

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS
AV. KENNEDY S/N AV. DELTA
TELÉFONO: 2391046
GUAYAQUIL-ECUADOR

154-IIM-CI-14

Guayaquil, septiembre 29 de 2014

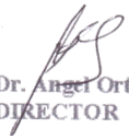
Señor doctor
Ernesto Cartagena C.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE GRADUADOS**
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Adjunto a la presente la tesis de la Lcda. Estela Reyes Reyes, con el tema:
"REINGENIERÍA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO
DE SALUD PEDERNALES, 2014".

La tesis ha sido revisada y aprobada, por la cual se recomienda continuar con la
sustentación correspondiente.

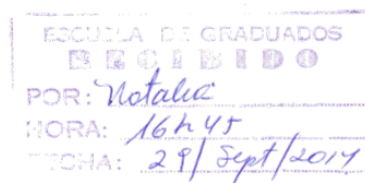
Atentamente,


Dr. Angel Ortiz A., MS.c.
DIRECTOR

Dr Angel Ortiz A.
DIRECTOR
Instituto de Investigaciones Médicas

Copia: archivo

Definido interesado
late
01-sep. 14





UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS
TELEFAX: 042-288086
Guayaquil - Ecuador

OfEG#133 - PROY

Junio 26 de 2014

Licenciada
Estela Reyes Reyes
MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN
DE SALUD
Ciudad.-

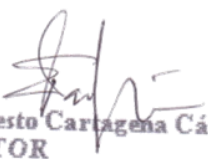
Por medio del presente oficio comunico a usted, que su ANTEPROYECTO de investigación titulado:

"REINGENIERÍA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES 2014".

Tutor de tesis: Dr. Adolfo Alvear Icaza

Ha sido aprobado por el Dirección de esta Escuela de Graduados, el día 19 de junio de 2014, por lo tanto puede continuar con la ejecución del Borrador final.
Revisor: Dr. Ángel Ortiz Arauz

Atentamente,


Dr. Ernesto Cartagena Cárdenas
DIRECTOR
ESCUELA DE GRADUADOS

C. archivo

Revisado y Aprobado:	Dr. Ernesto Cartagena C.
Elaborado:	Natalia Salazar S.

Guayaquil, 29 de Septiembre del 2014

Señor Doctor

Ernesto Cartagena C.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo Dr. Adolfo Alvear Icaza, con C.I. 0900698481, en calidad de tutor de tesis de la Maestría Gerencia y Administración de Salud asignada a la Lcda. Estela Reyes Reyes, cuyo tema es "Reingeniería del Servicio de Atención Primaria en el Centro de Salud Pedernales, 2014", certifico haber revisado las observaciones realizadas por el revisor de la Escuela de Graduados, realizando las respectivas correcciones de la Tesis, me permito indicar que la tesis ha sido revisada y ya se encuentra lista para ser presentada, para continuar con los siguientes pasos.

Atentamente,

Dr. Adolfo Alvear Icaza

MEDICO
Reg. Sant. 1075
Libro A Follo 40

Dr. Adolfo Alvear Icaza

TUTOR DE TESIS

Pedernales, 30 de Septiembre del 2014

AUTORIZACION

Yo Fabiola Rodríguez Moreira, por medio de la presente respondo a la petición escrita por la Lic. Estela Reyes Reyes, quien solicito la autorización pertinente para poder ejecutar la investigación correspondiente en esta institución y desarrollar su Tesis cuyo tema es **"Reingeniería del Servicio de Atención Primaria en el Centro de Salud Pedernales, 2014"**, por lo cual se autorizó y se dio paso para el desarrollo de este estudio, recopilando información importante, la cual puede servir de instrumento guía para mejorar la calidad de atención del Centro de Salud Pedernales.

Atentamente,



Fabiola Rodríguez Moreira

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD PEDERNALES





**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**REINGENIERÍA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES,
2014.**

**TESIS PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA Y
ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

AUTOR

LCDA. ESTELA YADIRA REYES REYES

TUTOR:

Dr. ADOLFO ALVEAR ICAZA

2014

GUAYAQUIL – ECUADOR

DEDICATORIA

A DIOS nuestro guiador por el buen camino, por darme la sabiduría y fortaleza, venciendo obstáculos que se han presentado en el transcurso de este proyecto, culminando con éxito este estudio.

A MI ESPOSO E HIJO por la comprensión y ayuda han sido la fortaleza más importante para cumplir con este objetivo, para llegar con éxito a la culminación de una etapa más de estudio de mi vida, por lo que les dedico este título obtenido con gran esfuerzo y dedicación.

Lic. Estela Yadira Reyes Reyes

AGRADECIMIENTO

A mi Tutor y revisor de Tesis, Dr. Adolfo Alvear Icaza y al Dr. Ángel Ortiz Arauz, quienes con esfuerzo y dedicación me guiaron en la investigación realizada compartiendo sus conocimientos, orientaciones, persistencia, y motivación para mi formación como investigador y poder culminar este estudio con éxito.

Así mismo a cada uno de los profesores que nos instruyeron durante la etapa de estudio compartiendo sus conocimientos para ser profesionales que apliquemos los conocimientos adquiridos en nuestro trabajo ayudando a gerenciar y administrar con calidad y calidez en la institución que laboramos.

A todos quienes de alguna forma contribuyeron para que este proyecto se pueda llevar a cabo y poder culminar el mismo.

Lic. Estela Yadira Reyes Reyes

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

REINGENIERÍA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES, 2014.

JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud de Pedernales trata de brindar atención primaria a la mayor parte de su población. Está dirigido por la Directora de la Unidad y prestan sus servicios 50 empleados, estructurados por varios departamentos: Para atención por consulta externa y de emergencia, cuenta con medicina general, gineco-obstetricia, malaria, odontología, vacunación, estadística, recursos humanos, cuenta con diversos programas del Ministerio de Salud Pública.

Los servicios que se ofrecen no se cumplen como deben ser porque existe una gran demanda de pacientes que no reciben atención con calidad y calidez.

Se ha investigado por qué no se brinda una atención primaria integral de salud, los recursos humanos y materiales con los que cuenta, con la finalidad de diseñar una propuesta que genera cambios con la calidad de atención.

APLICACIÓN PRÁCTICA

El diseño de esta propuesta es de gran beneficio para los usuarios que acuden a ésta unidad de salud y por ende a la población de Pedernales y sus áreas de influencias mejorando así su calidad de vida.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Pedernales, mediante un análisis de la situación actual y a través de encuestas, entrevistas

y la observación directa, conocimientos sobre atención primaria y evaluar si este se cumple, infraestructura, estadística y demás elementos útiles para este proyecto. El universo son los usuarios que acuden a recibir atención de salud, el personal que labora en la institución y se realizará un estudio retrospectivo – descriptiva.

FACTIBILIDAD

Este proyecto se realizó con la aprobación y colaboración de la Directora del Centro de Salud Pedernales, del personal que labora en la Institución y con la accesibilidad de todo el material necesario para esta investigación.

RESUMEN

Este estudio investigativo logro como objetivo identificar las causas de atención del servicio que brinda el Centro de Salud Pedernales, y su problemas que presenta los cuales perjudican la calidad de atención a los usuarios. Se analizó mediante un árbol de problemas.

Entre los principales inconvenientes presentados esta la infraestructura física insuficiente de esta unidad para la demanda del cliente externo y de la población en general, debido a que cada vez se incrementa resultando una institución con áreas de atención de espacio reducido causando incomodidad al usuario.

Además se investigó el déficit que existe en la calidad y calidez del trato al usuario, la falta de capacitación permanente al personal de salud sobre temas de estándares de calidad, actualización de conocimientos técnicos, administrativos y operativos del Personal de Salud y Directivos, una de las causas es el cambio permanente de personal o la inestabilidad del cliente interno.

Para realizar esta investigación se utilizó como metodología la técnica de Encuesta aplicada al cliente externo y la Entrevista realizada al cliente interno para analizar, observar y recopilar información importante, conociendo así la problemática que presenta esta unidad de salud y obteniendo como resultado los problemas antes mencionados, evaluando la atención que brinda los servicios y departamentos de esta unidad de atención primaria de salud.

Se elaboró la matriz FODA la cual nos ayuda a visualizar las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas actuales de la institución y el árbol de objetivos para dar solución a los problemas encontrados.

Como resultado de este estudio se obtuvo un Plan Estratégico para proponer estrategias de mejoras y actividades a ejecutar de acuerdo a los problemas

encontrados con el fin de resolver estos inconvenientes que perjudican la calidad de atención de esta unidad hacia los usuarios.

Con este Plan Estratégico aplicándolo en la unidad de forma permanente se lograra cambios significativos que ayudaran a ejecutar una reingeniería de la atención primaria del Centro de Salud Pedernales.

Entre las soluciones a los problemas se encuentran: Ampliar o remodelar los departamentos de la unidad, implementar jornadas de capacitaciones permanentes en temas de calidad de atención, motivación al personal, relaciones humanas, y conocimientos técnicos y administrativos de los programas que brinda la unidad, con la finalidad de mejorar el servicio que se brinda.

Además será como ejemplo para otras unidades de salud con problemas similares.

PALABRAS CLAVES: Atención Primaria, Calidad, Conocimiento, Demanda, Estrategias, Integral, Plan, Reingeniería.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1 Antecedentes.....	4
1.1.2 Situación actual.....	9
1.1.3 Preguntas de investigación.....	11
1.1.4 Determinación del problema.....	12
1.2. JUSTIFICACION.....	13
1.2.1 Viabilidad.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
1.4. HIPOTESIS.....	16
1.5. EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES 24 HORAS TIPO B.....	17
1.5.1. Reseña Histórica.....	17
1.5.2. Localización.....	17
1.5.3. Departamentalización.....	19
1.5.3.1. Dirección.....	19
1.5.3.2. Odontología.....	20
1.5.3.3. Obstetricia.....	20
1.5.3.4. Vacunación.....	21
1.5.3.5. Medicina General.....	21
1.5.3.6. Emergencia.....	22
1.5.3.7. Estadística.....	23
1.5.3.8. Conserje.....	23
1.5.3.9. Farmacia.....	23
1.5.3.10. Laboratorio.....	24
1.5.3.11. Trabajo Social.....	25
1.5.3.12. Telemedicina.....	25
1.5.4. Personal y Horario de Trabajo.....	25
1.5.5. Servicios de Salud.....	27

1.5.6. Referencia y Contrareferencia.....	28
1.5.7. Oferta y demanda de los Servicios de salud.....	28
1.5.7.1. Servicios de atención.....	28
1.5.7.2. Servicios de actividades comunitarias.....	29
1.5.7.3. Servicio de Consulta Externa.....	29
1.5.7.4. Servicio de Diagnostico.....	29
1.5.7.5. Servicio de Emergencia y Hospitalización.....	30
1.5.8. Factibilidad del Servicio de Salud.....	30
1.5.9. Programas de Salud.....	32
1.5.10. Perfil Epidemiológico.....	39
1.5.11. Organigrama.....	41
2. MARCO TEORICO.....	42
2.1. ALMA ATA Y LA INSTITUCIONALIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.....	42
2.2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD FORTALECIDA COMO PRINCIPAL INGRESO AL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO.....	43
2.3. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN CUBA.....	45
2.4. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN ECUADOR.....	48
2.5. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PEDERNALES.....	52
2.5.1. ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES.....	54
2.6. Las Reformas de Salud en Ecuador.....	56
Política Nacional de Salud del Ecuador.....	56
2.7. LA REINGENIERIA EN SALUD.....	57
2.8.1. Enfoque de la Reingeniería.....	58
2.8.2. Proceso de Reingeniería.....	59
2.8.3. Fases del proceso de reingeniería.....	59
2.8.3.1. Preparación del cambio	60
2.8.3.2. Planeación del cambio.....	60
2.8.3.3. Diseño del cambio.....	60
2.8.3.4. Evaluación del cambio.....	61
2.8. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CALIDAD.....	61

2.8.1. Propósito de los Estándares de Calidad dentro del Mejoramiento de la calidad.....	62
2.8.2. Atributos de la Calidad.....	63
2.10. ¿Que es la Cultura Organizacional?.....	66
2.11. Gerencia Visionaria y Liderazgo.....	66
2.11.1. El Perfil del Líder Visionario.....	67
2.12. Fases de la Reingeniería en Salud.....	67
2.13. Planeación Estratégica.....	68
3. MATERIALES Y METODOS.....	70
3.1. Materiales.....	70
3.1.1 Lugar de la investigación.....	70
3.1.2 Periodo de la investigación.....	70
3.1.3 Recursos empleados.....	70
3.1.4. Recursos físicos.....	70
3.2. Métodos.....	71
3.2.1 Tipo de investigación.....	71
3.2.2 Diseño de investigación.....	71
3.2.3. UNIVERSO.....	71
3.2.4. MUESTRA.....	71
3.3. GRAFICOS.....	73
3.4. Resultados de la Encuesta.....	81
3.5. Entrevista.....	81
3.5.1. Resultados Obtenidos de las Entrevistas.....	82
3.6. Árbol del Problema.....	83
3.7. Árbol de Objetivos.....	85
4. RESULTADOS: PLAN ESTRATEGICO DEL PROYECTO DE REINGENIERIA DEL CENTRO DE SALUD PEDERNALES.....	86
4.1. Misión, Visión y Objetivos.....	86
4.2. Valores.....	87
4.3. Análisis de Matriz FODA.....	88
4.4. Estrategias y Acciones.....	90
4.5. Marco Lógico.....	93

5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.....	94
5.1. CONCLUSIONES.....	94
5.2. RECOMENDACIONES.....	96
6. BIBLIOGRAFIA.....	98
7. ANEXOS.....	100

1. INTRODUCCIÓN

“En el ámbito de la salud la atención primaria es reconocida actualmente como la portadora de los elementos esenciales para guiar la política de salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas, para desafiar los problemas de salud, visto en las dimensiones biopsicosociales y ligados al desarrollo político y económico de los países.

Y en mutuo acuerdo con la Organización Panamericana de Salud reconoce que la atención primaria constituye la estrategia principal del sector salud, para que los países alcancen los objetivos de desarrollo del milenio: reducir la pobreza, eliminar la desnutrición y reducir la mortalidad infantil y materna, mediante el acceso universal a servicios básicos integrales de salud, agua segura, disposición sanitaria de excretas, la prevención y control de las enfermedades, con la activa participación de las comunidades organizadas.”(1)

“El Buen Vivir forma parte de una larga búsqueda de modos, formas de vida que han impulsado los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas, como parte de sus reivindicaciones frente al modelo económico neoliberal.

En el caso ecuatoriano, dichas reivindicaciones fueron incorporadas en la Constitución, convirtiéndose entonces en los principios y orientaciones del nuevo pacto social. En la República del Ecuador se crea El “Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural”, ha sido elaborado a través de la orientación técnica y metodológica de la Secretaría de Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), en coordinación con los equipos técnicos de los distintos Ministerios y Secretarías de Estado y sobre todo con los aportes de ciudadanas y ciudadanos ecuatorianos.

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD., 2007. La Salud en las Américas. Washington. Publicación científica y técnica. P.586, 590.

La aprobación del Plan en el Consejo Nacional de Planificación constituye un hito en la aplicación de la Constitución así como también en la consolidación de la democracia participativa.

Entre los objetivos del Plan del Buen Vivir se encuentra el Objetivo 3 que consiste en: Mejorar la calidad de vida de la población, buscando condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

El Ecuador es uno de los países de la región que está en proceso de cambio en el sistema de salud, se caracteriza por su segmentación, como en otros países de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la Población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres” (2).

El Ministerio de Salud Pública ha establecido como prioridad en el fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada a la red de servicios de salud en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, por lo que el Distrito de Salud N°10 Jama-Pedernales ha sido designado como Distrito Piloto para la implementación de esta estrategia.

En este estudio se presenta el Planteamiento del problema, Objetivos, Marco Teórico, Historia, Situación actual, Definición de Atención Primaria de Salud, Programas, Política, Organización y Funcionamiento de los Centro de Salud, Calidad de Atención, Evaluación de los Servicios que se debe aplicar a la Unidad de Salud. Además la muestra y Población que se investigó, cuyos resultados nos permitieron elaborar conclusiones y alternativas de solución a la temática planteada.

2. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009 Ecuador, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Primera edición. P.5, 7,9.

El universo está constituido por los usuarios que acuden a recibir atención a esta unidad de salud, por 50 trabajadores del Centro de Salud Pedernales, es un trabajo retrospectivo-descriptivo porque se realizó de Enero a Junio del 2014.

Se realizaron encuestas y entrevista a los usuarios y al personal que labora en la institución en base a un cuestionario con preguntas relacionadas a la atención que se brinda, revisión de historias clínicas y datos estadísticos para determinar los problemas y enfermedades más frecuentes que afectan a la población.

Los resultados obtenidos en las encuestas se tabularon estadísticamente, de acuerdo a ello se efectuó el diseño de una propuesta para reestructurar la atención primaria de salud a corto plazo y para brindar una atención integral a la población a mediano plazo.

