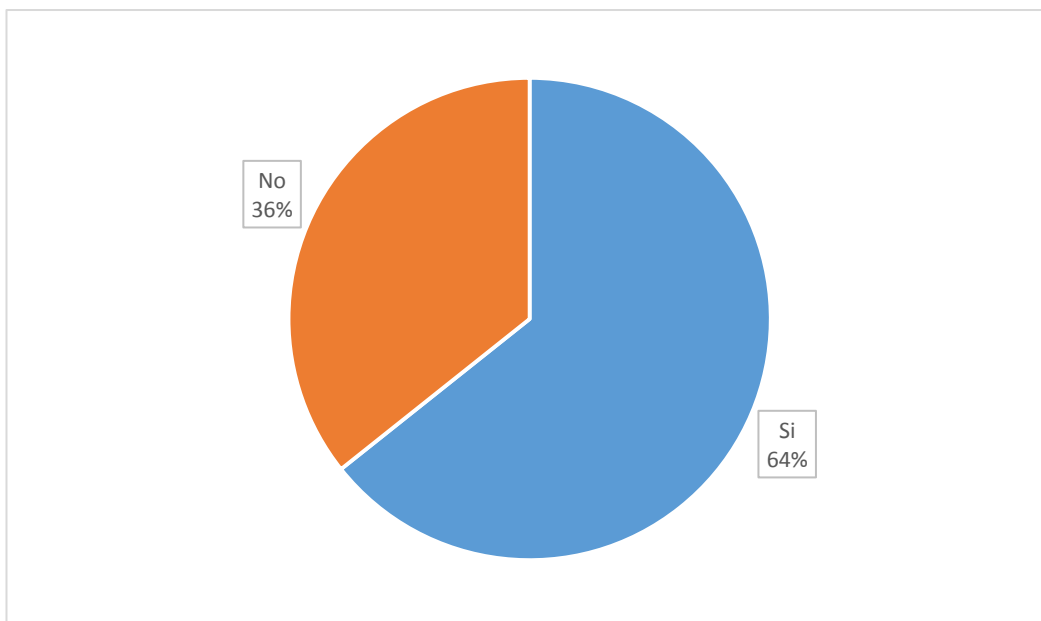
Análisis e interpretación.- El 83,2% del personal administrativo ha colaboran en la realización de evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas.

Cuadro 29 Ha participado en el proceso de elaboración de informe de rendimiento de cuentas

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	64,3
No	11	35,7
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 26 Ha participado en el proceso de elaboración de informe de rendimiento de cuentas



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

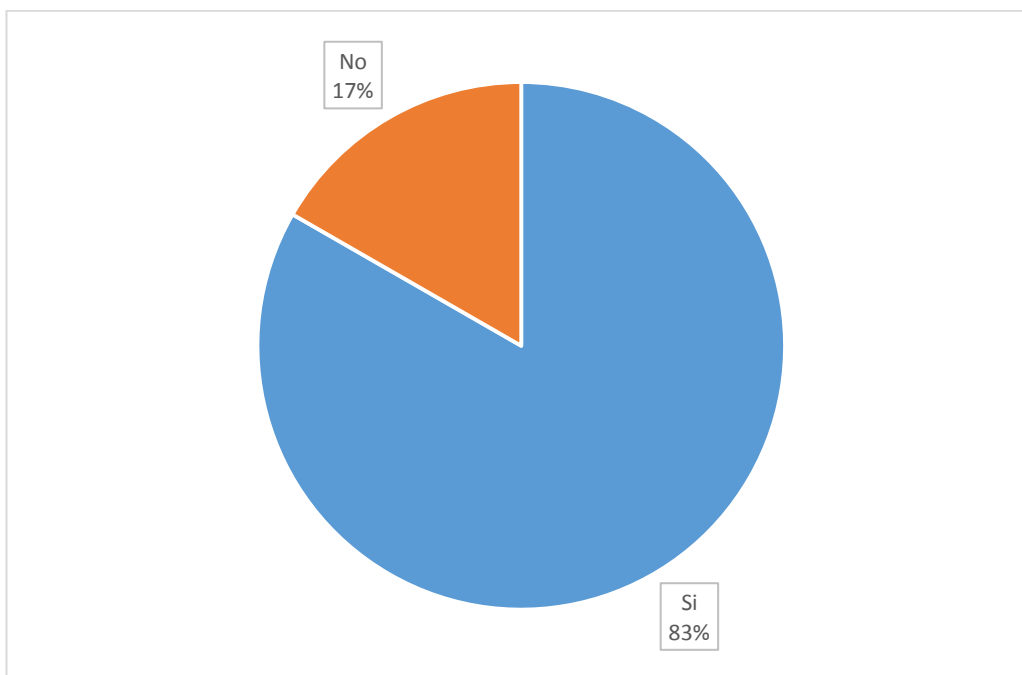
Análisis e interpretación.- El 64,3% del personal médico ha participado en el proceso de elaboración de informe de rendición de cuentas.

Cuadro 30 Realización del diagnóstico situacional

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 27 Realización del diagnóstico situacional



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo
Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 83,3% del personal administrativo han participado en la realización del diagnóstico situacional

Organización, planificación y participación activa del personal del hospital

Cuadro 31 Organizaciones de reuniones periódicas con el personal médico y el nivel de atención.

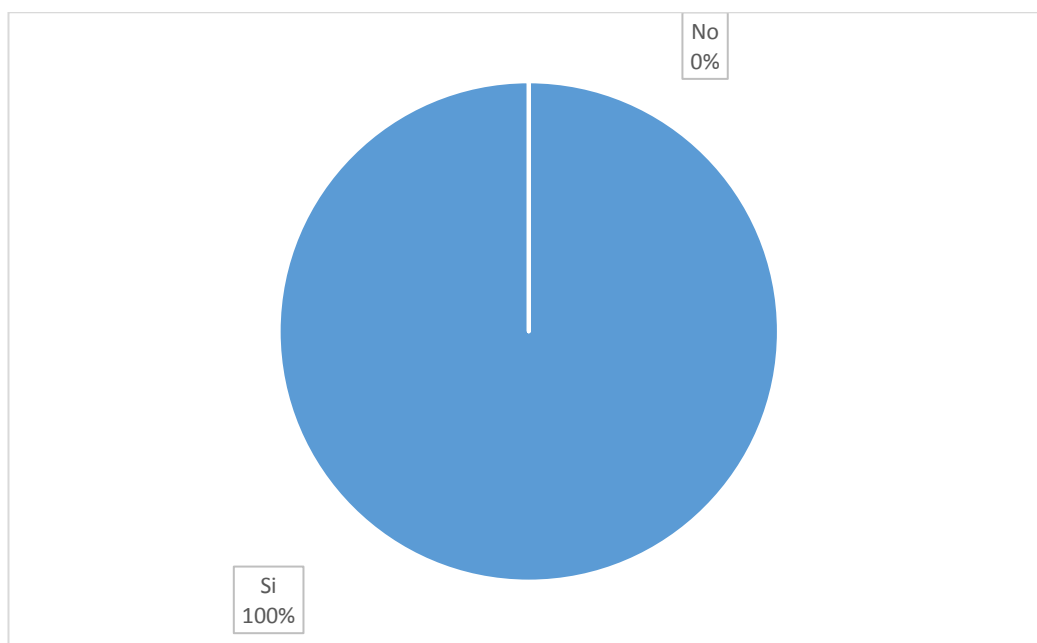
Items	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

Si	28	100
No	0	0
Total	28	0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 28 Organizaciones de reuniones periódicas con el personal médico y el nivel de atención.



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 100% del personal administrativo indica que organizan periódicamente reuniones con el personal médico sobre el nivel de atención.

Cuadro 32 Se realiza la planificación estratégica institucional

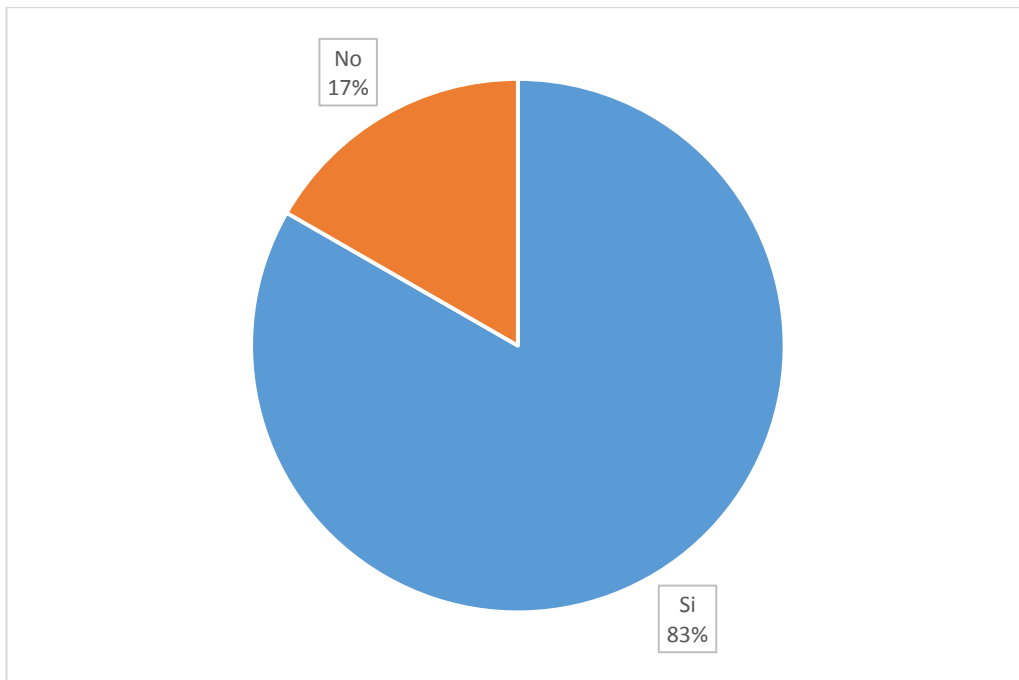
Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7

Total	28	100
--------------	-----------	------------

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 29 Se realiza la planificación estratégica institucional



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 83% del personal administrativo participa en el proceso de planificación estratégica institucional, mientras que un 16,7% no lo hacen.