También se evaluó la frecuencia del uso de los servicios y coberturas de los programas que brinda la unidad, su equipamiento y el personal profesional y auxiliar que labora en el mismo. De esta manera en base a una reingeniería se proponen las medidas pertinentes para ofrecer un servicio de calidad.

Se dieron propuestas basándonos en técnicas y estrategias gerenciales y administrativas de salud, con las debidas recomendaciones, para lo cual se considera los recursos humanos, materiales y económicos con los que cuenta la institución.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes

“El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2008 se caracteriza por la atención al individuo, familia y comunidad. Este modelo pretende responder a las necesidades y demandas de los ciudadanos en el marco de sus derechos: Salud, Estilos de Vida, Entornos, Organización, Políticas, Educación, Trabajo, otros. La salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir de acuerdo con lo establecido en el Plan del buen vivir.

Base Legal: La Constitución en el Art. 42. El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

La ley del Sistema Nacional de Salud en el Art.6 indica el modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, basada en procesos continuos y coordinados de atención a personas y su entorno; gestión desconcentrada descentralizada y participativa. Se desarrollara en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.”(3)

Para conocer parte de los antecedentes del Cantón Pedernales punto importante para relacionar la problemática en salud se detalla a continuación los siguientes parámetros:

3- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2009, Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito.P.1, 3.

“AREA GEOGRAFICA.- El cantón de Pedernales se encuentra ubicada al nor-oeste de la Provincia de Manabí. Su cabecera cantonal es la ciudad costera de Pedernales situada 180 Km al norte de Portoviejo y a 270 Km al oeste de Quito. Está asentado en la península de Cojimies y geográficamente en la mitad del mundo, en la línea equinoccial en la latitud a 0° grados 4 minutos 14 segundos; Latitud norte y 80° grados 3 minutos 1 segundos de longitud occidental, con una altura media de 26 msnm.

CLIMA.- El cantón posee un clima Tropical Semiárido, con temperaturas que fluctúan entre los 24.5 °C y los 25°, manteniendo una precipitación promedio anual entre 1.000 a 2.000mm. Presenta dos estaciones climáticas bien definidas: Invierno y Verano. El invierno comprende los meses de Enero a Marzo o Abril, y el verano que comprende los meses de Mayo a Diciembre.

MORFOLOGÍA.- La morfología es ondulada montañosa y corre paralela a la cordillera de la costa, con altitudes que van desde los 0 msnm., en las zonas de playas hasta altitudes de 845 msnm en el Cerro Pata de Pájaro.

ECONOMIA Y RECURSOS.- La economía de Pedernales se sostiene principalmente en cuatro grandes sectores: la pesca, la actividad camaronera, la Agro-ganadería y el Turismo, que en los últimos años ha tenido un repunte importante. Pedernales también es una ciudad de negocios y el más importante centro de comercio en la costa norte de Manabí.

El constante y altos índices de población flotante, que fluye cada día por Pedernales, acelera el movimiento económico del cantón. Unos de los factores que convierten a Pedernales en el centro económico de la zona, es su estratégica ubicación, que le permite una rápida conexión vial con la provincia de esmeralda, pichincha y con el resto de Manabí.

EDUCACIÓN.- El nuevo modelo educativo se lo viene socializando en Manabí, siendo considerados los cantones Jama y Pedernales como los pilotos. Una parte de la población con analfabetismo especialmente en las zonas rurales.

Los niveles de pobreza extrema han influido en un índice de deserción escolar del 14%. Los niveles de instrucción superior son del 5,7%, que comparado al promedio de la Costa que es del 17% permite determinar que existen deficientes oportunidades para concluir una carrera universitaria.

VIAS DE ACCESO.- Las vías de comunicación a Pedernales son terrestres de primer orden para llegar a esta hermosa ciudad se cuenta con la carretera Sto. Domingo – El Carmen – Pedernales; la carretera San Vicente – Jama – Pedernales; y la vía del Pacífico tramo Esmeralda – Atacames – Pedernales. Que tiene conexiones con las más importantes regiones del Ecuador, gracias a esto Pedernales esta comunicado con Quito, Guayaquil, Portoviejo, Esmeralda entre otros puntos importantes.

DIVISIÓN POLITICA DEL CANTÓN.- El cantón está conformado por tres parroquias rurales: Cojimies, 10 de Agosto y Atahualpa. La cabecera cantonal tiene un área urbana, un área rural y un área periférica.

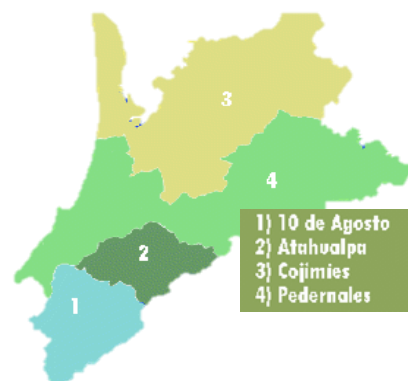
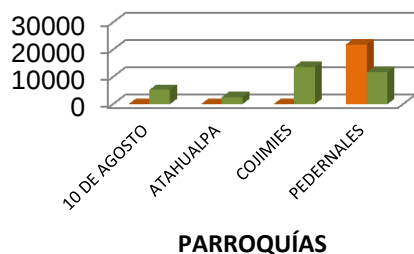
LIMITES.- Pedernales se encuentra limitando: al norte el Cantón Muisne (perteneciente a la Provincia de Esmeraldas), al sur con el Cantón Jama (Provincia de Manabí), al este con los Cantones Quinindé (Provincia de Esmeraldas) y Chone (Provincia de Manabí) y al oeste por el Océano Pacífico.

EXTENSIÓN TERRITORIAL.- El cantón tiene una superficie de 1.932,20 Km².

POBLACIÓN.- Pedernales como Cantón cuenta de acuerdo al último censo de población y vivienda realizado en el año 2013 (INEC), con 59.924 habitantes, de los cuales 23.837 habitantes viven en el área urbana; y 36.087 habitantes, que habitan en el sector rural”(4).

4.DRA. SUSANA PEÑAFIEL, 2013, Diagnostico Situacional del Centro de Salud Pedernales, Pedernales. P.8-11.

POBLACIÓN DE PEDERNALES



PEDERNALES	URBANO	RURAL	Total
10 DE AGOSTO	-	5.665	5.665
ATAHUALPA	-	2.791	2.791
COJIMIES	-	14.901	14.901
PEDERNALES	23.837	12.730	36.567
Total	23.837	36.087	59.924

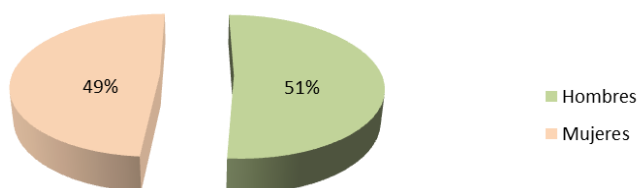
FUENTE: Censo Poblacional 2013. INEC

DEMOGRAFÍA.

POBLACIÓN PROYECTADA POR GÉNERO DE LA PARROQUÍA PEDERNALES.

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
18.353	18.214	36.567

POBLACIÓN PROYECTADA POR GÉNERO

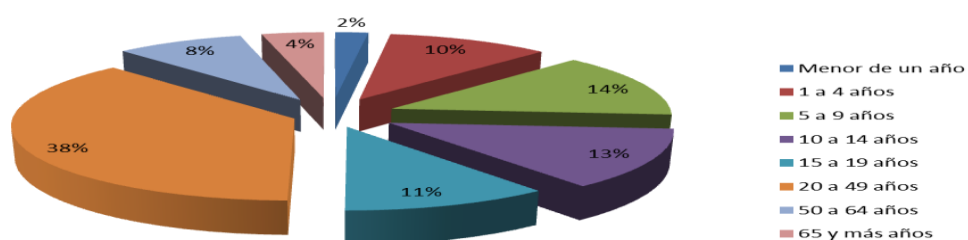


4. DRA. SUSANA PEÑAFIEL, 2013, Diagnostico Situacional del Centro de Salud Pedernales, Pedernales. P.8-11.

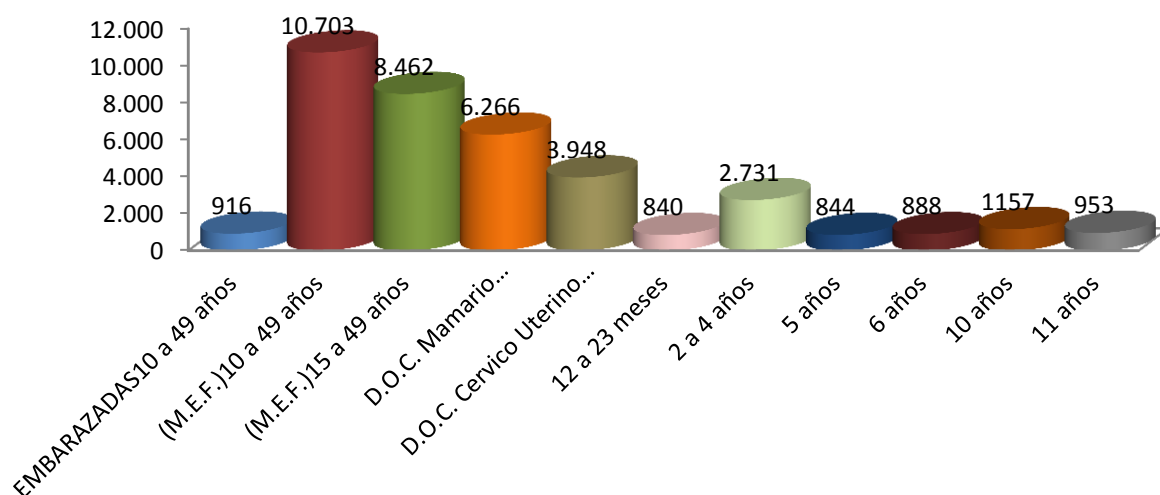
POBLACIÓN PROYECTADA POR GRUPOS DE EDAD DE LA PARROQUÍA PEDERNALES

Menor de un año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 y más años
753	3.068	3.911	3.877	3.597	14.737	4.140	2.484

POBLACIÓN PROYECTADA POR GRUPO DE EDADES



POBLACIÓN PROYECTADA POR GRUPOS SIMPLES DE LA PARROQUÍA PEDERNALES.



FUENTE: Censo Poblacional 2013. INEC
Elaborado Por: Lic. Estela Reyes

1.1.2. Situación Actual

“Las propuestas contenidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, plantean importantes desafíos técnicos y políticos e innovaciones metodológicas e instrumentales.

El Buen Vivir es un concepto complejo, no lineal, históricamente construido y en constante re-significación. Con estas precisiones, nos aventuramos a sintetizar qué entendemos por Buen Vivir “la satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, y el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas.” (Ramírez, 2008).

El objetivo 3 propone, por tanto, acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con el objetivo de garantizar los derechos del Buen Vivir, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.

El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares.”(2).

De acuerdo a los objetivos del Plan del buen vivir vamos a realizar un análisis de la situación actual de Pedernales y del servicio de salud de esta localidad para posteriormente determinar los factores que afectan a la calidad de vida de la población de Pedernales.

2. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009 Ecuador, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Primera edición. P.3, 4,10.

El Centro de Salud Pedernales pertenece al Distrito de Salud N°10 Jama-Pedernales, Zona 4 Provincia de Manabí del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, su estructura física es reducida y los departamentos que brinda son: Atención Médica, Ginecología, Odontología, Estadística, Vacunación, Sala de Espera, Dirección y Recursos Humanos, Farmacia, Malaria y del Programa de Control de Tuberculosis.

El personal que labora está conformado por el Director y 50 empleados: Médico Rurales y Contratados, Obstetras, Odontólogos, Personal de Enfermería, Personal capacitándose como Técnicos de Atención Primaria, de Recursos Humanos, Estadística y Malaria.

La misión de ésta Institución es brindar una atención médica oportuna, con calidez junto con los demás servicios y programas que brinda el Ministerio de Salud a los usuarios del Cantón Pedernales y sus áreas de influencia.

Los servicios de atención primaria de salud con calidad no se cumplen porque existe una demanda de usuarios que no reciben atención adecuada, el 40% de los pacientes que acuden no son atendidos por falta de personal, déficit de recursos materiales y económicos impidiendo brindar una atención integral que implica visitar las comunidades que no tiene el acceso a este servicio. Constituyéndose en un problema de Salud Pública por lo cual se darán propuestas que ayuden al Centro de Salud cumplir su objetivo de dar atención con calidad y calidez.

Con el Modelo de Atención Integral y el fortalecimiento del Plan Nacional del Buen Vivir se crearon en el 2012 y hasta la actualidad se cuenta con 12 grupos conformados por 1 medico, 1 enfermera, 1 TAPS, en la unidad llamados EAIS que son los Equipos de Atención Integral de Salud que se encuentran distribuidos en diversos sectores urbano y rurales con la finalidad de brindar atención en la unidad de salud y durante la semana de trabajo tienen un horario y cronograma de salida a las comunidades para brindar atención médica, odontológica, vacunación y charlas educativas, etc., ofertando los programas que brinda el ministerio de salud con el objetivo de disminuir en algo la demanda de pacientes en la unidad y mantener una comunidad sana.

Aunque este propósito tiene sus limitantes debido a que las atenciones extramurales se ven afectada por la falta de transporte lo que no permite llegar con frecuencia a las comunidades.

Se cuenta con personal de salud que labora en la unidad de lunes a domingo en horarios rotativos de 07:00 a 13:00 y de 13:00 a 19:00 en Consulta Externa y en la Emergencia el personal labora las 24 horas.

El principal problemas en este momento es no contar con el espacio y personal de salud suficiente para atender toda la demanda de paciente que acuden en busca de atención, esta es la principal causa que produce la queja de los usuarios al contar con pocos consultorios para la cantidad de pacientes, lo que perjudica principalmente a los que vienen de comunidades lejanas ya que por la difícil salida de sus comunidades llegan en horas de la tarde cuando la mayoría de turnos están repartidos.

Se puede indicar que la atención ha mejorado gracias al apoyo del Ministerio de salud, de la zona 4 Santo Domingo y Manabí y a la gestión de la Directora del Distrito de Salud N°10, pero es importante que se realice un Centro de Salud con mejores condiciones de espacio y comodidad o un Hospital.

1.1.3. Preguntas de Investigación.

La Atención primaria de salud es considerada como el pilar fundamental de la salud pública, por los diversos programas de prevención que realiza en bien de la población por lo cual es importante que estos sean accesibles y de calidad para la sociedad.

Este trabajo investigativo nos permitió descubrir cuáles son los problemas que están afectando para brindar una atención adecuada en el Centro de Salud Pedernales.

Es por ello que para estructurar formalmente el problema de investigación es necesario formular las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los factores agravantes que impiden brindar una mejor atención a los usuarios?

¿Cuáles son los recursos necesarios para poder cubrir con la demanda de pacientes y ofertar servicios de calidad?

¿Qué problemas de salud afectan a la población atendida?

1.1.4. Delimitación del Problema

Esta investigación se realizó en el periodo de Enero a Junio del 2014, en el Centro de Salud de Pedernales.

1.2. JUSTIFICACIÓN

“Entre las políticas del Objetivo 1 del Plan del buen vivir se espera: Garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades (en especial salud, educación, alimentación, agua y vivienda).

El Objetivo 3 señala entre sus políticas: Promover prácticas de vida saludable en la población. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.”(2).

Basándonos en estos aspectos se realizó este trabajo investigativo que es de gran importancia porque nos permitió identificar, analizar los problemas y necesidades del Centro de Salud Pedernales, que afectan directamente a la población que recibe estos servicios, por la demanda de usuarios que existe y no recibe una atención con calidad por falta de recursos materiales, económicos, etc., lo cual no satisface al usuario causando inconformidad del cliente externo e interno de esta Área.

Como parte del equipo multidisciplinario es importante conocer la problemática de salud que presenta la institución, evaluar la calidad de atención de la población y del personal que labora en el centro de salud, para implementar plan estratégico que ayude a brindar una atención integral, que permita obtener una distribución justa de recursos, prestando servicios con calidad y accesibles a la comunidad, y con esta base planteamos estrategias de soluciones, en beneficio del usuario, familia y comunidad que acude a la institución.

2. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009 Ecuador, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Primera edición. P. 76.

Sirve como instrumento guía para la toma de decisiones y así lograr una organización acorde con las políticas del Ministerio de Salud, teniendo como propuesta contribuir al mejoramiento de la calidad de atención en los diferentes programas de salud que brinda esta institución, y por ende la calidad de vida de las comunidades reduciendo la morbi-mortalidad en la sociedad.

1.2.1. Viabilidad

La investigación a realizada fue factible porque se cuenta con la aprobación del Director y del personal que labora en la institución, lo cual permitió realizar las encuestas y estudios respectivos en historias clínicas y datos estadísticos para la investigación. Con este estudio se evaluó la problemática de salud de la unidad y se realizaron las propuestas para mejorar la situación de salud.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- ❖ Identificar la Situación Actual del Sistema de Atención Primaria en el Centro de Salud del Cantón Pedernales para proponer el mejoramiento del Sistema de Salud en la Atención Primaria mediante la elaboración de un Plan Estratégico.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ❖ Conocer la situación actual de la problemática existente en el Centro de Salud Pedernales, identificando los factores predisponentes que determinan una calidad de atención de salud deficiente en esta institución.
- ❖ Dar alternativas de solución para la reestructuración de los servicios de acuerdo a la demanda de usuarios elaborando un Plan Estratégico de Atención Primaria.

1.4. HIPOPTESIS

La falta de recursos materiales y económicos determinan la calidad de atención de los servicios que presta el Centro de Salud de Pedernales y además las condiciones de vida de la población incrementan las tasas de morbilidad y la demanda en la institución.

1.5. EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES 24 HORAS

Este capítulo se refiere sobre aspectos fundamentales del Centro de Salud Pedernales 24 Horas.

1.5.1. Reseña Histórica

El Centro de Salud cuenta con una infraestructura tipo B: para la atención, odontología, vacunación, medicina general, Obstetricia, Emergencia, sala de parto, farmacia, admisión.

“La medicina rural fue establecida y publicada en el registro oficial número 13 el 8 de julio de 1970 respaldada por el Gobierno y el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de brindar una atención integral, individual y colectiva a la comunidad.”(3)

El Centro de Salud Pedernales se creó en 1990 donde pertenecía al Área de Salud N°5 Bahía posteriormente en 1999 pasa a pertenecer al Área N°12 que es Pedernales y en la actualidad es el Distrito de Salud N°10 Jama-Pedernales que corresponde a la Zona 4 Provincia de Manabí-Santo Domingo del Ministerio de Salud Pública.

1.5.2. Localización

Esta unidad de salud brindaba su atención en un pequeño centro de atención a un sector populoso del cantón Pedernales, en una construcción ubicada en la vía a Jama, posteriormente en 2012 se pasa a funcionar en una localidad un poco más amplia en la calle Jaime Roldos parte céntrica de Pedernales en la cual está actualmente, pero por la demanda de pacientes esta localidad esta reducida brindando una atención inadecuada.

3.MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2009, Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito.P.1, 3.

Contaba solo con 1 médico, 1 odontólogo y 1 auxiliar de enfermería, en la actualidad hay más personal contratado por el Ministerio en el 2007 mejorando en algo su situación.

Al constatar través de informes estadísticos el incremento de pacientes que asistían a esta Unidad de Salud, la Dirección Provincial de Salud de Manabí decidió incluir a este centro en su presupuesto. Es así que el Ministerio de Salud y gracias al nuevo modelo de atención está fortaleciendo con contratación de más personal desde el 2007 y en el 2012.

El Centro de Salud 24 Horas Pedernales se encuentra organizado en departamentos, para: laboratorio, farmacia, odontología, estadísticas, consulta externa, sala de parto, postparto y emergencia.

Esta Unidad de Salud está construida sobre un área física de 250 m², en la actualidad es obsoleta y debe remodelarse, fue construida y donada por la Municipalidad del cantón Pedernales.



La unidad cuenta con 7 médicos rurales y 5 médicos contratados para conformación de los grupos EAIS y brindando atención en la consulta externa. Además cuenta con 3 médicos rurales para la atención de emergencia durante las 24 horas junto a médicos contratados.

Se cuenta con personal de enfermería que forman parte de los 12 grupos EAIS, 7 enfermeras rurales y 5 contratadas, además de contar con enfermeras para las guardias. 2 Obstétricas, 1 Psicólogos, 1 Odontólogo de planta y 3 contratados, 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Laboratorista, 1 Trabajadora Social. Además del trabajo de 4 aspirantes a TAPS; y la colaboración de personal para farmacia, laboratorio, vacunación, de agendación y de aseo y mantenimiento, paramédicos del ECU 911 y choferes de ambulancia.

El Distrito de Salud Jama-Pedernales es un distrito priorizado y el Centro de Salud Pedernales cuenta con “equipos de salud lo que es definido por la OMS, en 1973, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. Este fue el principio fundamental para crear los grupos Equipos de Atención Integral de Salud en Pedernales como parte importante del Modelo de atención Integral” en el 2012(3).

1.5.3. Departamentalización

EL Centro de Salud Pedernales dispone de los departamentos que cumplen las siguientes funciones:

1.5.3.1. Dirección

La Dirección es la parte coordinadora de todas las funciones administrativas del centro de salud, cuya función principal es el de hacer cumplir las normas y políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, siendo su responsabilidad el establecer un nexo equilibrado entre el usuario y el sector público en el área de la salud. Aunque no cuenta con un ambiente adecuado para su atención.

3. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2009, Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito.P.11.



1.5.3.2. Odontología

Cumple con los diferentes programas de atención de salud escolar, atención a menores de cinco años, embarazadas, así como la demanda espontánea, entre los servicios que presta están: prevención de caries, curaciones, exodoncia y periodoncia.



1.5.3.3. Obstetricia

Los servicios que presta a la comunidad son: control de embarazos, atención de partos, post partos, Papanicolau, Planificación Familiar y consejería.



1.5.3.4. Vacunación/Enfermería

Inmunización a niños/as según esquema de vacunación y embarazadas con toxoide tetánico incluyendo a no embarazadas y otros adultos, según necesidad y criterio médico.



1.5.3.5. Medicina General

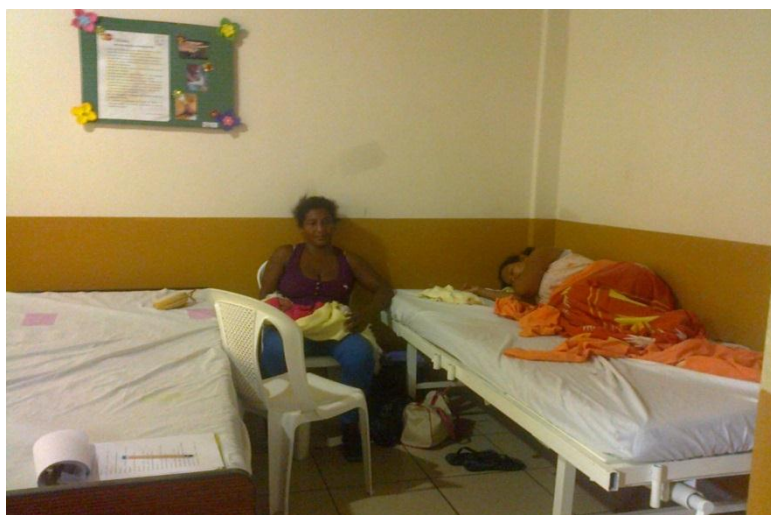
Atención médica de consulta externa, cumple con programas de control de la Tuberculosis, en el que incluye diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios con visitas domiciliarias programadas, programa de manejo de la

Diabetes Tipo 2, Obesidad, exámenes de glicemia, dietas, cambios de estilo de vida, Hipertensión, captación de VIH/SIDA y otras enfermedades venéreas, y otras patologías. Se atiende a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y discapacitados.



1.5.3.6. Emergencia

Se atiende las 24 horas del día donde se realizan partos, curaciones y demás. Esta área es cubierta por los profesionales de medicina general, obstetricia y enfermería, dependiendo del caso a tratar, adicionalmente se cuenta con 3 chóferes para la ambulancia en turnos rotativos.



1.5.3.7. Estadística

En esta área se archivan las historias clínicas de todos los usuarios que asisten al centro de salud, se consolida los partes diarios de todos los profesionales de la salud para ser enviados de forma consolidada y mensual al Distrito de Salud N°10 del Ministerio de Salud.



1.5.3.8. Conserje

El centro de salud cuenta con 2 personas que realiza algunas actividades tales como: aseo general del centro, lavandería que trabajan en horario rotativo, pero no hay un departamento para tener organizado los materiales de limpieza.

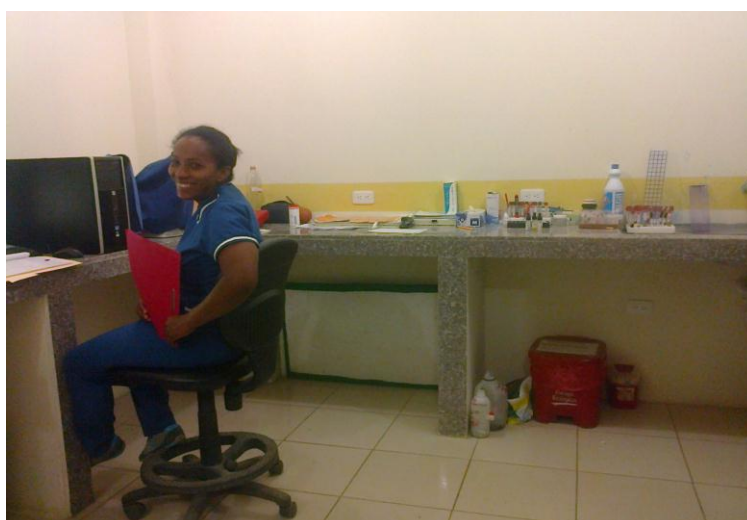
1.5.3.9. Farmacia

Entrega medicamentos genéricos y no genéricos a los usuarios que se atienden en el centro de salud y abastece de insumos a todos los departamentos.



1.5.3.10. Laboratorio

Se realizan los diversos exámenes: baciloscopía, glicemias, paludismo, que solicitan los profesionales de la salud a los usuarios atendidos, inclusive la prueba rápida de VIH/SIDA.

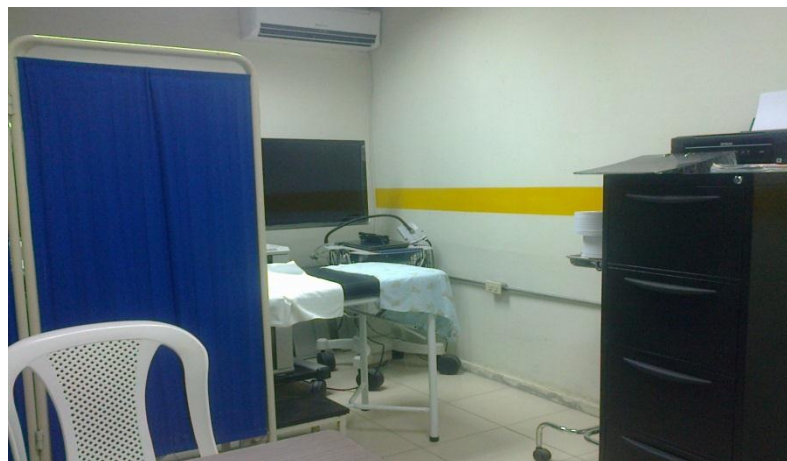


1.5.3.11. Trabajo social

Brinda el servicio de consejería en VIH/SIDA y otras enfermedades venéreas, tramita el traslado (a otros centros especializados) de usuarios que han sufrido violencia intrafamiliar, maltrato al menor, abuso sexual, violaciones y otros. No cuenta con un lugar cómodo para estas consultas.

1.5.3.12. Telemedicina

Es un departamento donde se encuentra un medio de realizar ecografías de forma rápida a los pacientes y a través de una pantalla se puede comunicar con un Hospital de mayor complejidad para tomar decisiones sobre tratamiento o diagnóstico a seguir del paciente con la valoración de médicos especialistas del Hospital Verdi Cevallos.



1.5.4. Personal y Horarios de Trabajo

El personal de la salud que conforma el Centro de Salud Pedernales es el siguiente:

- 12 Doctores contratados y rurales en Medicina: 1 como Director de la Unidad de Salud y los demás Médicos en consulta externa, quienes atienden en horarios rotativos de 07:00 a 13:00 y de 13:00 a 17:00 de Lunes a Domingo en consulta externa y además realizan 2 días de actividades extramurales donde se alternan los grupos EAIS para trabajar con las comunidades.
- 3 Obstetricias contratadas y rurales, una de planta que labora 8 horas diarias de lunes a viernes y 2 que cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- 4 Odontólogos contratados y rurales que cubren la atención con el mismo horario de los médicos.
- 12 Licenciadas en Enfermera, contratadas y rurales que laboran en el mismo horario que los médicos, 3 que cubren las 24 horas en emergencia en turnos rotativos.
- 3 Médicos rurales, que laboran en emergencia, quienes cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- 3 choferes de ambulancias que cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- 1 Trabajadora Social que labora por 8 horas diarias de lunes a viernes.
- 4 Auxiliar de estadística, que labora 8 horas diarias de lunes a domingo en horarios rotativos.
- 2 Conserjes, que labora 8 horas diarias de lunes a viernes en horarios rotativos.
- 1 Tecnólogo encargado del laboratorio clínico, quien labora de 07:00 a 14:00 de lunes a viernes.
- Un Auxiliar de Enfermería que labora en el laboratorio, encargado específicamente en realizar los exámenes infecto-contagiosos (sida, tuberculosis), quien labora 12:00 a 19:00 horas diarias de lunes a viernes.

- Una trabajadora social que labora 8 horas diarias de lunes a viernes.

1.5.5. Servicios de Salud

El Centro de Salud Pedernales ofrece los siguientes programas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Estrategia DOTS para el Tratamiento de la Tuberculosis (PCT).
- Programa de Micronutrientes (SISVAN).
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGIA).
- Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
- Programa de agua segura y producción de Hipoclorito de sodio.
- Programa de detección contra la malaria (SNEM).
- Programa de adulto mayor.
- Atención odontológica integral.
- Paquete Multipropósito.
- Programa de Atención de Violencia Intrafamiliar.
- Programa de Tamizaje Neonatal.
- Programa de Salud Mental.
- ENIPLA (Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar)

□ Atención médica ambulatoria

□ Atención a emergencias

□ Partos normales

□ Controles prenatales

□ Control del niño sano (menores de 5 años)

- ☐ Tratamientos odontológicos
- ☐ Charlas educativas de salud
- ☐ Exámenes de laboratorio
- ☐ Entrega de medicina
- ☐ Entrega de complementos alimenticios
- ☐ Servicio de ambulancia

1.5.6. Referencia y Contrareferencia

Sistema que entró en vigencia a partir de noviembre del 2011 y que se evidenció su efectividad a partir de enero del 2012 y que haciendo un análisis del mismo podemos decir lo siguiente:

- 1.- Tiene como objetivo principal descongestionar los servicios de consulta externa y emergencia de los hospitales públicos.
- 2.- Se optimiza la utilización de los servicios de atención primaria, por parte de los sub centros y centros de salud.
- 3.- Acceso a la población de servicios especializados de manera más rápida evitando el caos a la hora de conseguir los turnos.
- 4.- Derivación correcta de los usuarios de acuerdo a la prioridad y tipo de servicio que necesitan, evitando así las autoreferencias.
- 5.- Distribución eficaz del talento humano de las unidades operativas, a fin de que sean funcionales con el tipo de servicio y la cobertura que ofrecen.

1.5.7. Oferta y demanda de los servicios de salud.

1.5.7.1. Servicios de atención.- La unidad cuenta con 7 médicos rurales y 5 médicos contratados para conformación de los grupos EAIS y brindando atención en la consulta externa. Además cuenta con 3 médicos rurales para la atención de emergencia durante las 24 horas junto a médicos contratados.

Se cuenta con personal de enfermería que forman parte de los 12 grupos EAIS, 7 enfermeras rurales y 5 contratadas, además de contar con enfermeras para las guardias.

Además del trabajo de 4 aspirantes a TAPS; y la colaboración de personal para farmacia, laboratorio, vacunación, de agendación y de aseo y mantenimiento.

1.5.7.2. Servicio de Actividades Comunitarias

Las actividades extramurales se las realiza visitando las comunidades que son áreas de influencia al centro de salud Pedernales, brindando los programas del ministerio de salud cubriendo con atención médica, odontológica, vacunación visitando los CNH, Adultos Mayores, dando charlas educativas en las escuelas y comunidad etc.

1.5.7.3. Servicios de Consulta Externa

La unidad cuenta con 12 médicos para la consulta externa los cuales trabajamos en dos horarios de 7 am a 13pm y de 13pm a 19pm, con una atención extendida de lunes a domingo, con un promedio de 20 pacientes en el lapso de 15 minutos cada uno a excepción de las embarazadas, discapacitados y adultos mayores quienes tenían una atención priorizada y de 30 minutos.

1.5.7.4. Servicio de Diagnostico

La unidad no cuenta con los servicios de diagnóstico básicos, en esta unidad solo se realizan pruebas rápidas para VIH, Paludismo, Baciloscopia y Glicemias.

1.5.7.5. Servicio de Emergencias y Hospitalización

La unidad cuenta con personal destinado a la atención de emergencia durante las 24 horas, sin embargo la falta de espacio no permite contar con áreas destinadas a la hospitalización, muchas veces incluso la sola estadía del paciente para observación genera muchos inconvenientes.