Cuadro 33 Participación en el proceso de planificación estratégica

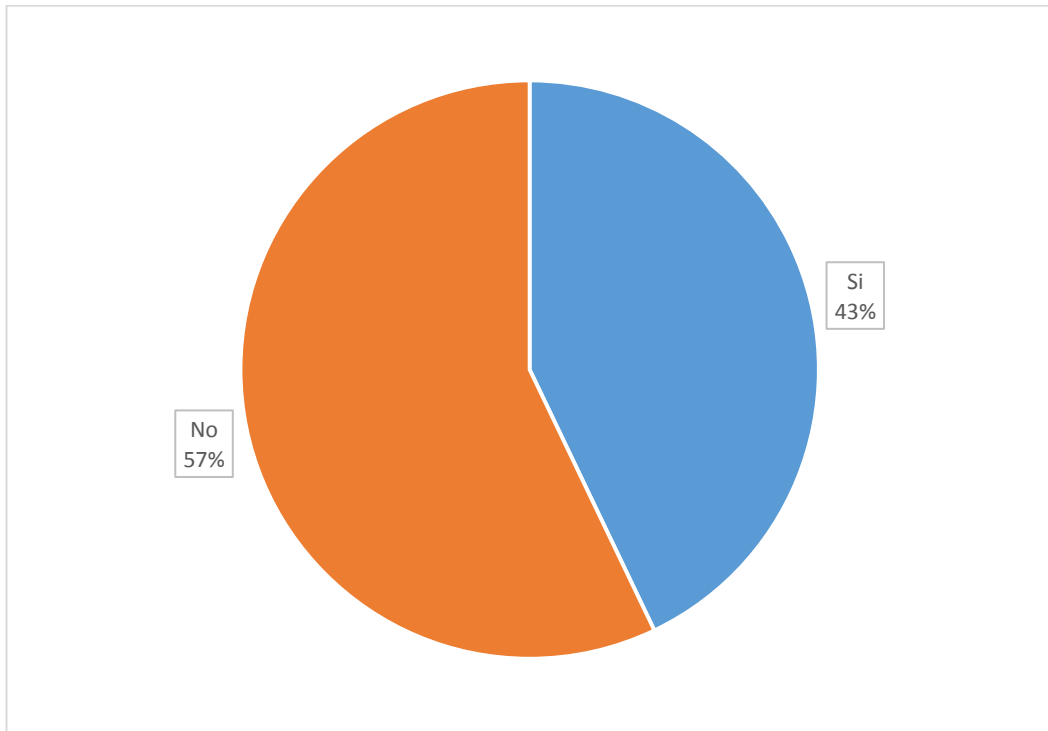
Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	42,9
No	14	57,1

Total	32	100
--------------	-----------	------------

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 30 Participación en el proceso de planificación estratégica



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Menos de la mitad de los que integran el equipo médico (42,9%) han indicado no participar en el proceso de planificación estratégica.

Cuadro 34 Realización de reuniones periódicas para analizar la información e identificar las necesidades institucionales

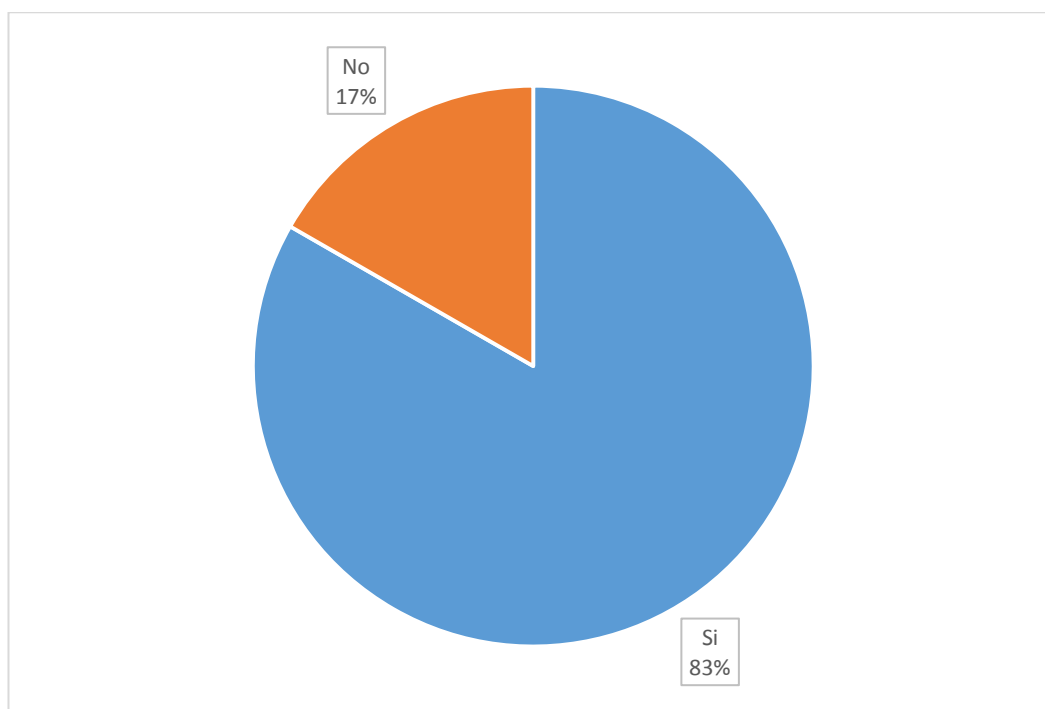
Items	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

Si	23	83,3
No	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 31 Realización de reuniones periódicas para analizar la información e identificar las necesidades institucionales



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Actualmente, el 83,3% del personal administrativo participa en reuniones periódicas para analizar la información que permita la identificación de las necesidades institucionales.

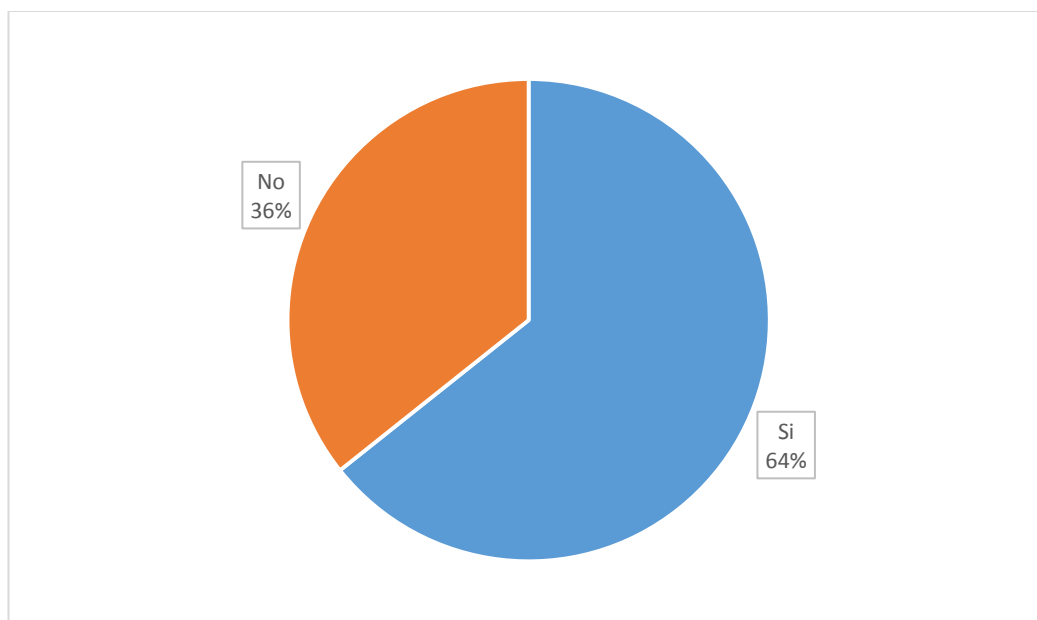
Cuadro 35 Participación en reuniones periódicos para análisis de información y mejoramiento de la calidad de la atención

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	64,3
No	11	35,7
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 32 Participación en reuniones periódicos para análisis de información y mejoramiento de la calidad de la atención



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 64,3% del personal médico establece que ha participado en reuniones periódicas para el análisis de la información u mejora de la calidad de atención.

Participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados

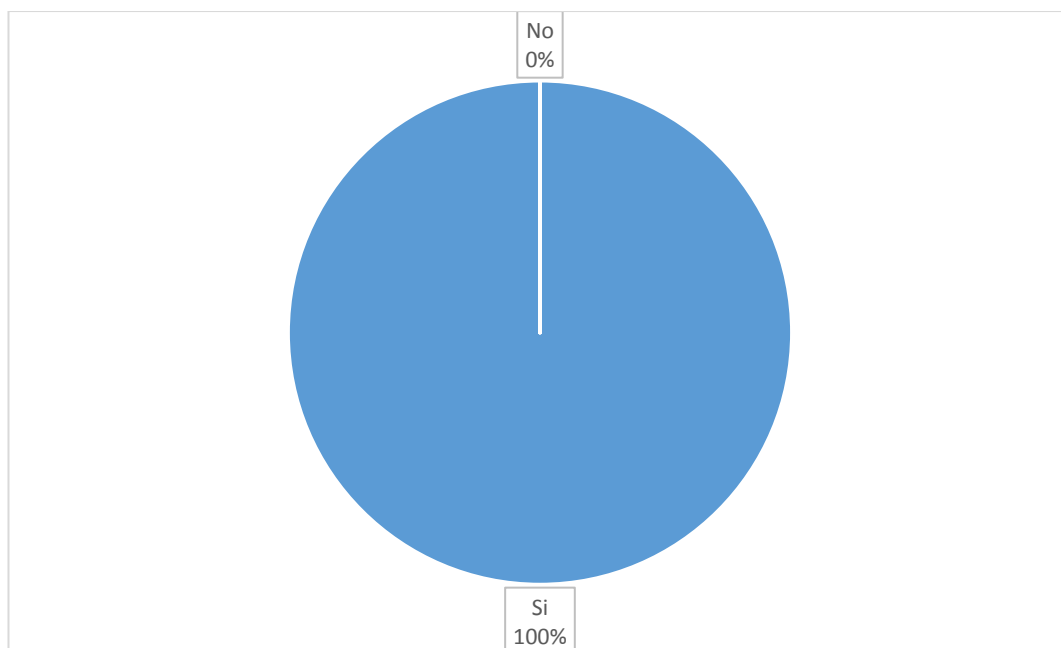
Cuadro 36 Coordinación de actividades extramurales con instituciones educativas

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	100
No	0	0
Total	28	0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 33 Coordinación de actividades extramurales con instituciones educativas



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 100% del personal administrativo participa en la coordinación de actividades extramurales con instituciones educativas.

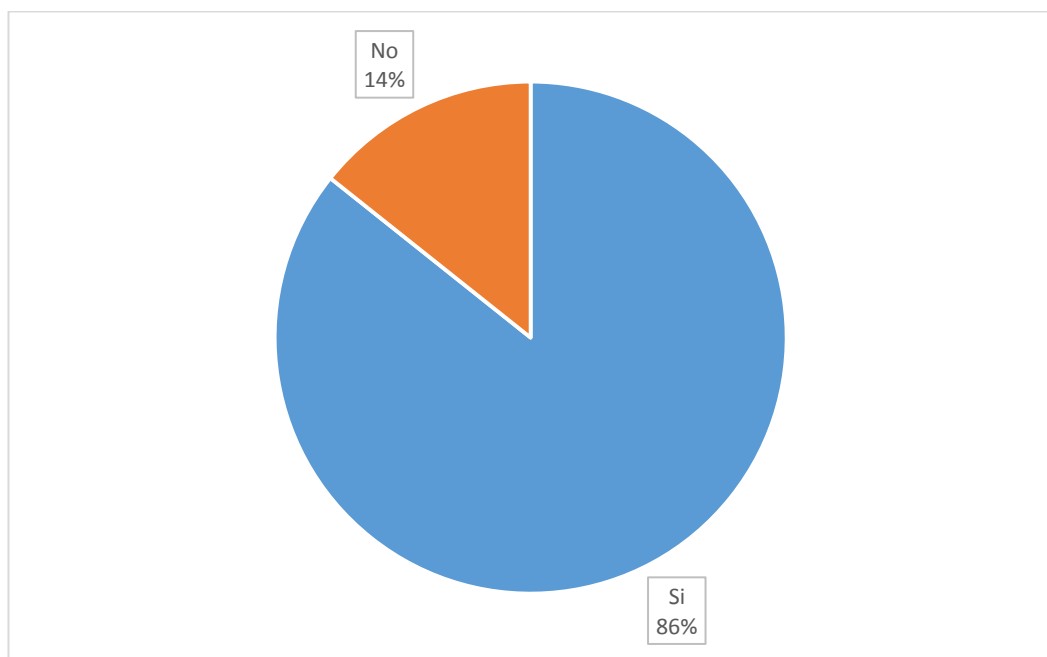
Cuadro 37 Participación en actividades extramurales en instituciones educativas

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	85,7
No	15	14,3
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 34 Participación en actividades extramurales en instituciones educativas



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 85,7% del personal médico encuestado participa en actividades extramurales en instituciones educativas.

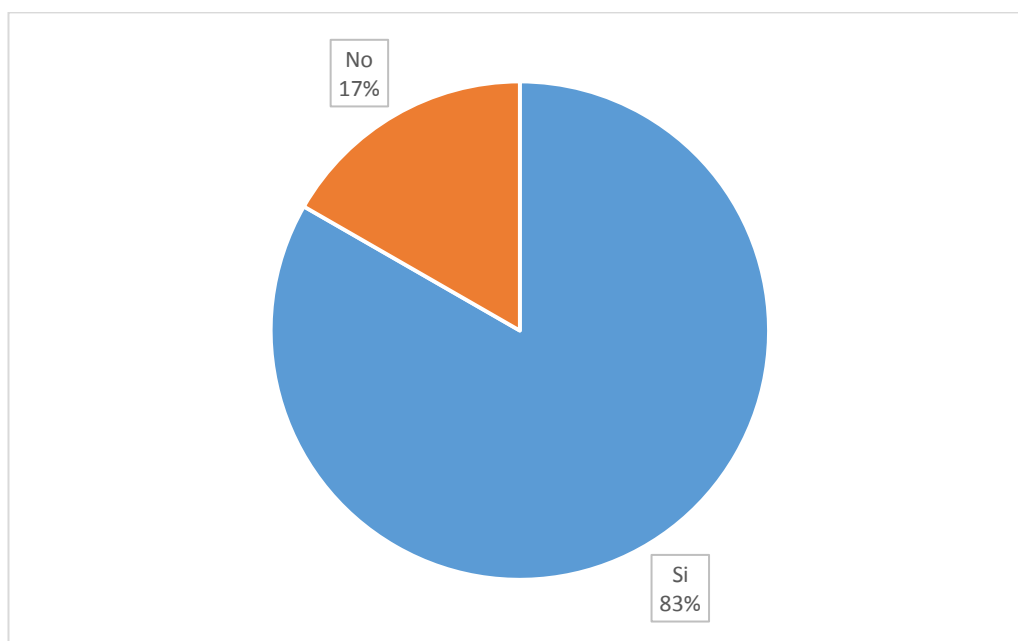
Cuadro 38 Coordinación de actividades extramurales con la comunidad, centros carcelarios, fábricas, entre otros.

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	83,3
No	5	16,7
Total	28	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 35 Coordinación de actividades extramurales con la comunidad, centros carcelarios, fábricas, entre otros.



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Las actividades extramurales con la comunidad son coordinadas con el 83,3% del personal administrativo, mientras que el 16,7% no participan del proceso.

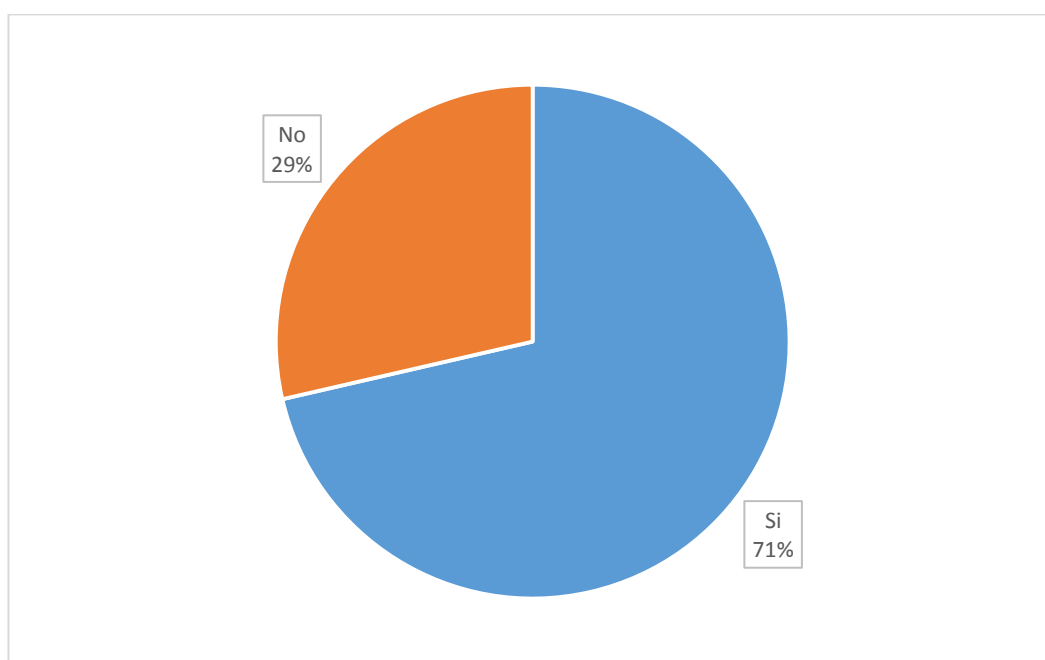
Cuadro 39 Participación en actividades extramurales en la comunidad, centros carcelarios, fábricas, empresas.