Los servicios de atención primaria que presta el Centro de Salud de Pedernales no se pueden brindar a la comunidad en forma óptima, debido a que su equipamiento e infraestructura no están acorde con la demanda. Se está implementando con el apoyo del Ministerio de Salud Pública para mejorar la institución y se realice una reingeniería del área, siendo esta parte de la solución a la problemática de salud. El personal que labora en la institución está tratando de dar lo mejor en la atención, pero el espacio físico inadecuado para brindar una buena atención al usuario que acude a recibir los servicios y programas que brinda la unidad de salud y las condiciones de vida de la sociedad constituyen un problema de salud.

1.5.8. Factibilidad del Servicio de Salud

Los servicios de Salud con los que cuenta nuestra unidad operativa no son suficientes para la demanda de pacientes que acuden al centro de salud. Debido a la cantidad de partos y neonatos que se atienden cada día se necesitaría de la presencia de especialistas para tratar casos graves que se presenten en cuanto a maternidad se habla y optimizar el servicio de salud que se brinda a los usuarios. La atención médica ya cuenta con un servicio de salud aceptable a comparación de años atrás pues anteriormente el Centro de Salud principal ubicado en la cabecera Cantonal, no contaba con la debida atención médica, mientras que la zona rural no tiene una cobertura total ya que algunas comunidades son de difícil acceso, sin embargo el distrito cuenta con unidades

operativas en las parroquias de Atahualpa y 10 de Agosto y una en la comunidad de Cheve Arriba perteneciente a la parroquia de Cojimies.

La falta de acceso a los servicios de salud generó el fallecimiento de personas que tenían que caminar hasta seis horas para ser atendidos debido al poco personal de salud; en la actualidad algunos pacientes todavía sufren en comunidades lejanas sobretodo en invierno donde el acceso a esta es muy difícil incluso en caballos.

Actualmente cuenta con un centro Materno Infantil, anteriormente, debido a las distancias de recorrido, muchas mujeres daban a luz en su propio hogar, con una atención deficiente y de alto riesgo, cosa que no se da en la actualidad, aunque todavía existen comunidades lejanas y la costumbre arraigada de buscar a las parteras. La pobreza extrema ha generado desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, lo que contribuye a incrementar el indicador que determina una tasa de mortalidad infantil elevada.

1.5.9. PROGRAMAS MSP

PROGRAMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	GRUPO PROGRAMÁTICO	ESTÁNDAR (META DEL MSP)	RESULTADOS META ALCANZADA (COBERTURA)	DIFICULTADES	OBSERVACION
PAI PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	Asegurar la inmunización universal y equitativa de los habitantes de la parroquia.	- Vacunación en el CS por el personal de enfermería. - Micro fases de vacunación a comunidades lejanas. - Campañas de vacunación contra INFLUENZA y campaña escolar. - Visita a los CNH en busca de rezagados.	VACUNACIÓN ESCOLAR		2013	Dificultad para el transporte hacia las comunidades especialmente en invierno donde es casi imposible el acceso. Dificultad para inmunizaciones en niños de padres con escaso grado de escolaridad. Descuido de padres de familia que provoca retraso en el esquema normal.	Se considera importante contar con transporte, para la movilización debido a las comunidades distantes.
			DT 5 años	100%	160%		
			Varicela 6 años	100%	111%		
			SRP 6 años	100%	112%		
			HPV 9,10 Y 11 años	100%	120%		
			INFLUENZA	100%	111%		
			64 Años	100%	155%		
			65 a 74 años	100%	105%		
			75 años y más	100%	153%		
			Embarazadas	100%	111%		
VIH-SIDA	- Promocionar la salud sexual, disminuir la prevalencia e incidencia. - Mejorar el nivel de conocimiento y sus formas de prevención. - Fomentar el uso de preservativos.	Charlas educativas a la comunidad Información, educación y consejería a toda la población asistente adolescentes, madres adolescentes. Consejería pre y post prueba de tamizaje de VIH.	Enfermos crónicos	100%	114%	Machismo por parte de la comunidad. Falta de interés por parte de los adolescentes. Trabajadoras sexuales no acuden a control a unidad operativa.	Este programa se lo lleva principalmente en el control de las mujeres embarazadas. Fortalecer la estrategia Enipla.
			Personal de salud				

PCT (TUBERCULOSIS)	Fortalecer la promoción de la salud respiratoria y prevención de la tuberculosis en la parroquia de Pedernales con la captación periódica de sintomáticos respiratorios (SR) en todas las consultas y comunidades.	Detección de sintomáticos respiratorios por todo el personal de la unidad.	Todo paciente de todas las edades con sintomatología respiratoria por más de 15 días	Primer trimestre 4%	1.63%	Problemas para la captación de la segunda muestra en las baciloscopia debido a que los pacientes no regresaban o vivían en comunidades muy lejanas.	Incentivar la captación de los sintomáticos respiratorios con muy buena respuesta.
SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	Detectar pacientes con alteraciones mentales o con signos de violencia en la consulta.	Detección de violencia intrafamiliar, física y sexual en la población. Trabajar en conjunto con el MIES y Redes de apoyo.	Niños y adolescentes. Mujeres en edad fértil y embarazada. Adultos. Adultos mayores.			Escasa atención de este tipo de pacientes especialmente de violencia sexual debido a que acuden primero a la emergencia.	Potencializar las interconsultas con la psicóloga y trabajadora social del distrito.
NUTRICIÓN	Mantener óptimo el estado de nutrición de la población promocionando estilos de vida saludables. Promocionar la salud nutricional en las mujeres embarazadas, lactantes y promover la lactancia materna.	Entrega de micronutrientes. Llenado de fichas de nutrición y micronutrientes para niños y embarazadas. Verificar el correcto llenado de fichas con antropometría. Direccionamiento para interconsulta con la nutricionista.	Niños y adolescentes. Mujeres en edad fértil y embarazada. Adultos. Adultos mayores.	100%	75%	Aparición de efectos secundarios que interrumpe el tratamiento. Falta de coordinación de la entrega de Chispaz entre el MIES y MSP.	Garantizar la existencia de los micronutrientes en las unidades. Estimular la concurrencia a los controles de salud. Captación temprana de pacientes con problemas de nutrición.

ADOLESCENTES	Detectar las principales patologías en este grupo de edad. Aumentar la cobertura de prevención y morbilidad de adolescentes en la unidad operativa.	Atención continua a este grupo etario.	Grupo de edad de 12 a 18 años.		Adolescentes acuden con poca frecuencia al CS. Poco espacio en la unidad para la formación de los grupos de adolescentes. Buscar la forma de incentivar a los adolescentes para que sigan estilos de vida saludables y sean actores activos de la promoción de esta.
ADULTO MAYOR	Aumentar la cobertura de prevención y morbilidad en los adultos mayores.	Atención a adultos mayores los 15 de cada mes. Prioridad en la atención a los adultos mayores para que no esperen mucho tiempo en sala de espera. Trabajo en conjunto con el MIES para la atención y seguimiento del grupo de adultos mayores. Entregan de medicamentos.	Mayores de 65 años.	100%	100% En la unidad de Pedernales se dificulta al no contar con un espacio físico suficiente ya que estos pacientes se desesperan rápidamente. Falta de dotación constante de medicación. Falta de espacio físico.
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS AS	Prevenir enfermedades dermatológicas para disminuir su prevalencia e incidencia. Tratar las enfermedades dermatológicas existentes.	agua tratada, clorada, hervida para el baño y limpieza.	Todos los grupos de edad, especialmente niños menores de 5 años.		Complicaciones como hipopigmentación o descamación por tratamientos empíricos, caseros o automedicación. Dotación de agua tratada para el consumo de la parroquia y de todo el cantón.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FARMACOVIGILAN CIA	Disminuir la prevalencia de Hipertensión arterial y Diabetes no controladas. Dar adecuado control y tratamiento. Mejorar la calidad de vida y el pronóstico de pacientes que viven con estas enfermedades. Mejorar la adherencia al tratamiento.	Atención de pacientes hipertensos y diabéticos cada mes.	Toda la comunidad.	100%	80%	Dificultad para la adherencia al tratamiento debido a creencias arraigadas a la medicina empírica.
	Mejorar la atención de la comunidad. Brindar calidad y calidez de atención en cada consulta. Trabajar en conjunto con otras instituciones.	Fijar objetivos respecto a atención de los pacientes. Visitas domiciliarias a familias con alto riesgo biológico	Personal de salud y toda la comunidad.	100%	80%	Movilización Grupos EAIS cambiante cada cierto periodo de culminación rural. Mejorar espacios físicos de la unidad operativa, sobretodo poner énfasis en la sala de espera. Fortalecer los EAIS. Brindar movilización a los EAIS ,para realizar de manera óptima las visitas domiciliarias.
	Inspeccionar sitios donde se expende medicación sin permiso. Evitar reacciones adversas a medicamentos y vigilar las mismas. Vigilar expendio de medicamentos retirados del	Charlas educativa a pacientes sobre automedicación.	Toda la comunidad.	—	—	Pacientes que se continúan auto medicando. Sitios donde se sigue expendiendo medicamentos retirados del mercado. Continuar vigilando tiendas y farmacias informales de la comunidad (la parroquia no cuenta con una farmacia de expendio de medicación, solo hay botiquines).

ENIPLA	MATERNIDAD GRATUITA	mercado.						
		Realizar un control prenatal exhaustivo en busca de factores de riesgo. Atender con calidad y calidez cada control prenatal. Entregar micronutrientes y valorar antropometría. Incentivar la realización de al menos un control prenatal mensual. Atender adecuadamente los partos que acuden a la unidad operativa.	Realización de controles prenatales, como prioridad a las mujeres embarazadas. Charlas educativas de nutrición, signos de alerta en el embarazo, técnica de la lactancia y lactancia exclusiva desde el embarazo.	Mujeres embarazadas y postparto.	100%	100%	Embarazadas no acuden a controles prenatales cuando viven lejos por difícil acceso desde sus comunidades a la unidad operativa. La condición económica de las pacientes les impide que se realicen los exámenes de control y ecografías. Muchas mujeres llegan a la unidad operativa a dar a luz sin tener ni un solo control prenatal previo..	Controlar los partos en casa por parteras no profesionales.
		Incrementar el número de mujeres en edad fértil usando algún método de planificación familiar. Reducir el número de adolescentes embarazadas. Disminuir el número de embarazos y la	Asesoría sobre planificación en las consultas. Entrega de anticonceptivos orales para la lactancia y fuera de ella. Entrega de preservativos.	Mujeres en edad fértil. Embarazadas y mujeres postparto	100%	90%	Mujeres que no realizan anticoncepción por creencias, por sus cónyuges o por temor.	
		37						

TAMIZ AJE NEONA TAL	tasa de natalidad en la parroquia.						
	Reducir la incidencia de enfermedades prevalentes en la infancia en niños menores de 5 años.	Fomentar la no automedicación y el uso racional de antibióticos por parte de los padres. Fomentar los controles mensuales de los niños. Educación sobre signos de alarma en estas patologías. Visitas a los CNH.	Niños menores de 5 años.	100%	100%	Es difícil erradicar la automedicación a los niños por parte de sus padres. No acuden a controles periódicos.	No se cuenta con los medicamentos necesarios para el tratamiento de estas enfermedades.
	Incrementar el número de niños con tamizaje neonatal.	Asesoría a las madres sobre la importancia de esta prueba.	Neonatos hasta los 29 días de nacidos.			Las primeras muestras fueron deficientes debido a complicado procedimiento para la toma de las muestras.	Toma de muestro está a cargo principalmente el personal de enfermería.

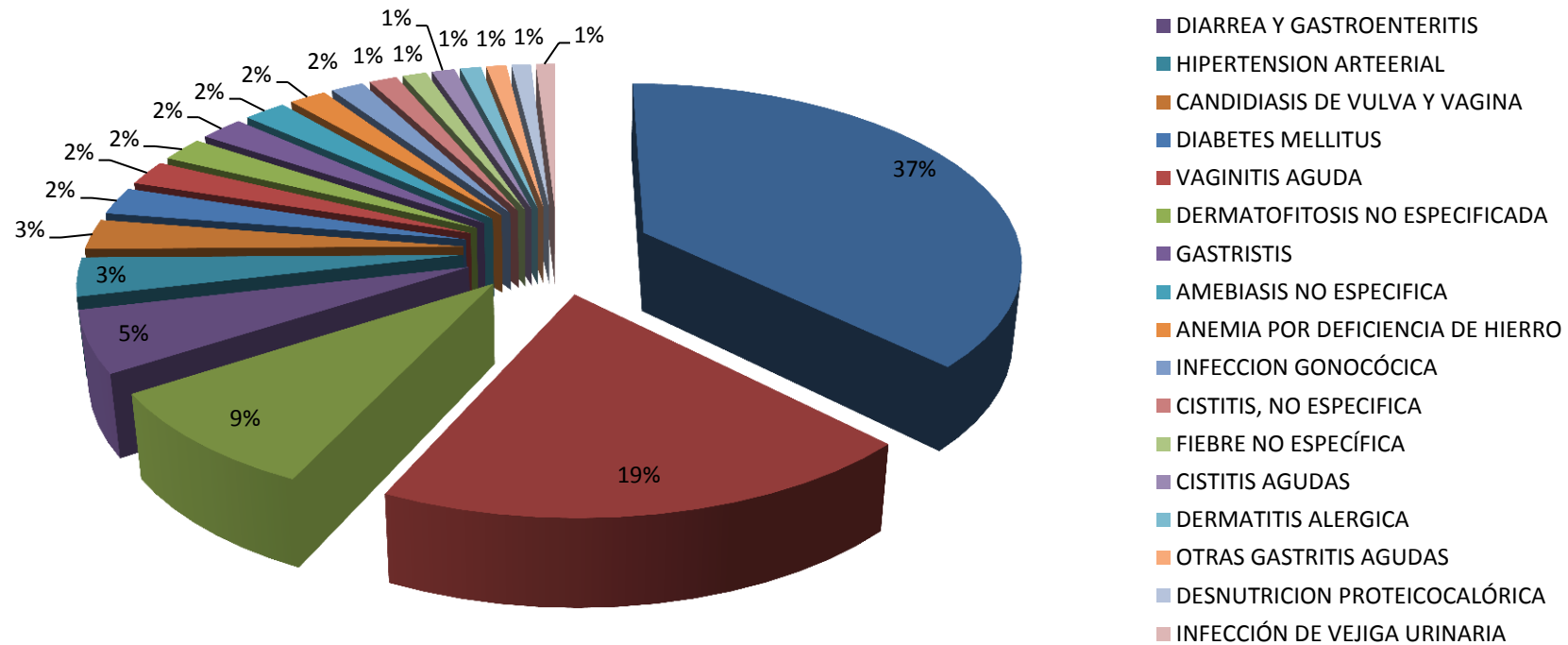
1.5.10. PERFIL EPIDEMIOLOGICO C.S. PEDERNALES 24 HORAS ENERO - JUNIO DEL 2014

Nº	PATOLOGIAS	<DE 1 AÑO		1-4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 - 19 AÑOS		20 - 49 AÑOS		50 - 64 AÑOS		> DE 65 AÑOS		TOTAL
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1	IRA	142	139	352	332	189	154	92	120	14	44	54	148	30	45	24	36	1915
2	B829 PARASITOSIS	5	5	137	154	163	188	100	103	14	23	23	51	12	11	4	4	997
3	N390 IVU	0	14	9	18	8	36	14	42	3	42	25	189	5	33	6	12	456
4	A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS	23	25	61	72	16	18	8	7	2	4	12	20	2	7	2	1	280
5	I10 HIPERTENSION ARTERIAL	2	1	1	0	0	0	1	4	0	1	9	27	19	37	38	36	176
6	B373 CANDIDIASIS DE VULVA Y VAGINA	0	7	0	2	0	11	1	10	0	14	2	87	0	4	0	0	138
7	E11 DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	16	15	12	49	13	20	127
8	N760 VAGINITIS AGUDA	0	3	0	3	0	6	1	15	0	11	0	68	0	7	0	1	115
9	B359 DERMATOFITOSIS NO ESPECIFICADA	11	4	20	22	9	9	4	11	1	6	2	8	1	3	1	0	112
10	K29 GASTRITIS	0	0	0	1	1	1	6	6	3	12	14	54	7	5	1	1	112
11	A069 AMEBIASIS NO ESPECIFICA	3	1	14	18	19	14	16	9	2	1	1	7	2	2	0	0	109
12	D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	3	5	4	7	5	11	7	13	1	11	1	22	1	1	1	2	95
13	A540 INFECCION GONOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	67	0	9	0	0	84
14	N309 CISTITIS, NO ESPECIFICA	0	1	1	2	3	5	3	11	0	6	7	22	2	6	0	3	72
15	R509 FIEBRE NO ESPECÍFICA	1	4	11	8	7	12	3	2	0	2	1	6	1	3	0	1	62
16	N300 CISTITIS AGUDAS	1	0	1	3	3	2	2	3	1	3	3	26	1	9	0	1	59
17	L239 DERMATITIS ALERGICA	2	6	7	7	5	5	2	6	3	1	2	7	0	1	0	0	54
18	K291 OTRAS GASTRITIS AGUDAS	0	0	0	0	0	1	2	6	2	12	4	20	0	3	0	2	52
19	E440 DESNUTRICION PROTEICOALÓRICA	3	2	11	9	3	7	6	5	0	0	0	2	0	0	0	2	50
20	O231 INFECCIÓN DE VEJIGA URINARIA	0	1	0	0	0	0	0	2	0	14	0	32	0	0	0	0	49