Items	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	71,4
No	9	28,6
Total	32	100

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 36 Participación en actividades extramurales en la comunidad, centros carcelarios, fábricas, empresas.



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 71,4% del personal médico participan en actividades extramurales en la comunidad.

Cuadro 40 Resumen de Indicadores de cumplimiento del MAIS - IFC

Indicador	Fuente	Cumplimiento
Identificación adecuada de los grupos poblacionales que reciben atención	P. Médico	78,60%
Aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico	P. Administrativo	83,00%
Aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención	P. Administrativo	83,30%
Participación en reuniones orientadas a la comprensión de referencias y funciones de cada nivel de atención de salud	P. Médico	71,40%
Existencia de un inventario de mercaderías	P. Administrativo	16,70%
Equipos de supervisión que se encarguen del monitoreo y evaluación continua	P. Administrativo	100,00%
Infraestructura del hospital adecuada	P. Médico	50,00%
Sistema integrado de información y telecomunicaciones	P. Administrativo	0,00%
Sistema informático de control de pacientes y citas médicos	P. Médico	64,30%
Actividades informativas y educativas a los usuarios.	P. Médico	85,70%
Plan local de desarrollo de competencias y perfil de los equipos de salud	P. Administrativo	83,30%
Evaluaciones participativas para preparar el informe de rendición de cuentas	P. Administrativo	83,30%
Elaboración del Diagnóstico situacional	P. Administrativo	83,30%
Reuniones periódicas con el personal médico y el nivel de atención.	P. Administrativo	100,00%
Planificación estratégica institucional	P. Médico	42,90%
Reuniones periódicas para analizar la información e identificar las necesidades institucionales	P. Médico	64,30%
Actividades extramurales con instituciones educativas	P. Médico	85,70%
Actividades extramurales con la comunidad, centros carcelarios, fábricas, entre otros	P. Médico	71,40%

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Se observa que se han cumplido la mayoría de los indicadores de desarrollo del plan

Objetivo No. 3 Evaluar la calidad de satisfacción de los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud # 16 - Daule.

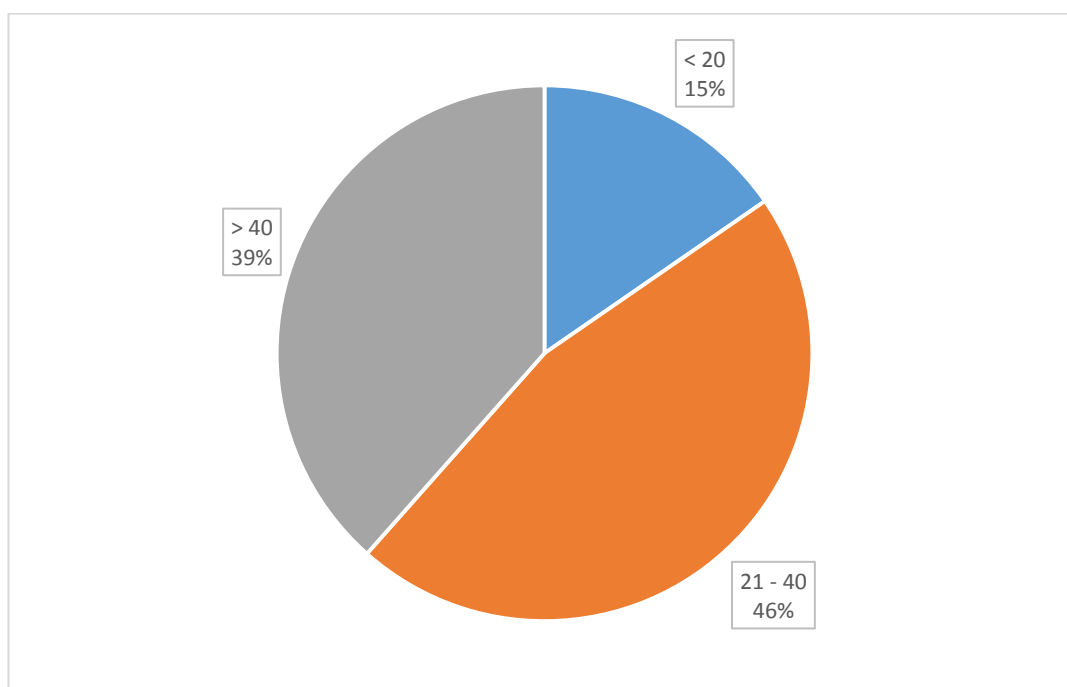
Cuadro 41 Edad de las personas a las que se les realizó la encuesta

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 20	55	15,4
21 - 40	164	46,2
> 40	137	38,5
Total	355	100,0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 37 Edad de las personas a las que se les realizó la encuesta



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- El 46,2% de las personas encuestadas se encontraron entre 21 – 40 años, seguidas de las mayores de 40 años (38,5%)

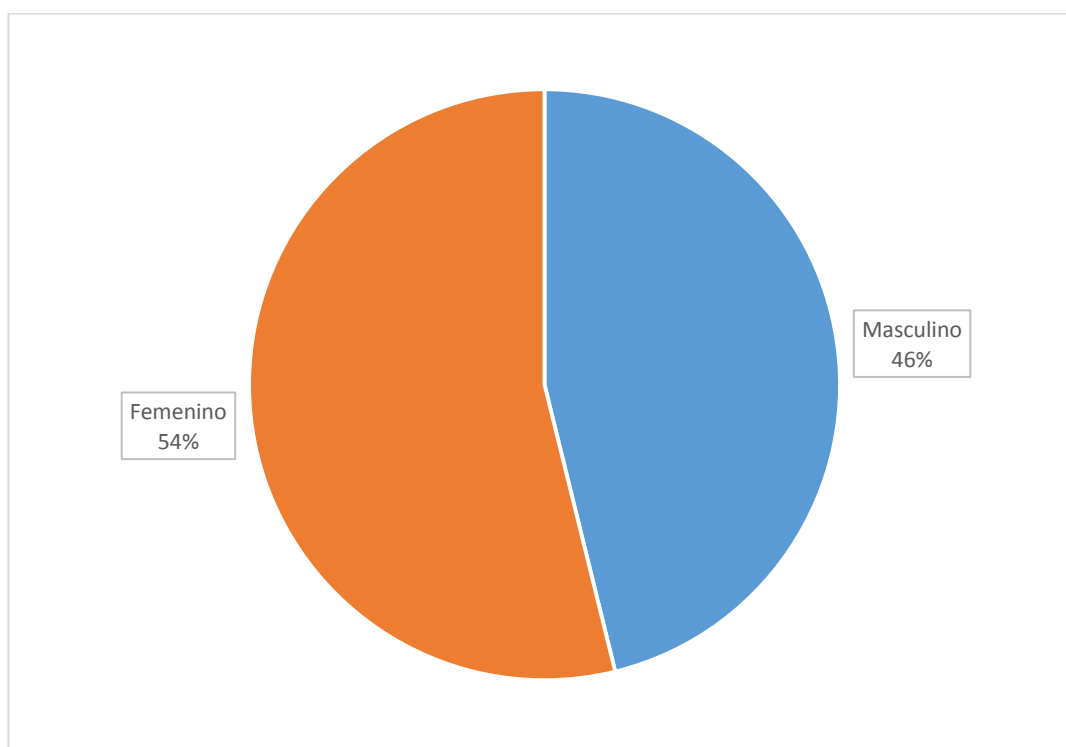
Cuadro 42 Sexo de las personas a las que se les realizó la encuesta

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	164	46,2
Femenino	191	53,8
Total	355	100,0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 38 Sexo de las personas a las que se les realizó la encuesta



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- Los porcentajes para sexo fueron similares, donde el 46,2% fueron hombres y el 53,8% mujeres.

Cuadro 43 Cuestionario de satisfacción de la calidad de atención

Indicadores		MD	DS	I	DA	MA	
Acceso a la atención	Facilidad para acceder a la atención.	F(x)	0	27	0	218	109
		%	0,0	7,7	0,0	61,5	30,8
	Tiempo de espera para ser atendido	F(x)	27	0	27	246	55
		%	7,7	0,0	7,7	69,2	15,4
	Puntualidad en la atención médica	F(x)	27	0	55	246	27
		%	7,7	0,0	15,4	69,2	7,7
Existencia de medicamentos en la farmacia	F(x)	27	109	0	164	55	
	%	7,7	30,8	0,0	46,2	15,4	
Trato al Usuario	Amabilidad y respeto del personal médico	F(x)	27	0	55	164	109
		%	7,7	0,0	15,4	46,2	30,8
	Amabilidad y respeto del personal auxiliar y enfermeras	F(x)	27	27	55	191	55
		%	7,7	7,7	15,4	53,8	15,4
	Amabilidad y respeto del personal administrativo	F(x)	27	27	27	191	82
		%	7,7	7,7	7,7	53,8	23,1
	Comunicación con el personal (nivel de información)	F(x)	0	0	27	300	27
		%	0,0	0,0	7,7	84,6	7,7
Comodidad y limpieza del centro hospitalario	F(x)	55	109	82	82	27	
	%	15,4	30,8	23,1	23,1	7,7	
Recomendaciones	Recomendación de la institución y los servicios	F(x)	0	0	27	273	55
		%	0,0	0,0	7,7	76,9	15,4
Expectativas	Atención médica esperada	F(x)	0	0	82	218	55
		%	0,0	0,0	23,1	61,5	15,4
	Infraestructura y equipamiento	F(x)	0	27	55	191	82
		%	0,0	7,7	15,4	53,8	23,1
	Limpieza y comodidad	F(x)	82	55	55	164	0
		%	23,1	15,4	15,4	46,2	0,0
Satisfacción global	Evaluación de la satisfacción global	F(x)	0	0	27	246	82
		%	0,0	0,0	7,7	69,2	23,1

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios, según indicadores, presentan resultados más bajos en “Acceso a la atención” con la existencia de medicina (30,8% en desacuerdo), mientras que para trato al usuario, el punto más bajo fue en comodidad y limpieza del centro hospitalario (30,8% en desacuerdo); para expectativas el indicador, limpieza y comodidad volvió a estar con menor puntaje (23,1% muy en desacuerdo)

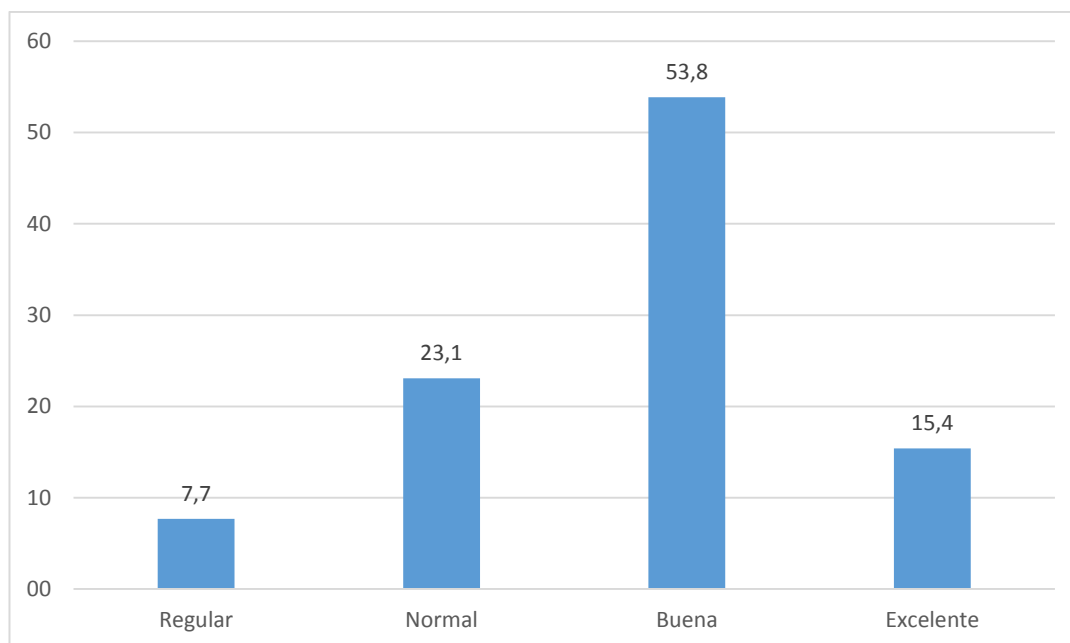
Cuadro 44 Grado de satisfacción de los usuarios del hospital

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Regular	27	7,7
Normal	82	23,1
Buena	191	53,8
Excelente	55	15,4
Total	355	100,0

Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Gráfico No. 39 Grado de satisfacción de los usuarios del hospital



Fuente: Encuestas al personal médico y administrativo

Elaborado por: Cajas, C.

Análisis e interpretación.- En términos generales la satisfacción del usuario ha sido buena (53,8%) y excelente (15,4%); mientras que el 23,1% de los usuarios la consideran normal (23,1%) y solamente un 7,7% regular (27/355); ningún paciente considera la atención mala.

13.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis de trabajo indica que al aplicar adecuadamente los objetivos del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural esto impacta de forma positiva en la satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud # 16-Daule de la provincia del Guayas, por lo que se ha establecido el grado de conocimiento del personal que labora en la institución, los parámetros de cumplimiento de criterios y la satisfacción de los usuarios, para poder relacionarlos.

Se pudo apreciar que, según los indicadores de cumplimiento del MAIS-IFC, existe un aumento en la calidad técnica y humana del personal del primer nivel de atención del 83%, sumado a que actualmente se aplican también el 83% de protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico, como puntos altos, y al observar la encuesta de satisfacción laboral se tuvo una buena aceptación con respecto al trato que los usuarios reciben del personal médico, por ejemplo en amabilidad y respeto del personal auxiliar y enfermeras la puntuación fue de 69,2%; y la Comunicación con el personal (nivel de información) tuvo un valor de 92.3%. Así mismo la relación se observa en aspectos negativos, puesto que para el caso de Comodidad y limpieza del centro hospitalario, se observó un descontento del 46,2%, lo que coincide con lo informado por el personal médico de una Infraestructura del hospital adecuada solo en el 50%; además el personal administrativo indicó que se cumple el inventario de mercadería en 16,70% y los usuarios indicaron el 38,5% la inexistencia de medicamentos en la farmacia, lo que crea descontento.

Los datos expuestos indican la relación entre el cumplimiento del MAIS y la satisfacción de los usuarios, por lo que se espera que con la puesta en marcha del plan institucional de mejoras se tomen correctivos necesarios

sea incluyente la participación del personal durante los procesos de planificación.

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

14.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados se concluye que:

- El personal médico presenta un nivel alto de conocimientos del MAIS – FCI, especialmente en lo referente a sus funciones, así como en los componentes del modelo, con un 42,9% excelente; mientras que el personal administrativo presenta un porcentaje de conocimiento regular del 50%, especialmente en los objetivos y componentes. •
- Entre los indicadores de calidad que presentan falencias se observaron la existencia de un inventario de medicamentos que solo alcanzó un nivel óptimo de 16,7%; mientras no existe un sistema integrado de información y telecomunicaciones, además de contar con una infraestructura que solo sufre el 50% de los requerimientos. Se observó también que existen dificultades al momento de realizar la planificación estratégicas integrando a todos los actores institucionales (42,9%)
- La satisfacción de los usuarios del Hospital ha sido buena (53,8%) y excelente (15,4%); por lo que es alta, considerando que el hospital cumple con lo previsto en el modelo, y los aspectos a modificar son el acceso a la medicina y comodidad y limpieza del centro; se concluyó que existe una relación entre el grado de satisfacción y el cumplimiento del MAIS-IFC

14.2 RECOMENDACIONES

Al considerar las conclusiones se recomienda:

- Proporcionar mayor número de capacitaciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud, a todo el personal que labora en la Institución, proporcionando ayuda y supervisión para lograr cumplir con los objetivos del Hospital.
- Integrar a todos los colaboradores del Hospital de Daule en los procesos de planificación estratégica y rendimiento de cuentas; escuchando y tomando en consideración a todos los participantes para lograr que los objetivos, políticas y estrategias sean de común acuerdo y sean recibidas con agrado por todo el personal.
- Socializar los aspectos relacionados con los indicadores del MAIS y la planificación estratégica con la comunidad, especialmente los usuarios que asisten al Hospital Básico de Daule.
- Mejorar aspectos relacionados con la limpieza y comodidad del Hospital, además de los inventarios de medicina.
- Implementar con premura el plan de mejora institucional y socializarlo con el personal del Hospital.

15. PROPUESTA

15.1 TÍTULO

Plan institucional de mejora de la satisfacción de los usuarios externos del Hospital de Daule – Área de salud # 16, según las pautas del MAIS-FCI

15.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El enfoque actual de tipo de gestión de los sistemas de atención de salud en el mundo, cada vez existe una mayor exigencia, considerando factores como un mercado competitivo en busca de una mayor productividad y calidad y una demanda de atención de los usuarios promovida desde el gobierno central.

Este proceso de cambio ha hecho que en los últimos años, el término a menudo cliente o usuario reemplace al tradicional paciente, dejando de lado la relación médico-paciente, que es el pilar fundamental de cualquier relación acto médico.

Desde este enfoque y con el objetivo de mejorar la calidad de la prestación de atención de salud, cada vez se realizan más esfuerzos para mejorar la gestión, la normalización de los procedimientos médicos o quirúrgicos. Asimismo, se está invirtiendo para mejorar la infraestructura de los centros de salud y la adquisición de equipos más sofisticados.