FUENTE: Departamento de Estadística del Distrito N°13D10

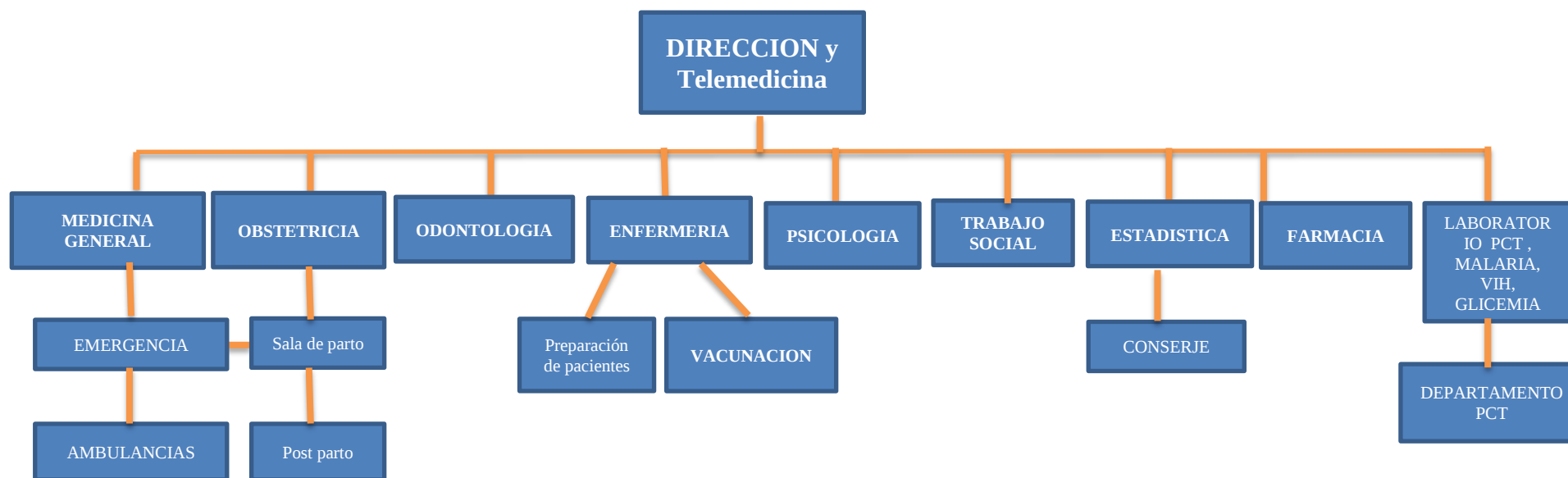
ELABORACION: Lic. Estela Reyes.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 20 PRINCIPALES PATOLOGÍAS



1.5.11. Organigrama

La estructura del Centro de Salud Pedernales se describe a continuación:



Fuente: Archivos del Centro de Salud Pedernales

2. MARCO TEORICO

2.1.ALMA ATA Y LA INSTITUCIONALIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

“La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en 1978 en Alma Ata (Kazajstán), en la antigua URSS, supuso un potencial avance mundial en los derechos sobre la salud. En la Conferencia, apadrinada por la OMS y el UNICEF, participaron ministros de salud de más de 100 países. Virtualmente todas las naciones representadas se comprometieron con el objetivo «Salud para Todos en el Año 2000». Además, ratificaron la amplia definición de la OMS de la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Para lograr el ambicioso objetivo de Salud para Todos, las naciones del mundo junto a la OMS, el UNICEF y las principales agencias financieras se comprometieron a trabajar por la cobertura de las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral y progresista denominado Atención Primaria de Salud (APS).

El compromiso político por la Atención Primaria de Salud implica algo más que un apoyo formal por parte de los gobiernos y los líderes de la comunidad. Para los países en desarrollo en particular, implica la transferencia de una mayor cantidad de recursos sanitarios a la mayoría desatendida de la población. **Declaración de Alma Ata.-** La Conferencia reafirma con decisión que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.”(1)

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD., 2007. La Salud en las Américas. Washington. Publicación científica y técnica. P.587.

“La **atención primaria de salud** es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un costo que la comunidad y el país lo puedan soportar, a fin de mantener en cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan.” (5)

2.2.ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD FORTALECIDA COMO PRINCIPAL INGRESO AL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

“El sistema de salud argentino es un sistema fragmentado, de cuidado episódico, se encuentra integrado por tres subsistemas: público, de seguridad social y privado. Argentina es un país federal, por lo que el subsistema público se organiza en los tres niveles de gobierno: la nación, las provincias y los municipios. Las provincias son las responsables de la salud de sus habitantes a través de una facultad constitucional no delegada a los otros niveles. La nación coordina, regula y ejerce la asistencia técnica y financiera. Las provincias y municipios brindan servicios de asistencia directa a la población. El Ministerio de Salud de la Nación es la máxima autoridad y tiene a su cargo la conducción del sector a través del diseño de programas verticales, dictado de normas y ejecución de acciones que permitan la coordinación entre los distintos subsectores. La seguridad social incluye obras sociales nacionales, provinciales y municipales, financiadas por aportes y contribuciones de los asalariados. El sector privado se encuentra compuesto por seguros y prepagos financiados por el aporte o pago directo de particulares y/o familias.

Dentro del subsistema público de salud se encuentra la red de atención primaria de salud. En la estructura de atención primaria argentina existen 5.413 centros de salud. Los médicos que trabajan allí son 21.593, lo que representa 17,8% del total de médicos del país y 28% del total del subsistema público. Estos datos revelan que la atención primaria no es un destino laboral elegido.

A pesar de los esfuerzos desarrollados desde gestiones públicas ministeriales, obras sociales o planes privados de salud, los pacientes no perciben a la atención primaria de salud como una alternativa de atención elegible, por lo que prefieren escoger en forma anárquica desde una cartilla de proveedores.

En la actualidad la magnitud de inequidades en salud está documentada en ingresos económicos, posición social, lugar donde se vive, obra social o cobertura formal, condiciones de empleo y factores de comportamiento personal.

Las diferencias de vulnerabilidad y exposición se suman a las desigualdades en salud, lo que contribuye a agudizar la estratificación social.

Desde el ámbito de la salud y de los sanitaristas existe falta de capacidad para movilizar las instituciones y los recursos necesarios, tanto para transformar la salud como para contrarrestar o modificar de forma sustancial las fuerzas que impulsan al sector. Se debe acabar con la importancia desproporcionada que se le da a la atención de los hospitales, ya que estas tendencias alejan a los sistemas de salud de lo que la población espera. Cabe citar como principales ejemplos los de Chile, Malasia, Tailandia, Cuba, Costa Rica y Portugal, que han mejorado el acceso a redes ampliadas de atención de salud, gracias a un compromiso político sostenido e inversión en este ámbito” (6).

6.DIAZ CARLOS ALBERTO. Strengthening primary care as main point of entry to the Argentine health system. *Medwave*2013;P.13,14,20.

2.9. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN CUBA

“Desde los inicios de la etapa revolucionaria en Cuba, fue creado el Policlínico Integral, definido como la unidad básica del Sistema Nacional de Salud, incluyendo todas las acciones de salud que comprendieran el contorno territorial asignado (el "área de salud").

Al mismo tiempo, se estableció la vinculación del policlínico con los otros niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y se le dio impulso a la participación de la comunidad por intermedio de las organizaciones de masas.

La nueva propuesta estaba basada en la designación de un médico y una enfermera para hacerse cargo de la atención de un número de familias (entre seiscientas y setecientas personas aproximadamente) residentes en una misma localidad o barrio.

Estos profesionales armonizarían trabajos en la comunidad, en el hospital y en un consultorio, y deberían integrar en su práctica los conocimientos de las especialidades básicas (Medicina Interna, Obstetricia, Ginecología y Pediatría).

La idea primaria del Médico de la Familia que poco a poco se iría profundizando, tuvo que ver, además, con un "conocimiento completo y exhaustivo del entorno y las condiciones en las que viven las personas.

El plan piloto duró tres meses, en el transcurso del cual un grupo de enfermeras trabajó en la adecuación de los diferentes sectores a la división político-administrativa, y con el archivo por cuadra de las historias clínicas según la organización por Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y circunscripciones. De esta manera, quedó reestructurada la "célula básica de la salud en la comunidad".

El médico, el trabajador médico, debe ir entonces al centro de su nuevo trabajo, que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad, siempre, pase lo que pase en el mundo, el médico por estar tan cerca del paciente, por conocer tanto de lo más profundo de su psiquis, por ser la representación de quien se acerca al dolor y lo mitiga, tiene una labor muy importante de mucha responsabilidad, el trato social."

Elementos claves de esta estrategia hasta hoy vigente, lo constituyen: El fortalecimiento del nivel local (municipios), la intersectorialidad. La participación social-comunitaria, La adopción en todas las escalas del sistema nacional de salud de un nuevo estilo de dirección, mucho más descentralizado, dinámico, creativo y participativo, dirigido a lograr mayor integralidad en la gestión y las acciones de salud. Este privilegio disfrutado por igual por todos los cubanos, sitúan a Cuba dentro del 25% de la población del planeta cuyos niños pueden aspirar a vivir 77 años o más."(7)

"Entre los objetivos que se propone esta estrategia, se pueden señalar dos, como los principales: Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el nivel primario de atención, especialmente dirigidos por el médico de la familia. Comprometer a las comunidades en sus esfuerzos para asegurar la calidad del ambiente natural, fortalecer la interacción social, la convivencia y la cultura de la salud, mejorar la calidad de los servicios, incrementar la participación de los ciudadanos en las decisiones que les conciernen, elevar el nivel de salud de la población y el sentido de autorresponsabilidad y auto cuidado.

El pilar fundamental del sistema de salud cubano son los policlínicos comunitarios, alrededor de 500 en toda la isla, cada uno de los cuales tiene una zona de captación de entre 30.000 y 60.000 personas. Hoy día, Cuba cuenta con unos 33 000 médicos de familia. Y se siguen introduciendo nuevos cambios en la atención primaria.

7. <http://www.monografias.com/trabajos69/atencion-primaria-salud-cuba/atencion-primaria-salud-cuba.shtml#ixzz34wkwUp>.

Desde el año 2002, más de 200 policlínicos han sido objeto de una amplia renovación, proceso que se prolonga hasta la fecha de hoy. La finalidad es añadir servicios que antes sólo se ofrecían en los hospitales, acercándolos a la población y elevar su satisfacción.

El policlínico de tipo medio ofrece 22 servicios, entre ellos rehabilitación, radiología, ecografías, optometría, endoscopia, trombolisis, traumatología, laboratorios clínicos, planificación familiar, urgencias odontológicas, atención materno-infantil, inmunización, atención a las personas diabéticas y a las de edad avanzada, este último segmento poblacional, vinculado directamente a la presente investigación. Se ofrecen también consultas de otras especialidades, entre ellas dermatología, psiquiatría y cardiología, además de la medicina de familia, la medicina interna, pediatría, la obstetricia y ginecología y la psicología.

Actualmente, aproximadamente la mitad de los consultorios de familia siguen estando dirigidos por médicos; y la otra mitad por enfermeras orientadas en su labor por el Médico de Familia de la zona. Hay unos 2.500 pacientes por cada consultorio, dirigido por un médico en el nivel de atención primaria, con el respaldo de estas enfermeras que tienen que desempeñar un mayor papel. La nueva fórmula obedece en parte a la necesidad de reorganizar el sistema, pues hay más de 20.000 médicos cubanos que laboran fuera del país, la mayoría en África y en Latinoamérica, cumpliendo una honrosa misión internacionalista.

Luego de caracterizar a la evolución histórica de la Atención Primaria de Salud en Cuba, se considera que tanto el personal médico cubano, como los pacientes que atienden, deben sentirse orgullosos y agradecidos con esta brillante obra revolucionaria, la cual ha permitido que hoy en el mundo la salud en Cuba se destaque, constituyendo un paradigma internacional.”(8).

8, <http://www.monografias.com/trabajos69/atencion-primaria-salud-cuba/atencion-primaria-salud-cuba.shtml#ixzz34wkwUpXZ>

2.4. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN ECUADOR

“El Ministerio de Salud Pública del Ecuador se crea en 1967, agrupando a los prestadores de servicios de salud: la asistencia social que regentaba a los Hospitales y la Sanidad Pública del Ministerio de Previsión social, que brinda atención preventiva, entre los más representativos. En el 2008, la OMS evalúa a la estrategia de APS propuesta en Alma Ata, ratificándose en sus principios con ajustes correspondientes, entre las cuales se encuentra la gestión desde los servicios de APS a todo el Sistema de Salud.”(1).

La Constitución Ecuatoriana aprobada en el 2008, recogió las aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, que se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población. Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye un eje estratégico para el desarrollo y logro del buen vivir. La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena, o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población.”(3)

“El gobierno ecuatoriano enfrenta un nuestro desafío es su consolidación, por ello el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 plantea nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, a la construcción de un Estado Plurinacionalidad e Intercultural y finalmente a alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.

1 .ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD., 2007. La Salud en las Américas. Washington. Publicación científica y técnica. P.591.

3. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2008.P.9.

Nuestro concepto de Buen Vivir nos obliga a reconstruir lo público para reconocernos, comprendernos y valorarnos unos a otros - entre diversos pero iguales- a fin de que prospere la posibilidad de reciprocidad y mutuo reconocimiento, y con ello posibilitar la autorrealización y la construcción de un porvenir social compartido”(Ramírez, 2008).

Esta ruptura conceptual que proponemos tiene orientaciones éticas y principios que marcan el camino hacia un cambio radical para la construcción de una sociedad justa, libre y democrática. Las orientaciones éticas se expresan en cinco dimensiones: justicia social y económica, justicia democrática y participativa, justicia intergeneracional e interpersonal, justicia transnacional y justicia como imparcialidad. A su vez, propone desafíos al proyecto de cambio que se pueden sintetizar en:

- ◆ Construir una sociedad que reconozca la unidad en la diversidad.
- ◆ Reconocer al ser humano como gregario que desea vivir en sociedad.
- ◆ Promover la igualdad, la integración y la cohesión social como pauta de convivencia.
- ◆ Garantizar progresivamente los derechos universales y la potenciación de las capacidades humanas.
- ◆ Construir relaciones sociales y económicas en armónica con la naturaleza.
- ◆ Edificar una convivencia solidaria, fraterna y cooperativa.
- ◆ Consolidar relaciones de trabajo y de ocio liberadoras.
- ◆ Reconstruir lo público.
- ◆ Profundizar la construcción de una democracia representativa, participativa y deliberativa.
- ◆ Consolidar un Estado democrático, pluralista y laico.

La ruptura conceptual con el concepto de desarrollo y el modo de Estado se plasman en una Estrategia de largo plazo que busca construir una “biópolis ecoturística”, cuyo desafío es concretar un nuevo modo de generación de riqueza y redistribución post-petrolera para el Buen Vivir.

Los objetivos actualizados del Plan Nacional para el Buen Vivir son:

Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.

Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivo 4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración Latinoamericana.

Objetivo 6. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas.

Objetivo 7. Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común.

Objetivo 8. Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.

Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.

Objetivo 10. Garantizar el acceso a la participación pública y política.

Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.

Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir.”(2)

“Los Ministerios de Salud de Ecuador y Cuba suscribieron un convenio específico de cooperación, con el objeto de ampliar la cobertura de los servicios de salud generales en el país y fortalecer la estrategia de atención primaria en salud dentro del modelo de atención integral. En el Estado ecuatoriano serán repartidos 200 médicos cubanos generales integrales, que capacitarán a los profesionales de la salud en: medicina familiar, comunitaria e intercultural. También se firmó un acta de compromiso que contempla la necesidad de contar con el apoyo de 800 médicos generales integrales y de otras especialidades, para cumplir tareas en temas de medicina general familiar y preventiva en el 2014.

2.Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009 Ecuador, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Primera edición. P.10,11.

Con esto se cumple con el pedido que realizó el Presidente Rafael Correa, en su visita a La Habana – Cuba al solicitar el apoyo de 1.000 médicos generales integrales.

En un encuentro binacional entre los dos países de la Salud con el propósito de realizar el seguimiento de los proyectos que actualmente se mantiene: convenio de Formación en Medicina Familiar y Comunitaria, de Oncología y Trasplantología y además proyectos de detección de discapacidades (auditivas, visuales, tamizaje neonatal), entre otros.

Entre los ejes prioritarios para la transformación del sector salud, está el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, cuya implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico.