Sin embargo, en el proceso de mejora de la calidad deben ser considerados todos los elementos que brindarán un servicio excelso a la

comunidad partiendo del enfoque de atención integral de calidad y calidez.

Como se lo ha expuesto en este proyecto, las necesidades actuales de atención de salud parten de aspectos como Acceso a la atención, trato que recibe el usuario, infraestructura y limpieza y comodidad, que son las bases de este documento y orientan la forma en cómo se debe tratar al usuario y es de donde surge la necesidad de realizar esta propuesta.

15.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

15.3.1 OBJETIVO GENERAL

Presentar estrategias de gestión que permitan mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital Básico de Daule – Área de Salud # 16.

15.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar estrategias de acción para el desarrollo de una buena atención en salud a los usuarios
- Promover una buena atención a los pacientes que acuden al Hospital
- Establecer un plan de socialización de las estrategias de mejora de la calidad de atención con los usuarios externos y personal del Hospital

15.4 FACTIBILIDAD

La propuesta resulta factible de realizarla debido a que se cuenta con el respaldo institucional del personal administrativo, médico y de servicio, además de que los gastos financieros en los que incurra el proyecto será cubiertos por el maestrante con el apoyo del Hospital.

15.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Plan Institucional de Mejora de la Calidad de Atención



**Hospital Daule
Área de Salud # 16**

Dr. Christian Alberto Cajas Carvajal

2015

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención de los servicios de salud en la actualidad debe ser un requerimiento básico, así como la profesionalización de los médicos o la infraestructura que tenga el centro hospitalario; es indispensable que cada uno de los colaboradores de la institución cumpla con los requerimientos de buen trato a los usuarios así como de mantenimiento del centro y lo haga con el mayor compromiso posible, no solo se trata de sonreír al paciente, sino de brindarle atención y respuesta oportunas en un marco de cordialidad y respeto mutuo logrando un concepto de humanización de los servicios hospitalarios.

En esta guía se encuentran sugerencias dirigidas hacia el personal que labora en la institución sobre aspectos estructurados de la calidad de atención, considerando los lineamientos descritos en el MAIS – IFC, como documento rector de estas estrategias.

PROCESOS A MEJORAR

Los procesos y subprocesos hacia los cuales está dirigido este plan son los siguientes:

PROCESO	SUBPROCESO
Acceso a la atención médica y suministros	Facilidad para acceder a los servicios de salud
	Tiempo de espera para ser atendido y puntualidad (Turnos)
	Existencia y acceso a la medicina
Trato al usuario	Amabilidad y respeto del personal administrativo
	Amabilidad y respeto del personal auxiliar

	y de enfermería
	Amabilidad y respeto del personal médico
Comunicación e información	Comunicación clara y oportuna del personal administrativo
	Comunicación clara y oportuna del personal auxiliar y de enfermería
	Comunicación clara y oportuna del personal médico
	Información sobre campañas, charlas y otro tipo de información de interés
Comodidad y limpieza del centro hospitalario	Instalaciones adecuadas para recibir atención.
	Limpieza y orden en el centro médico

ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA SEGÚN PROCESOS Y SUBPROCESO

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y SUMINISTROS

Proceso:	Acceso a la atención médica y suministros	
Subproceso:	Facilidad para acceder a los servicios de salud	
Meta:	El 100% de los usuarios reciben un turno de atención	
Indicador:	Número de usuarios atendidos / números de usuarios que requirieron atención	
Estrategia	Responsable	Verificación
Preparar una ficha de	Admisión	Ficha de recepción de

recepción de usuarios		usuarios
Receptar correctamente la solicitud de atención	Admisión	Ficha de recepción de usuarios
Verificar 15 minutos antes de la cita médica la presencia del paciente	Admisión	Llamado por medio de parlantes

Proceso:	Acceso a la atención médica y suministros	
Subproceso:	Tiempo de espera para ser atendido y puntualidad (Turnos)	
Meta:	El 100% de los usuarios reciben un turno de atención	
Indicador:	Número de usuarios con turnos / números de usuarios que atendidos	
Estrategia	Responsable	Verificación
La consulta debe empezar a la hora señalada y terminar a tiempo	Admisión Personal médico	Ficha de horarios de consultas
Cada persona debe respetar su turno, ya que luego de 10 minutos de no estar presente, perderá su atención y se le asignará al final del día	Admisión	Ficha de control de turnos

Comunicar adecuadamente a las personas que en caso de no estar presentes perderán su turno	Admisión	Llamado por medio de parlantes
--	----------	--------------------------------

Proceso:	Acceso a la atención médica y suministros	
Subproceso:	Existencia y acceso a la medicina	
Meta:	El 100% de los usuarios reciben medicamento considerando la existencia	
Indicador:	Número de usuarios que reciben medicamentos / números de usuarios atendidos	
Estrategia	Responsable	Verificación
Coordinar adecuadamente la existencia de medicina de mayor rotación	Personal de farmacia Director del hospital	Reporte semanal de inventario
El despacho debe realizarse por turnos de acuerdo con la atención recibida	Personal de farmacia	Registro de descargo de medicina
Realizar reporte semanal de medicina con mayor rotación para agilizar requerimientos	Personal de farmacia	Reporte semanal de medicina

TRATO AL USUARIO

Proceso:	Trato al usuario	
Subproceso:	Amabilidad y respeto del personal administrativo, médico, auxiliar y de enfermería	
Meta:	El 100% de los usuarios son tratados con amabilidad y respeto por parte del personal	
Indicador:	Índice de satisfacción del usuario favorable	
Estrategia	Responsable	Verificación
Saludar y despedirse con amabilidad de los usuarios	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Prestar ayuda necesaria cuando se le solicite o cuando perciba una necesidad	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Dirigirse a las personas con respecto, escuchar con atención sus requerimientos y brindar soluciones pertinentes	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Proceso:	Comunicación e información	
Subproceso:	Información sobre campañas, charlas y otro tipo de información de interés	
Meta:	El 100% de los usuarios reciben información clara y oportuna	
Indicador:	Índice de satisfacción del usuario favorable	
Estrategia	Responsable	Verificación
Informar pertinentemente sobre los derechos que tienen los usuarios	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Informar pertinentemente sobre los deberes que tienen los usuarios	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Informar con claridad sobre las normativas de la institución	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Informar con claridad sobre procedimientos médicos, administrativos, y de enfermería	Personal administrativo Personal médico Personal auxiliar y de enfermería	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario

Proceso:	Comunicación e información
-----------------	----------------------------

Subproceso:	Comunicación clara y oportuna del personal administrativo, médico, auxiliar y de enfermería	
Meta:	El 100% de los usuarios reciben información clara y oportuna	
Indicador:	Índice de satisfacción del usuario favorable	
Estrategia	Responsable	Verificación
Informar sobre charlas, talleres, entre otras actividades intra murales y extra murales	Personal administrativo	Medios de difusión
Administrar redes sociales del Hospital para invitar a eventos	Personal administrativo	Redes sociales
Invitar a las personas a unirse a las redes sociales institucionales	Personal administrativo	Redes sociales

COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CENTRO HOSPITALARIO

Proceso:	Comodidad y limpieza del centro hospitalario	
Subproceso:	Instalaciones adecuadas para recibir atención.	
Meta:	El 100% de las instalaciones brinda comodidad para los usuarios	
Indicador:	Índice de satisfacción del usuario favorable	
Estrategia	Responsable	Verificación
La sala de espera es cómodo y brinda seguridad a los pacientes	Personal administrativo	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
El hospital está limpio y pintado por lo que brinda un ambiente de seguridad	Personal administrativo	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Las diferentes área cuentan con señalización adecuada que facilitan el traslado de los pacientes	Personal administrativo	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario
Los sitios de información están ubicados estratégicamente para lograr una mejor comodidad del paciente	Personal administrativo	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario

Proceso:	Comodidad y limpieza del centro hospitalario	
Subproceso:	Limpieza y orden en el centro médico	
Meta:	El 100% de las instalaciones están limpias	
Indicador:	Índice de satisfacción del usuario favorable	
Estrategia	Responsable	Verificación
El hospital cuenta con recipientes recolectores de basura con disposición al reciclaje con su respectiva señalización	Personal administrativo	Número de recipientes
El personal de limpieza debe estar debidamente uniformado y mostrar cordialidad con los usuarios	Personal administrativo	Informa de uniformes
Preparar capacitaciones periódicas a los usuarios sobre limpieza y seguridad	Personal administrativo	Capacitaciones
El hospital debe estar en todo momento limpio y ordenado	Personal administrativo	Hoja de evaluación de la satisfacción del usuario

15.6 IMPACTO

El impacto que puede tener en el Hospital, depende en gran manera de la predisposición del personal puesto que este ánimo extra creará un cambio ventajoso, no sólo es eliminar las equivocaciones que generan mala calidad de los objetos de control, sino que se pretende realizar un proceso planificado y continuo de búsqueda de perfeccionamiento.

Por lo que en materia de calidad, el Hospital ha mejorado en término de instalaciones y equipos para poder prestar un mejor servicio, sin embargo se observan todavía actitudes del personal para el trato con los pacientes, deja mucho que desear, por lo que el impacto en la mejora de la calidad de los servicios mejorará la cobertura con una aplicación directa sobre los usuarios.