El ahorro para el Estado en términos económicos se calculó sobre las siguientes condiciones: costo de producción de consultas ambulatorias representan 7 dólares, mientras que el costo promedio de una consulta de especialidad a nivel hospitalario es de 47 dólares.

El apoyo de los cooperantes cubanos permitirá que el primer nivel de atención en salud se fortalezca y que los profesionales aumenten su capacidad resolutoria con la prevención y promoción del modelo de atención. Esto incide directamente en la reducción de la tasa de utilización de prestaciones que requieren hospitalización o tratamiento curativo por gravedad y complicaciones, así como de servicios de rehabilitación de la salud.”(9).

“Las responsabilidades del Modelo de Atención son:

- La atención del individuo, la familia, la comunidad, los grupos sociales y el entorno natural.

9. <http://www.monografias.com/trabajos69/atencion-primaria-salud-cuba/atencion-primaria-salud-cuba2.shtml#ixzz34wkP5GfC>.

- Definición de una base geográfico-poblacional para atender las necesidades de salud.
- Construir redes y microrredes plurales públicas de servicios de atención básica y de especialidad.(accesibilidad y capacidad resolutive).
- Reorganización de los Recursos Humanos y contratación de nuevos en función del modelo (Equipos básicos de atención actualmente llamados Equipos de atención integral de salud).
- Disponer de un conjunto de prestaciones y actividades para la red, en promoción, prevención y recuperación en diferentes niveles.
- Formular programas integrados de salud, superar el enfoque de los programas verticales son ahora las personas en su diferentes etapas de ciclo vital(el niño, la mujer, el hombre, el adulto mayor, su estado de salud y su riesgo de enfermar).
- Desarrollar mecanismos que permitan asignar nuevos recursos económicos a las redes y microrredes en función del cumplimiento de indicadores y metas establecidas en los compromisos de gestión.
- Contar con un Plan Integral y de Salud como resultados de la participación, negociación y concertación de los diferentes actores que integran el sistema (nacional, provincial y local).”(3)

2.5. ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN PEDERNALES

La atención primaria de salud en Pedernales que se brindada en años atrás no era de calidad y calidez debido a múltiples factores entre ellos falta de personal, estructura inadecuada, falta de medicamentos, etc. En la actualidad se puede observar cambios significativos gracias al apoyo del gobierno, ministerio de salud, y de las gestiones arduas de los Directores que han trabajado en el Distrito de Salud Jama-Pedernales, entre esos cambios la contratación de personal lo cual ha mejorado la calidad de atención.

3.Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2008.P.1

El distrito Jama-Pedernales es un cantón situado al norte de la provincia de Manabí, ubicado en la costa del Océano Pacífico se encuentra priorizado por la SENPLADES debido a que es uno de los tres distritos más pobres del país y en donde se está implementando el plan piloto del Modelo de Atención Integral de Salud que es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse organiza el sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidad en Ecuador permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.

“La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo están trabajando en los proyectos impulsados por el Gobierno Nacional junto con los gobiernos locales en beneficio de la ciudadanía en el tema Salud.

El Estado a tu lado, representa una oportunidad para promover la intersectorialidad entendida como la intervención coordinada entre distintos sectores estatales, con el objetivo de orientar estratégicamente sus acciones hacia la resolución de los problemas identificados y priorizados a nivel local.

En una visita el Secretario Nacional resaltó la importancia y los logros que se han obtenido en el tema de democratización del Estado en el Distrito priorizado Jama-Pedernales donde se han construido importantes obras para brindar una respuesta tangible a la demanda de la ciudadanía y destacó la necesidad de impulsar el proceso de desconcentración de las instituciones públicas en la zona.

Unas de las primeras obras en ser visitadas fueron la dirección distrital y el centro de salud de Pedernales, donde se verificó el funcionamiento de sus equipos médicos, entre ellos el de telemedicina que permite las interconsultas con el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

La implementación de los distritos administrativos tiene como objetivo brindar servicios priorizados a la población de forma sostenida en el territorio, considerando las particularidades de cada localidad” (3).

Concepto de Centro de Salud

Es la unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de: fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud atención odontológica; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico y opcionalmente imagenología, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. Algunos centros poseen camas de observación para la atención del parto normal y rehidratación, otros cumplen funciones de control sanitario. Está ubicado preferentemente en cabeceras provinciales y cantonales.

Y es en los centros de primer nivel como el Centro de salud pedernales 24 H en el que debemos colaborar, al ser la puerta de entrada al Sistema de Salud en donde se debe resolver el 80 % de los problemas de salud frecuentes y el restante 20 % de patologías en el segundo y tercer nivel.(10)

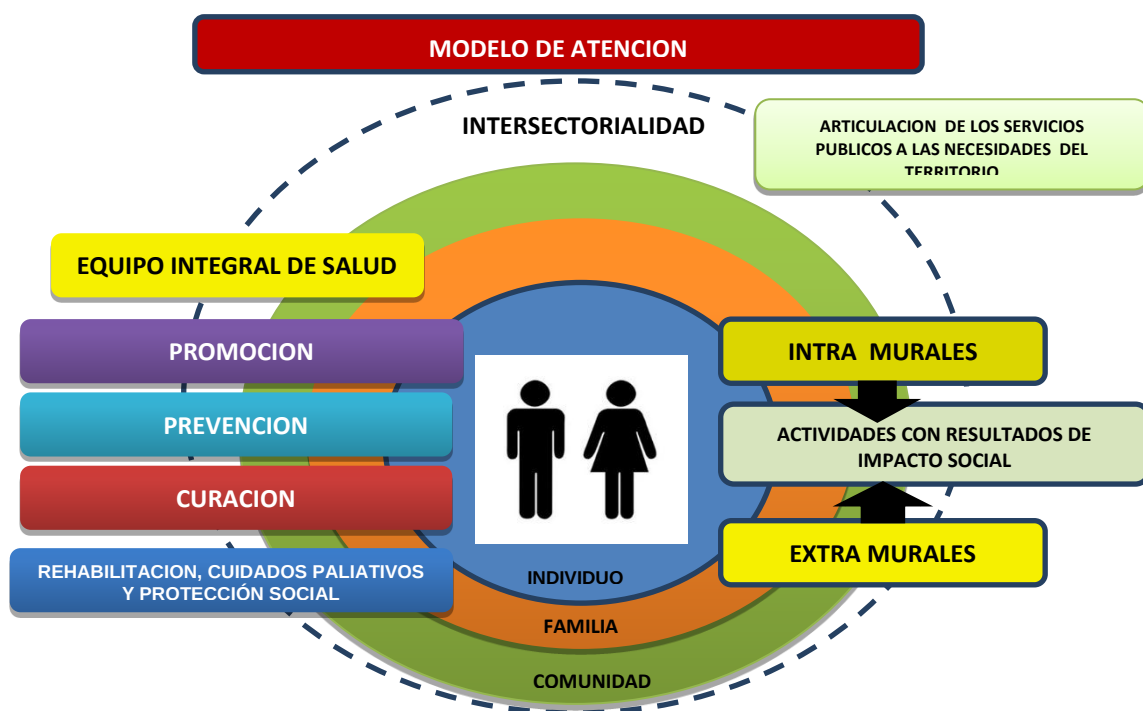
2.5.1. ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES

“El Primer Nivel de Atención tiene como objetivo ser reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.”(3).

10. Análisis Situacional Integral de Salud, Dra. Jessica Saavedra, 2014, Pedernales, P. 15.

3. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2009, Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito.P.4.

“El centro de Salud Pedernales basa su atención en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar que es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud; esto lo lleva a cabo mediante la conformación de los equipo de salud que son un grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúan”(4)



Por lo que la unidad cuenta con la conformación de 12 grupos EAIS: 6 que pertenecen a las zonas urbano y urbano marginales y 6 a las comunidades rurales de Pedernales.

El trabajo de estos grupos es a través de actividades intramurales y extramurales.

4.DRA. SUSANA PEÑAFIEL, 2013, Diagnostico Situacional del Centro de Salud Pedernales, Pedernales. P.15,16.

En las actividades extramurales se busca la promoción de la salud y en caso de enfermedad identificar quién requiere de atención y oportunamente decidir la acción inmediata a realizar: la cual puede ser atenderlo o referirlo a otro nivel.

Y las actividades extramurales cuyo objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local.

2.6. “Las Reformas de Salud en Ecuador.

La Reforma Estructural de la Salud en Ecuador tiene por finalidad el logro de la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en salud para todos los ecuatorianos y ecuatorianas; y la eficiencia en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público para el logro de fin ético y político se requiere de tres premisas básicas: un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana en su conjunto sobre las prioridades en salud, aplicar un modelo de atención integral y la adecuada organización de las instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud.

2.7. Política Nacional de Salud del Ecuador.

La Política Nacional de Salud y la Ley del Sistema Nacional de Salud elaboradas participativamente bajo la conducción del Consejo Nacional de Salud y consensuadas ampliamente con representantes de la sociedad, Gobiernos del nivel nacional, provincial y municipal, Congreso Nacional, ONG,

comunidad organizada, instituciones prestadoras de servicios y formadoras de recursos humanos para la salud, gremios, sindicatos y organismos de cooperación internacional entre otros.

La Política Nacional de la Salud aporta la visión de mediano y largo plazo de las metas a lograrse en términos de cobertura y acceso a los servicios de salud y control y erradicación de enfermedades, y las estrategias programáticas, organizativas de participación y de financiamiento para su efectivo cumplimiento. Es decir, la política da las orientaciones generales para la conducción sostenida y de largo aliento de las instituciones que conforman el sector, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

El cumplimiento del mandato constitucional de proporcionar a la ciudadanía por vía de la promoción de la salud, las oportunidades de construir, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar y el estímulo de sus derechos y la construcción de una auténtica vida democrática con una sólida cultura en salud y vida que supere la demagogia, el paternalismo, la corrupción y la vigente cultura de enfermedad y muerte”.(11)

2.8. “LA REINGENIERIA EN SALUD

Definición

La reingeniería en las instituciones de salud es un proceso de cambio creativo, de reinventar y renovar las estructuras, los procesos, los sistemas y las maneras de medir los resultados y el desempeño de la organización.

11. Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador 2002. MSP-CONASA. Quito, 2002.

La reingeniería está enfocada a los resultados, que se miden de acuerdo con la satisfacción del usuario. Los modelos de gestión clínica buscan objetivos de descentralización, de la responsabilidad, mejora de las relaciones entre profesionales, usuarios y directivos y control de costes, vinculando la financiación a la actividad asistencial.

La conducta médica basada en el modelo de ética médica, supone que el médico está fundamentalmente motivado por su deseo de hacer todo lo que sea posible en bien del usuario. En resumen la reingeniería más que un método es un enfoque de liderazgo y dirección organizacional novedosa; mediante su aplicación es factible lograr un incremento de la calidad y del rendimiento de una empresa o institución.

La reingeniería está enfocada al apoyo directo a los usuarios, la logística, abasto, finanzas y el desarrollo de la investigación en la educación de los profesionales de la salud. Puntos claves de esa actividad son: la capacitación en sistemas modernos de gestión, la cultura organizacional de calidad y el liderazgo médico encaminados a mejorar los procesos del primer contacto con los usuarios.

2.8.1.Enfoque de Reingeniería

La reingeniería más que un método es un enfoque de liderazgo y dirección organizacional novedosa; mediante su aplicación es factible lograr un incremento de la calidad y del rendimiento de una institución. En esencia, la estrategia puede servir, para adecuar la estructura y procesos de la era industrial a la era tecnológica, en materia de atención médica y prestación de servicios.”(12).

12. TEODORO CARRADA BRAVO. Reingeniería en sistemas de salud-Diseño de un modelo cultural, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2001 P.2

2.8.2.“ Proceso de reingeniería

El proceso de la reingeniería se basa en reformular completamente sus principales prácticas de trabajo, de forma tal de conseguir mejorías de gran nivel en lo que respecta al aumento de la productividad, la calidad de los servicios y productos; así como la eficacia en la atención de los usuarios.

Por lo tanto podemos decir que reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez. La misma se basa en dos factores interdependientes, los cuales son:”

- ✧ La satisfacción absoluta de los usuarios.
- ✧ Procesos internos eficaces y eficientes.

El éxito depende de la capacidad para satisfacer las necesidades de los usuarios, a su vez esta capacidad depende de la eficacia de los procesos internos para satisfacer la demanda externa.

2.8.3. Fases del proceso de reingeniería

Para llevar a cabo este proceso de reingeniería se deberá ejecutar cuatro fases:

- ✧ Preparación del cambio
- ✧ Planeación del cambio
- ✧ Diseño del cambio
- ✧ Evaluación del cambio

2.8.3.1.Preparación del cambio

Implicará por un lado educar a los miembros del directorio y a los demás miembros del equipo de salud, así como a la comunidad sobre el proceso de reingeniería y la necesidad imperiosa de cambiar, creando posteriormente un comité de dirección destinado a hacerse cargo del proyecto de reingeniería.

2.8.3.2. Planeación del cambio

Esta fase será muy importante ya que la nueva administración será incluyente con todos los participantes, permitiendo recoger un sin número de ideas que dará un mejor criterio para:

- ❖ Crear una visión, una misión y valores acordes con el propósito planteado.
- ❖ Desarrollar un plan estratégico de tres a cinco años.
- ❖ Desarrollar planes anuales de operaciones.

2.8.3.3. Diseño del cambio

En esta fase se identifican los procesos actuales de la unidad de salud, estableciendo su alcance y el respectivo proyecto de diagramación.

Luego se procede a la descripción de los procesos de reingeniería, para así implementar área por área durante un período de tiempo dado y poder evaluar los logros obtenidos en cada etapa, esto permitirá realizar el cambio de manera progresiva.

2.8.3.4.Evaluación del cambio

Los logros conseguidos deben ser evaluados periódicamente y sus resultados ser sometidos al Comité de Dirección, a efecto de realizar los ajustes que correspondan.

2.9.Conceptos Básicos de la Calidad

El hablar de Calidad en cualquier Unidad de Salud, debe comprender como objetivo fundamental la satisfacción del usuario a través de una asistencia eficiente, eficaz y segura que refleje un buen ambiente y trato a la comunidad que se fundamente en la mejor evidencia científica disponible. Estos objetivos de calidad pueden dividirse en dos grandes grupos que son:

- Los objetivos para mejorar la calidad científico- técnica aplicada en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Los objetivos dirigidos a mejorar la calidad, percibida con el buen trato y preservación de los derechos del paciente.

Los objetivos para mejorar la calidad científico-técnica pretenden, de forma práctica y evaluable, que la toma de decisiones clínicas se basa en la mejor información científica disponible y que se utilicen técnicas adecuadas y actualizadas. Los objetivos dirigidos a mejorar la calidad percibida y los derechos del paciente tratan de conseguir que la experiencia del paciente y sus familiares con el proceso de hospitalización o consulta resulte satisfactoria".(13)
"La calidad, que en la asistencia sanitaria puede definirse como la aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades del paciente receptor del mismo, o simplemente como el trabajo bien hecho, tiene este componente de calidad percibida que valora el trato y la percepción de la atención sanitaria recibida por el usuario.

13.Plan de Calidad Total del INSALUD. Dirección General de Organización y Planificación sanitaria. Madrid, INSALUD. 1999

En cuanto a la satisfacción, que se puede equiparar a calidad percibida, son conocidas las dimensiones que más valoran los ciudadanos: el trato humano y personalizado, la accesibilidad, la empatía, la calidad de la información y el confort de las instalaciones. Como causas de insatisfacción destacan la falta de coordinación del personal sanitario, las listas de espera y los retrasos en la atención. Todo plan de Calidad, que se basa en la búsqueda de unos objetivos de mejora de la calidad y que es percibida por el usuario, debe basarse de forma genérica en promover un aumento de la información y participación de la comunidad.”

“El ciclo Deming desarrollado por Stewart es un modelo del proceso administrativo dividido en cuatro fases:

- Proyectar un producto con base en una necesidad del mercado señalando especificaciones y el proceso productivo.
- Hacer: Ejecutar el proyecto.
- Controlar: Verificar o controlar el producto conforme a indicadores de calidad, durante las fases del proceso de producción y comercialización.
- Analizar y actuar: Interpretar reportes, registros, para actuar a través de cambios en el diseño del producto con la finalidad de lograr la mejora continua”(14).

2.9.1. “Propósito de los Estándares de Calidad dentro del mejoramiento de la calidad.

Los estándares de calidad garantizan al usuario que acude a las unidades de salud, Hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas entorno a la prestación de salud. El proceso del Mejoramiento de la calidad" exige cubrir simultáneamente los atributos de calidad esperada, desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan en los hospitales e institutos especializados."

14."Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Diciembre 2000.

Definiendo un "conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales", (15) con la participación de los usuarios y de gestión de las unidades de salud u hospitales y a la vez estableciendo indicadores para la medición de los estándares de calidad de la atención propuesta proporcionando insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones en la prestación de los servicios de los centros de salud, hospitales e institutos especializados.

La formulación de los estándares de calidad se sustenta en lo desarrollado por Avedis Donabedian, que propone "abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno"(16), en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad, que caracterizarán al servicio de salud. Los estándares así formulados expresan los niveles de calidad deseada y alcanzable por los servicios hospitalarios en tanto que los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico que considera tres elementos, a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

a) **La estructura.-** Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

b) **Los procesos.-** Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención, incluyen las actividades y las tareas que transforman y utilizan como insumos la estructura.

c) **Los resultados.-** Representan los productos generados por los procesos y el impacto logrado en la calidad de la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, minimización de los Riesgos así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y quienes lo otorgan.(16)

15. Donabedian A. Calidad de la Atención en Salud. Vol. 3 Números 1 y 2. Junio de 1996.

16. Donabedian A. Garantía de Calidad ¿Quién es responsable? Calidad de la Atención en Salud Volumen 3 Números 1 y 2. Junio de 1996.

2.9.2. “Atributos de la Calidad.

Los atributos de la calidad establecidos para los Sistemas de Salud son los siguientes:

- ❖ Respeto al usuario
- ❖ Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- ❖ Información completa

Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.

- ✓ **Eficiencia**

Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

- ✓ **Eficacia**

Logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.

- ✓ **Continuidad**

Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

- ✓ **Oportunidad**

Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

- ✓ **Integralidad**

Atención de la persona considerando sus esferas bio-psicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

- ✓ **Trabajo en Equipo**

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

✓ **Privacidad**

Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

✓ **Accesibilidad**

Condiciones de la organización y los servicios que presta para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

✓ **Satisfacción del usuario externo**

Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

✓ **Satisfacción del usuario interno**

Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización.

La calidad, que en la asistencia sanitaria puede definirse como la aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades del usuario receptor del mismo, o simplemente como el trabajo bien hecho, tiene el componente de calidad percibida que valora el trato y la percepción de la atención sanitaria recibida por el usuario.(17)

“La calidad "es la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles que obtienen para el usuario, los mayores beneficios con los menores riesgos posibles, a la vez que logran la satisfacción plena de éste y su familia"(18).

17. DONABEDIAN A. La Calidad de la Atención Médica, La prensa Mexicana S.A de C.V, México D.F. 1984.

18. http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.htm

2.10. “¿Qué es la cultura organizacional?”

La cultura es una mezcla heterogénea de creencias, valores y supuestos básicos aprendidos por un grupo que ha intentado resolver sus problemas adaptándose a los cambios del contexto externo. El conocimiento compartido le sirve al grupo para funcionar armónicamente, para integrarse y encontrar su propia identidad; es considerado válido y deseable, de ahí el afán por enseñarlo a los nuevos integrantes, como la forma más indicada de analizar, resolver y sentir los problemas.

En síntesis, cultura es lo que el hombre construye, aprecia y cree de su largo devenir histórico social.

La cultura de una organización de salud es una amalgama de creencias, actitudes, costumbres, símbolos, mitos, relatos, metáforas y demás ideas que encajan unas con otras. De este modo, define lo más significativo de una organización humana concreta; en ella se incluyen el lenguaje, las formas de comunicación y de interactuar entre los individuos de un mismo grupo y con los integrantes de otras organizaciones, y la forma como los individuos logran lo que dicen-hacen.

2.11. Gerencia Visionaria y liderazgo

La gerencia de servicio implica un enfoque total del sistema de salud y su entorno. Cuando el usuario recibe el servicio, éste lleva como prioridad la calidad, la cual no se concreta sólo en satisfacer las necesidades del paciente sino en proporcionar un valor superior agregado, que se otorga cuando se brinda la atención.

El marco de la reingeniería en sistemas de salud.- La reingeniería es un proceso de cambio cultural-aprendizaje y renovación institucional, fundamentada en la creatividad, talento y competitividad de los profesionales de la salud.

2.11.1. El perfil del líder visionario

El médico líder debe ser un docente nato, investigador, orientador, conductor y caudillo de su grupo de trabajo. Es aquella persona que dirige, convence, entusiasma y con su propio ejemplo mueve al trabajo, en busca siempre del bien común.

El gerente médico debe ser capaz de:

1. Prever, planificar, programar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades propias del sistema local de salud (SILOS).
2. Conocer las responsabilidades éticas y legales inherentes a la práctica médica, y resolver las contingencias que se presenten.
3. Ser un promotor permanente de la salud, bienestar y desarrollo del personal a su cargo y de la población del SILOS.

2.12. Fases de la reingeniería en salud.

Las dos principales fases de la reingeniería son:

El diagnóstico situacional.

El rediseño de procesos.

La primera consiste en ver tanto el interior como el contexto externo de la organización:

1. Identificar las necesidades, expectativas y quejas de los usuarios.
2. Conocer y apreciar la cultura de la institución y de sus integrantes.

3. Censar los recursos profesionales, de los expertos, docentes e instructores, grupos de apoyo externo, voluntarios, trabajador, disponibles para facilitar los cambios planeados.
4. Dirigir con liderazgo visionario-renovador y compromiso decidido de alta gerencia.
5. Preparar y adecuar los sistemas y equipos de medición, informática, capacitación y autoevaluación.
6. Identificar los procesos clave del sistema. Mapear, medir y mejorar los procesos es la principal tarea de los profesionales involucrados en el cambio. Enlazar las actividades paralelas en lugar de integrar las tareas.
7. Analizar el contexto ecológico-social y el posible impacto ambiental de los cambios propuestos.”(12).

2.13. “Planeación Estratégica

Proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización, obtienen analizan y procesan información pertinente, interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así como su nivel de competitividad, con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento a dar a la Organización.

Más concretamente, es un proceso mediante el cual la Organización define su Visión a largo plazo y las estrategias para alcanzarla, a partir del análisis de la D.O.F.A. Supone la participación activa de los actores organizacionales, la obtención permanente de información, sobre sus factores críticos de éxito, su revisión, monitoreo y ajustes periódicos, para que se convierta en un estilo de gestión, el cual haga de la Organización un ente proactivo y anticipatorio”(19).

12. TEODORO CARRADA BRAVO. Reingeniería en sistemas de salud-Diseño de un modelo cultural, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2001 P.3-4.

19. <http://es.slideshare.net/juancho-yogguy-rxn/planeacion-o-direccionamiento-estrategico>

DEFINICION DE PALABRAS CLAVES

ACREDITACIÓN.- Es un proceso voluntario de evaluación, válido por un periodo de tres años por medio del cual se elabora y se reconoce que un establecimiento de salud, cumple con los estándares elaborados.

CALIDAD.- Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida.

DEMANDA.- Cuantía global de las compras de bienes y servicios realizados o previstos por una colectividad.

PERIODO.- Espacio de tiempo que incluye toda la duración de algo.

ACCESIBILIDAD.- Relativo a acceso, de acercarse a algo.

ATENCIÓN PRIMARIA.- Asistencia médica inicial que recibe un paciente.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1. MATERIALES

3.1.1. LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en los departamentos del Centro de Salud del Cantón Pedernales.

3.1.2. PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

El período de investigación: Año 2014.

3.1.3. RECURSOS EMPLEADOS

3.1.3.1. Recursos Humanos

- La investigadora
- Tutor

3.1.3.2. Recursos Físicos

- Computador
- Impresora
- Encuesta
- Hojas de papel bond
- Cinta de impresora
- Bolígrafos
- Fotos

3.2. METODOS

3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un trabajo:

- Retrospectivo
- Descriptivo
- Analítico

3.2.2 DISEÑO DE INVESTIDACIÓN

- No experimental

3.2.3. UNIVERSO

El universo está conformado por un grupo de usuarios que acuden a los servicios del Centro de Salud de Pedernales en el mes de Julio sea por atención médica, odontológica o de obstetriz que es 3742 usuarios atendidos en esta unidad de salud.

3.2.4. MUESTRA

Se obtiene como muestra de estudio de acuerdo al universo la cantidad de 361 usuarios encuestados con un margen de confianza del 95% y un margen de error de 5%, que acuden a la atención de los servicios que brinda el Centro de Salud Pedernales a la cual se le aplico las encuestas respectivas para investigar la calidad de atención que brinda esta unidad y los problemas que se presentan en la misma.

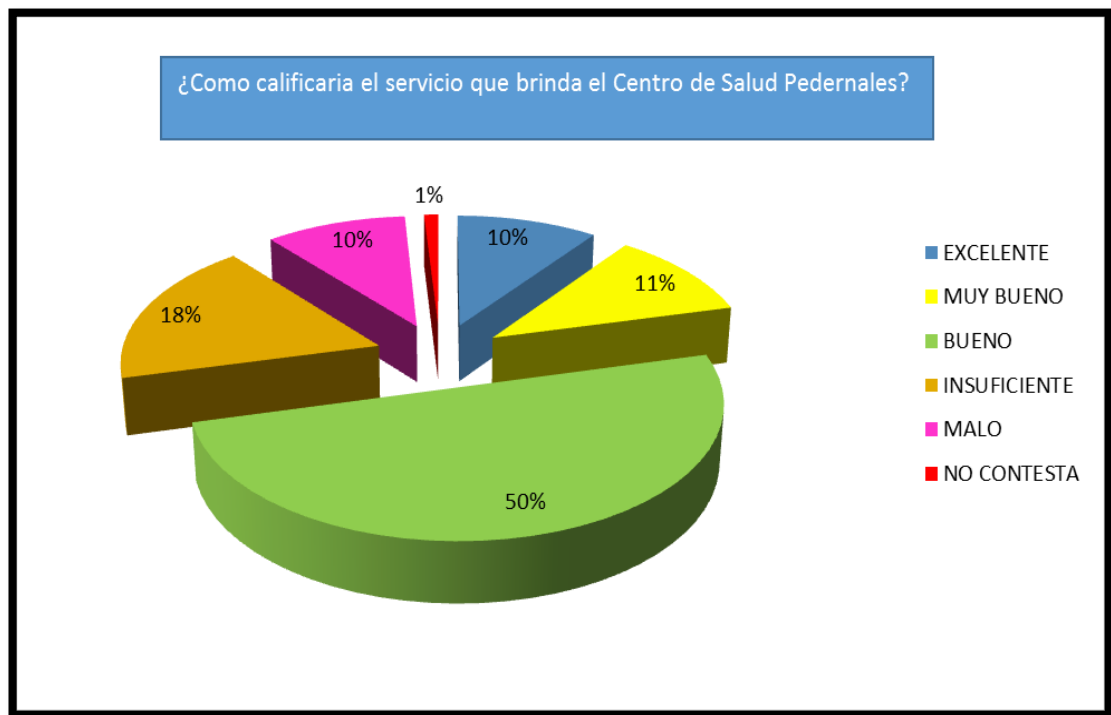
La muestra es de tipo Aleatoria Simple de los cuales se escogen los usuarios al azar.

La encuesta fue realizada directamente por la maestrante en los días de fin de semana para obtener una información verídica y conocer las opiniones de los encuestados, además se solicitó la colaboración de 5 personas que laboran en la institución. El gasto realizado en esta actividad fue de \$250 dólares (entre copias, materiales de logística, movilización y coffee break).

3.3. GRAFICOS

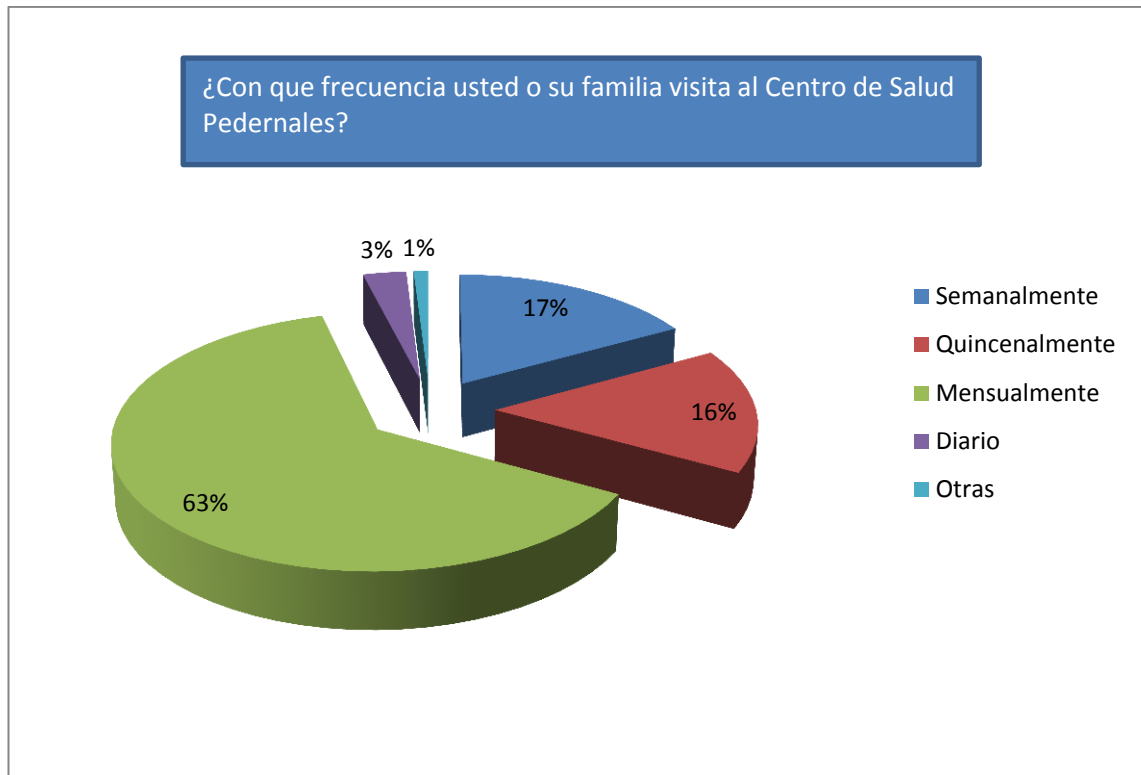
Anexo 02

Cuadro # 1



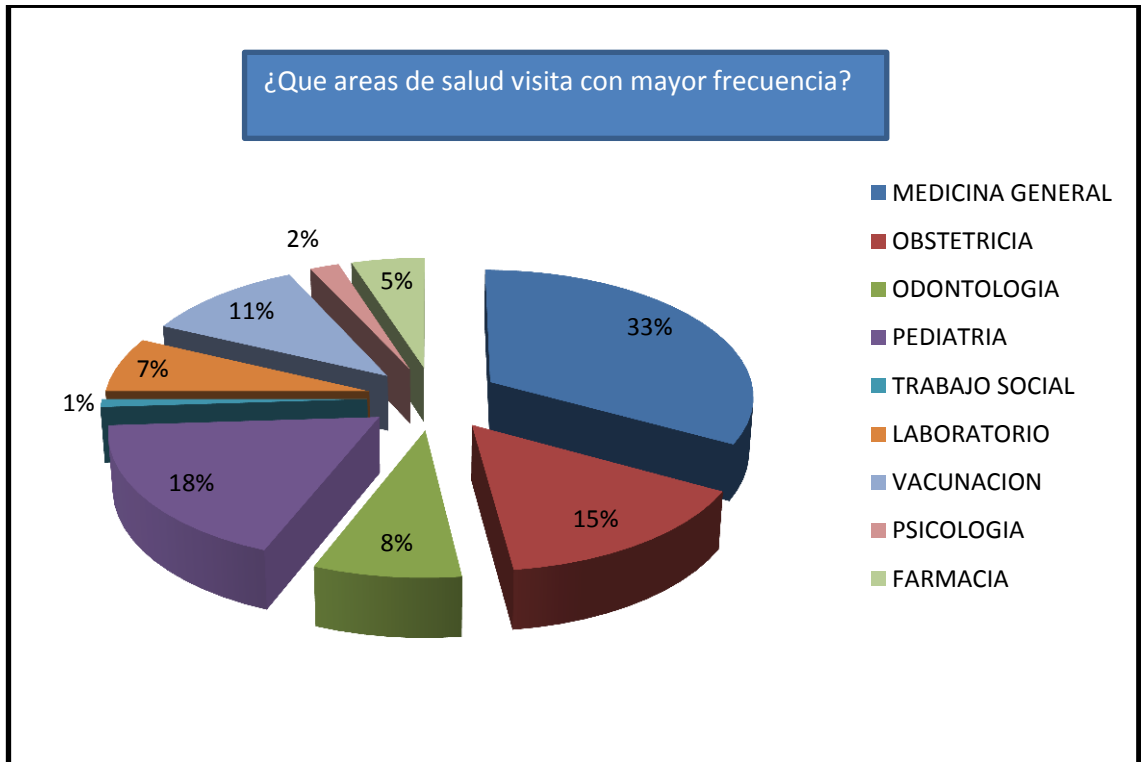
Análisis del cuadro #1: Como podemos observar de acuerdo a las encuestas realizadas a los usuarios podemos decir que un 50% califica el servicio que se brinda en el Centro de Salud Pedernales como bueno, muy bueno un 11%, 10% indica que es excelente, y el 18% manifiesta que es insuficiente, el 10% malo, y el 1% no contesta, por lo que en forma general el 71% de los usuarios indica que la atención es buena y el 29% indica que debería mejor en muchos aspectos su atención como: infraestructura física, recursos humanos y materiales para su mejor funcionamiento.