15.7 EVALUACIÓN

Para dar cumplimiento a la propuesta se han establecido indicadores por cada uno de los procesos y subprocesos, con su respectivo instrumento de evaluación, los cuales deben ser atendidos periódicamente y mediante acuerdos con todo el personal.

16.-BIBLIOGRAFIA

Aguayo, N. (2011). Modelo de Atención Integral a las PVVS en el Sistema Público de Salud. *PRONASIDA*.

Aguilar, D. (2012). Recuperado el 2014, de ¿Qué es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)?:
<http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/innovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>

Alcántara, G. (Junio de 2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9.

Aldaz, D. (2012). *Satisfacción del usuario externo en relación al sistema de referencia y contrarreferencia, implementado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda de enero a junio del 2012*. Guaranda: Univesidad Estatal de Bolívar.

Álvarez, M. (2011). *Modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural aplicado en el Centro de Salud n° 1 de Azogues 2009-2011*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Camacho, T. (2013). *Fortalecimiento de la Calidad de Atención Odontológica en el Áreade Salud N° 6 Quito, año 2013*. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja.

ECURED. (2014). Recuperado el 2014, de Salud Familiar:
http://www.ecured.cu/index.php/Salud_Familiar

Fundación Cardiovascular de Colombia. (2011). Recuperado el 2014, de Modelo de Atención en salud: <http://www.fcv.org/descargar/mas.pdf>

Gobierno de la República del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito.

- Gobierno de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Asamblea Nacional Constituyente, Montecriste.
- Gogiascochea, M. (Enero - Junio de 2009). Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario. *Rev Med UV*.
- Jaramillo, L. (Agosto de 2004). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. *Index Enferm*, 13(46).
- LLinás, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 26(1).
- Maji, V. (2013). *Modelo de atención integral del adulto mayor para el dispensario del Seguro Social Campesino 16 de Agosto del cantón Palora provincia de Morona Santiago año 2012*. Riobamba: Univesidad Técnica Particular de Loja.
- Massip, C. (Junio de 2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*.
- MSP. (2010). SALUD, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.
- MSP. (2012). Recuperado el 2014, de Ministerio de Salud de Ecuador expone avances significativos en acceso universal de salud en Asamblea Mundial: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-de-ecuador-expone-avances-significativos-en-acceso-universal-de-salud-en-asamblea-mundial/>
- MSP. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. . Ministerio de Salud Público del Ecuador, Quito.

- OMS. (2013). Recuperado el 2014, de Derecho a la salud. Nota descriptiva. Centro de prensa.:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS. (2014). *Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 2014, de Atención Primaria de Salud:
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- OPS. (2010). Recuperado el 2014, de III Informe Nacional de los Objetivos del Milenio: Visión preliminar. Capítulo Ecuador [Borrador]: <http://www.opsecu.org/jspui/handle/123456789/683>
- Pezoa, M. (Agosto de 2011). Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos . *Departamento Estudios y Desarrollo. Gobierno de Chike*.
- PNUD. (2011). Recuperado el 2014, de Objetivos de Desarrollo del Milenio. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo:
<http://www.pnud.org.ec/odm/>
- Programa Regional de Reconstrucción para América Central. (2005). *Estudio de satisfacción de los usuarios de unidades de salud /SILAIS Managua*. Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua , Managua.
- Sánchez, A. (2005). *Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad de los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan HGO [Tesis]*. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Sánchez, B. (2011). *Competencias en atención primaria del personal de enfermería en los equipos básicos de salud, Área No. 4, provincia de Imbabura, noviembre 2009-agosto 2010*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.

14.- ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE SATISFACCION A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS MARIANITAS DEL AREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS.

Encuesta realizada al personal administrativo del Hospital

A. DATOS DEL ENCUESTADO

Puesto

- Administrador
- Director
- Farmacia
- Finanzas / contabilidad
- Secretarias / asistentes
- Trabajo Social
- Otro especifique:.....

Años de servicio

- 1 – 5
- 5 – 10
- Más de 10

Capacitación sobre el MAIS-IFC

- Si
- No

B. CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL- MAIS- FCI

PROVISIÓN DE SERVICIOS

¿Se encuentran identificados correctamente los grupos de población a quienes se entregará la atención?

- Si No Desconozco

¿Se contemplan actividades informativas y educativas a usuarios/as en la planificación intramural? ¿Defina cuáles?

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

¿Se coordinan actividades extramurales con instituciones educativas? Identifique cuáles

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

¿Se coordinan actividades extramurales en comunidad, centros carcelarios, fabricas, empresa? Identifique cuáles

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Se organizan reuniones periódicas entre médicos generales y especialistas donde ambos pueden aprender organizando reuniones para discutir la pertinencia de las referencias y las funciones específicas de cada nivel?

- Si No Desconozco

¿Existe un aumento en la calidad técnica y humana del personal de los servicios de primer nivel? Determine las estrategias utilizadas

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Se ha realizado una planificación estratégica participativa?

- Si No Desconozco

¿Existe un plan local de desarrollo de competencias y perfil de sus equipos de salud en función a la necesidad operativa?

- Si No Desconozco

¿La infraestructura del Hospital cumple con los requerimientos necesarios para una adecuada atención de los usuarios?

- Si No Desconozco

¿Existe un inventario de mercadería acorde a las necesidades de los usuarios del Hospital?

- Si No Desconozco

¿Actualmente se encuentra en funcionamiento el Sistema Único Integral e Integrado de Información y Telecomunicaciones?

- Si No Desconozco

¿Existen equipos de supervisión que se encarguen del monitoreo y la evaluación continua?

- Si No Desconozco

¿Se han realizado evaluaciones participativas para preparar un proceso de rendimientos de cuentas?

- Si No Desconozco

¿Se ha realizado un diagnóstico situacional?

- Si No Desconozco

¿Se mantienen reuniones periódicas, para analizar la información, identificar necesidades de mejoramiento de la calidad, planificar y ejecutar acciones y planes de intervención?

- Si No Desconozco

C. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MAIS-FCI

En una escala del 1 – 5 donde 1 es deficiente y 5 excelentes.

- ¿Conoce los objetivos del MAIS-IFC?
- ¿Identifica sus funciones dentro del nuevo modelo?
- ¿Comprende los componentes del MAIS-FCI?
- ¿Considera que su conocimiento es suficiente sobre el MAIS-FCI

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR,
COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE
SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS
MARIANITAS DEL ÁREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL
GUAYAS.**

Encuesta realizada al personal médico del Hospital

A. DATOS DEL ENCUESTADO

Puesto

- Médico
- Enfermera
- Paramédico
- Odontólogo
- Obstetras
- Psicólogo
- Otro especifique:.....

Años de servicio

- 1 – 5
- 5 – 10
- Más de 10

Capacitación sobre el MAIS-IFC

- Si
- No

**B. CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL-
MAIS- FCI**

PROVISIÓN DE SERVICIOS

¿Se encuentran identificados correctamente los grupos de población a quienes se entregará la atención?

- Si No Desconozco

En la atención médica ¿se aplican normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud Pública?

- Si No Desconozco

¿Ha participado en actividades informativas y educativas a usuarios/as en la planificación intramural? ¿Defina cuáles?

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

¿Ha participado en actividades extramurales con instituciones educativas?
Identifique cuáles

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

¿Ha participado en actividades extramurales en comunidad, centros carcelarios, fabricas, empresa? Identifique cuáles

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Participa en reuniones periódicas entre médicos generales y especialistas donde ambos pueden aprender organizando reuniones para discutir la pertinencia de las referencias y las funciones específicas de cada nivel?

- Si No Desconozco

¿Ha participado en actividades que permitan aumentar la calidad técnica y humana del personal de los servicios de primer nivel? Determine las estrategias utilizadas

- Si No Desconozco

.....
.....

GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Ha participado en un proceso de planificación estratégica participativa?

- Si No Desconozco

¿La infraestructura del Hospital permite que usted pueda cumplir con los requerimientos necesarios para una adecuada atención de los usuarios?

- Si No Desconozco

¿Existe un sistema informático para el control de los pacientes, citas, etc.?

- Si No Desconozco

¿Se han realizado evaluaciones participativas para preparar un proceso de rendimientos de cuentas?

- Si No Desconozco

¿Ha participado en reuniones periódicas, para analizar la información, identificar necesidades de mejoramiento de la calidad, planificar y ejecutar acciones y planes de intervención?

- Si No Desconozco

C. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MAIS-FCI

En una escala del 1 – 5 donde 1 es deficiente y 5 excelentes.

- ¿Conoce los objetivos del MAIS-IFC?
- ¿Identifica sus funciones dentro del nuevo modelo?
- ¿Comprende los componentes del MAIS-FCI?
- ¿Considera que su conocimiento es suficiente sobre el MAIS-FCI

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR,
COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE
SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS
MARIANITAS DEL ÁREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL
GUAYAS.**

Encuesta realizada al personal de servicio del Hospital

A. DATOS DEL ENCUESTADO

Puesto

- Chofer
- Limpieza
- Camillero
- Guardia
- Otro especifique:.....

Años de servicio

- 1 – 5
- 5 – 10
- Más de 10

Capacitación sobre el MAIS-IFC

- Si
- No

**B. CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL-
MAIS- FCI**

PROVISIÓN DE SERVICIOS

¿Se encuentran identificados correctamente los grupos de población a quienes se entregará la atención?

- Si No Desconozco

En su respectiva área ¿se aplican normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud Pública?

- Si No Desconozco

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Ha participado en actividades que permitan aumentar la calidad técnica y humana del personal de los servicios de primer nivel? Determine las estrategias utilizadas

- Si No Desconozco

.....
.....
.....

GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Ha participado en un proceso de planificación estratégica participativa?

- Si No Desconozco

¿La infraestructura del Hospital permite que usted pueda cumplir con los requerimientos necesarios para una adecuada atención de los usuarios?

- Si No Desconozco

¿Existen materiales e insumos que le permitan cumplir a cabalidad con sus tareas?

- Si No Desconozco

¿Se han realizado evaluaciones participativas para preparar un proceso de rendimientos de cuentas?

- Si No Desconozco

¿Ha participado en reuniones periódicas, para analizar la información, identificar necesidades de mejoramiento de la calidad, planificar y ejecutar acciones y planes de intervención?

- Si No Desconozco

C. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MAIS-FCI

En una escala del 1 – 5 donde 1 es deficiente y 5 excelentes.

- ¿Conoce los objetivos del MAIS-IFC? []
- ¿Identifica sus funciones dentro del nuevo modelo? []
- ¿Comprende los componentes del MAIS-FCI? []
- ¿Considera que su conocimiento es suficiente sobre el MAIS-FCI []

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS MARIANITAS DEL ÁREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS.

*Indicadores de cumplimiento del Modelo de atención integral de salud familiar,
comunitario e intercultural*

A.- PRESTACIONES DE PREVENCIÓN

1. Inmunizaciones

- Niños:.....(Número)
- Adultos:.....(Número)

2. Atención Integral del Niño

- Nutrición: Desnutrición:.....(número) Sobrepeso y obesidad:.....(Número)

3. Prevención de la caries

- Pacientes atentados por caries:.....(número)

4. Salud Reproductiva Consejería y planificación familiar

- Partos atendidos:.....(número)
- Nacidos vivos:
- Mortalidad al nacer.....

5. Detección de la agudeza visual y ceguera en niños

- Número de pacientes detectados con ceguera:.....

6. Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA

- Números de pacientes con ITS
- Número de pacientes con VIH/SIDA

7. Detección precoz de neoplasia (mama, cuello útero y próstata)

Mama:.....

Cuello uterino:.....

Próstata:.....

8. Estado nutricional

- Gestantes: Desnutrición:..... Obesidad:.....

PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN

1. Atención del recién nacido

Parto complicado

RN prematuros

2. Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños

Estrabismo

Catarata

3. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas

Infecciones respiratorias agudas

4. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas y parasitosis

Enfermedades diarreicas agudas

Parasitosis

5. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas y transmisibles

Enfermedades infecciosas

Enfermedades transmisibles

6. Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos

Curación

Suturas

7. Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.

Esguinces

Luxaciones

Fracturas

8. Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas.

Número de emergencias atendidas

9. Discapacidades

Número de pacientes atendidos por discapacidad

CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL MAIS-IFC

Marque con una x si la estrategia existe o está en funcionamiento

- Elaboración del Diagnostico situacional
- Participar en la formulación de planes estratégicos y distritales, incorporando el enfoque familiar, intercultural, de género e intergeneracional .
- Elaboración de planes operativos
- Diagnostico dinámicos, mantener actualizado el registro de las familias e individuos y planificar las intervenciones de acuerdo a la identificación de riesgos y criterios de evitabilidad.
- Implementación del enfoque intercultural, de género e intergeneracional en la atención al usuario
- Coordinación con los otros niveles y unidades la referencia y contrarreferencias de acuerdo a las normas y protocolos
- Recolectar e ingresar al sistema único de información los indicadores de producción intramural y extramural, indicadores de calidad, fichas familiares y de gestión. Enviar al distrito la información en archivo digital e impreso cada 8 días
- Mantener reuniones periódicas, para analizar la información, identificar necesidades de mejoramiento de la calidad, planificar y ejecutar acciones y planes de intervención.
- Analizar la metodología de implementación del modelo aplicado y proponer al nivel distrital los ajustes metodológicos pertinentes
- Participar en las actividades de educación continua y evaluación. Seguimiento de los procesos de formación y actividades de los TAPS
- Enviar las planificaciones mensuales de la unidad operativa al distrito donde conste las intervenciones, acciones y estrategias integrales y los requerimientos necesarios para la ejecución del plan, los mismos que serán entregados a tiempo para realizar la gestión distrital y tener los recursos necesarios los primeros días de cada mes.
- Operativizar y organizar las acciones de salud establecidos en el Plan de Salud distrital.
- Asegurar la Participación social involucrando activamente a todos los actores sociales durante las fases de implementación del modelo.
- Realizar compromisos de gestión para el cumplimiento de metas

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR,
COMUNITARIO E INTERCULTURAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE
SATISFACCION A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SECTOR DE LAS
MARIANITAS DEL AREA DE SALUD#16-DAULE DE LA PROVINCIA DEL
GUAYAS.**

Cuestionario de satisfacción de la calidad de atención

A. DATOS PERSONALES

Edad:.....

Sexo:.....

Procedencia:.....

Residencia:.....

Etnia:.....

Escriba una X según su criterio según corresponda: MD = Muy en desacuerdo.
DS = en desacuerdo. I = Indiferente. DA = de acuerdo, MA muy de Acuerdo

Segmento	Indicador	Pregunta	Escala				
			MD	DS	I	DA	MA
Acceso a la atención	Facilidad para acceder a la atención.	¿Fue sencillo acceder a los servicios de salud, según traslado, información?					
	Tiempo de espera para ser atendido	¿El tiempo de espera fue el oportuno para ser atendido?					
	Puntualidad en la atención médica	¿Fue atendido con puntualidad después de fijar la cita?					
	Existencia de medicamentos en la farmacia	¿Existían en farmacia los medicamentos recetados?					
Trato al Usuario	Amabilidad y respeto del personal médico	¿Fue tratado con amabilidad y respeto por el personal médico?					
	Amabilidad y respeto del personal auxiliar y enfermeras	¿Fue tratado con amabilidad y respeto por el personal auxiliar y de enfermería ?					

	Amabilidad y respeto del personal administrativo	¿Fue tratado con amabilidad y respeto por el personal Administrativo?					
	Comunicación con el personal (nivel de información)	¿Se le informó con claridad todo lo referente a su enfermedad, tratamiento y condiciones especiales?					
	Comodidad y limpieza del centro hospitalario	¿El hospital estaba limpio, al igual que todas sus áreas y prestaba las condiciones de comodidad necesarios para su atención?					
Recomendaciones	Recomendación de la institución y los servicios	¿Recomendaría el centro Hospitalario a familiares o amigos que necesiten atención?					
Expectativas	Atención médica esperada	La atención recibida en el consultorio ¿ha sido...					
	Infraestructura y equipamiento	La infraestructura y equipamiento ¿ha sido...					
	Limpieza y comodidad	La limpieza y la comodidad ¿ha sido...					
Satisfacción global	Evaluación de la satisfacción global	¿Cuál ha sido su grado de satisfacción en términos generales?					

Matriz de Relación

Problema General	Objetivos	Hipótesis
¿Cómo ha impactado en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud#16-Daule de la provincia del Guayas la aplicación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural?	Analizar el impacto en la calidad de satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud#16-Daule de la provincia del Guayas en relación al cumplimiento y aplicación del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.	La aplicación y cumplimiento de los objetivos del modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural han impactado de forma positiva en la satisfacción a los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud # 16-Daule de la provincia del Guayas.
Subproblemas o derivados	Objetivos específicos	Hipótesis particulares
¿Conoce el personal administrativo, médico y de servicio sobre el MAIS-FCI y su aplicación?	Definir el grado de conocimiento del personal administrativo, médico y de servicio sobre el MAIS-FCI y su aplicación	El grado de conocimiento del MAIS-FCI del personal administrativo, médico y de servicio no es el adecuado por lo que influye de forma negativa en su aplicación.
¿Se cumplen los indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI?	Determinar el cumplimiento de los indicadores de calidad de atención en relación a parámetros estandarizados definidos en el MAIS-FCI	Los indicadores de calidad de atención describen divergencias con relación a los parámetros estandarizados definidos en el MAIS - FCI
¿Están satisfechos los usuarios externos del sector de las marianitas área de salud # 16 - Daule con la aplicación del MAIS – FCI?	Evaluar la calidad de satisfacción de los usuarios externos del sector de las marianitas del área de salud # 16 - Daule.	La satisfacción de los usuarios guarda estrecha relación con la aplicación del MAIS – FCI por lo que actualmente se ve reducido su impacto.
¿Existe un plan Institucional de mejora de la satisfacción de los usuarios orientada a las pautas del MAIS-FCI?	Diseñar un plan institucional de mejora de la satisfacción de los usuarios externos según las pautas del MAIS-FCI	La ejecución de un plan institucional que siga los lineamientos del MAIS – FCI tendrá un impacto positivo en la satisfacción de los usuarios externos.