Cuadro #2



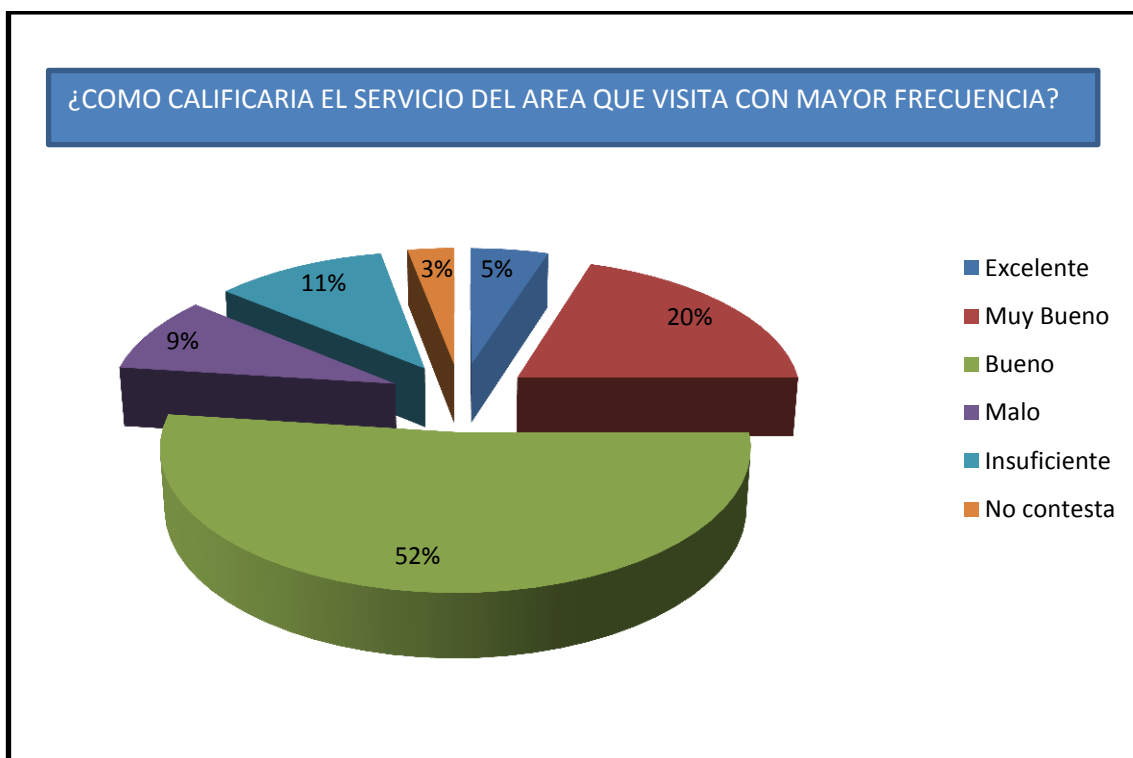
Análisis del cuadro #2: Con el objetivo de conocer con qué frecuencia las familias o los usuarios asisten a esta unidad de salud se obtiene como resultado que el 63% asisten 1 vez al mes dependiendo de las patologías que presentan, por prevención o vacunación dependiendo del caso, y solo el 3% diariamente si están en tratamiento antituberculoso de acuerdo al Programa de Control de Tuberculosis.

Cuadro # 3



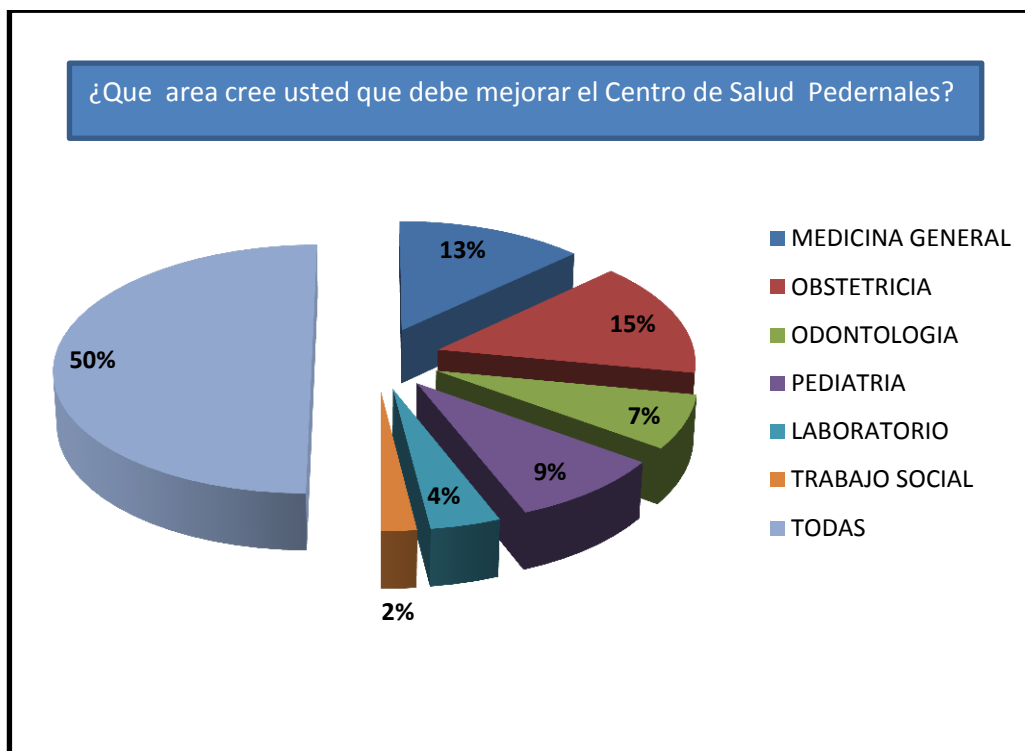
Análisis del cuadro # 3: Al preguntar a los usuarios que áreas de salud visita con mayor frecuencia en la unidad operativa respondieron que un 33% que visitan medicina general por ser un centro de Atención Primaria para en los posterior dependiendo de las patologías son derivados con referencia a un segundo nivel como el Hospital Miguel H. Alcívar de Bahía, el 33% acude por atención materno infantil es decir por atención de Pediatría y de Obstetricia, el 11% acude a vacunación, y el 8% a odontología.

Cuadro # 4



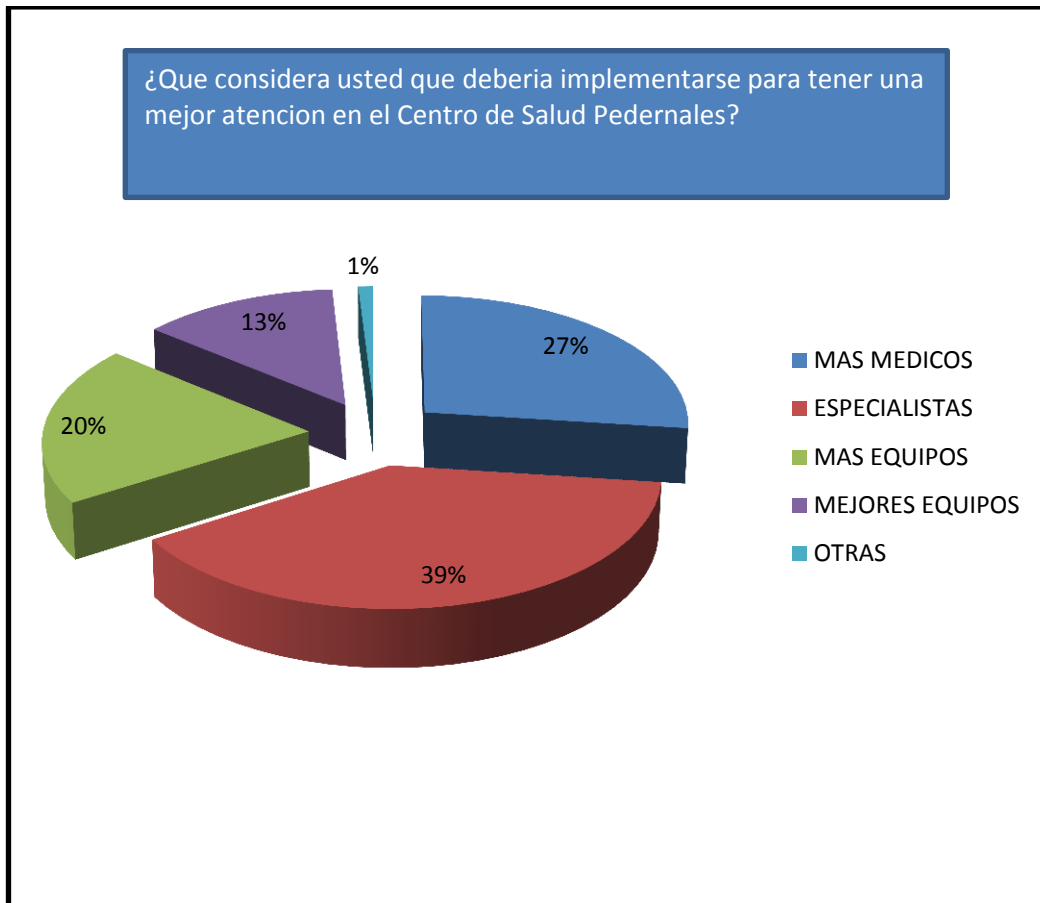
Análisis del cuadro # 4: Podemos observar los resultados en cuanto a la calidad de atención de los diferentes servicios que oferta la unidad de acuerdo a la respuesta de los clientes externos el 52% refiere que la atención es buena, el 20% muy buena, el 5% excelente y el 11% insuficiente, el 9% malo, el 3% no contesta, en forma general podemos decir que el 77% de usuarios manifiesta que la atención es buena es decir que está conforme con lo que la unidad brinda, no así el 23% indica que debe mejorar en varios departamentos.

Cuadro # 5



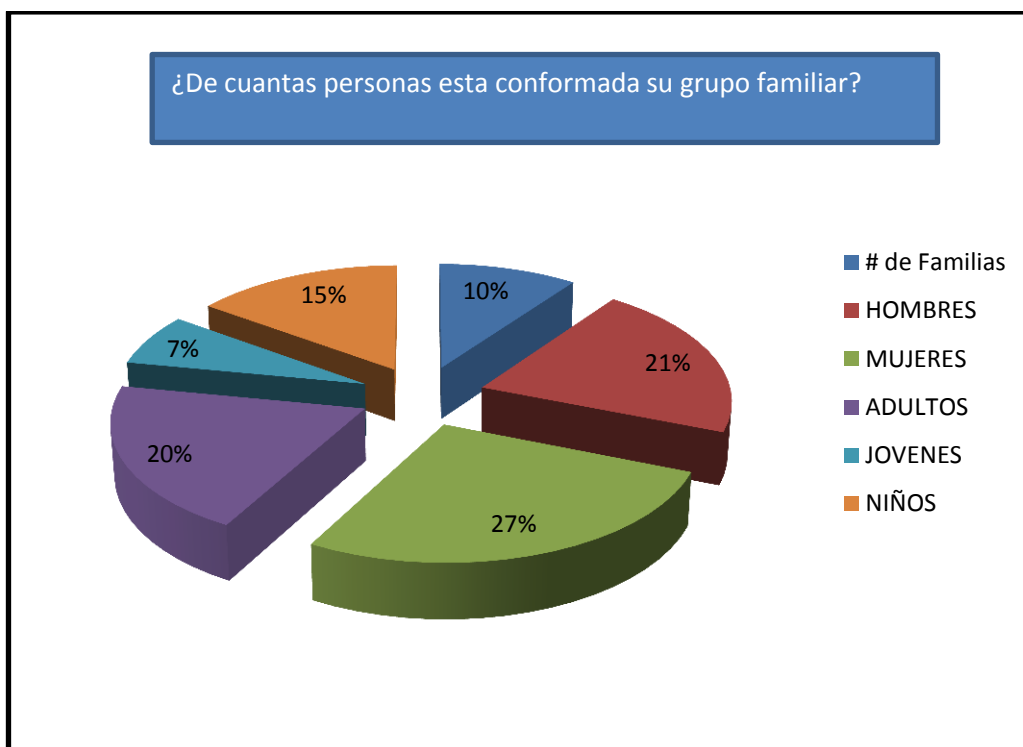
Análisis del cuadro # 5: Al consultar a los usuarios que área debería mejorar el centro de salud se obtuvo los siguientes resultados el 50% indicaron que todos los departamentos, el 15% Obstetricia, el 13% Medicina General, el 9% Pediatría, el 7% Odontología, 4% Laboratorio en un total de 24% de los departamentos de atención materno infantil requiere mejorar su calidad de atención.

Cuadro # 6



Análisis del cuadro # 6: Al investigar a los clientes externos que consideran debería implementarse para tener una mejor atención en la unidad de salud indicaron en un 39% más especialistas, más médicos y equipos en un 47% y mejores equipos en un 13%. Lo cual evidencia la necesidad de implementar recursos humanos y materiales con el objetivo de mejorar la atención, además de su capacidad física para satisfacer al cliente interno como externo.

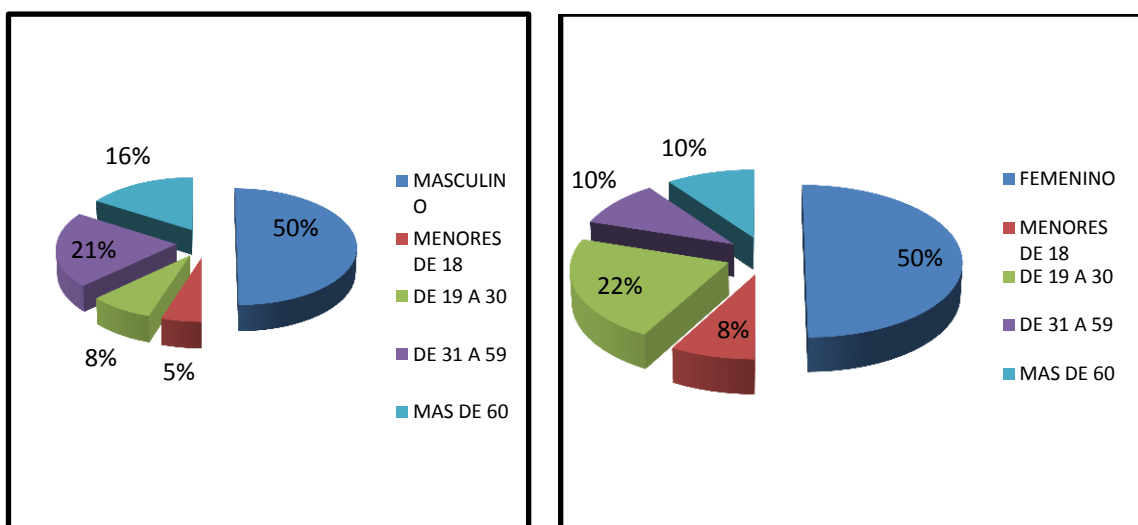
Cuadro # 7



Análisis del cuadro # 7: Al realizar la pregunta se investigó de cuantas personas está conformada cada familia de la cual se concluye que existe un promedio de 6 miembros por familia, del 15% de familias encuestadas, del cual el 21% son Hombres y 27% Mujeres, clasificados en 20% Adultos, 7% jóvenes y 15% niños.

Cuadro # 8

PERFIL DEL CLIENTE EXTERNO ENCUESTADO



Análisis del cuadro # 8: Al realizar un análisis del sexo y edad de los usuarios que acuden a la atención de salud que brinda esta unidad se muestra que existe mayor asistencia de las mujeres en un 90% y el 10% de hombres (de acuerdo al cuadro 8 de anexo), en cuanto a la edad en el sexo masculino acuden un 21% de 31 a 59 y del sexo femenino de 19 a 30 años en un 22% de las personas encuestadas.

3.4. RESULTADOS DE ENCUESTA

Consolidado de las preguntas de la encuesta	Criterio	% de aceptación
¿Cómo calificaría el servicio que brinda el Centro de Salud Pedernales?	Bueno	50%
¿Con qué frecuencia usted o su familia visitan el Centro de Salud Pedernales?	Mensual	63%
¿Qué área visita con mayor frecuencia en el Centro de Salud Pedernales?	Medicina General	33%
¿Cómo calificaría el servicio del área que visita con mayor frecuencia?	Bueno	52%
¿Qué área debe mejorar el Centro de Salud Pedernales?	Todas	50%
¿Que considera usted que debería implementarse para tener una atención eficiente en el Centro de Salud Pedernales?	Especialistas	39%
¿De cuántas personas está conformado su grupo familiar?	Promedio	De 6 Personas
Perfil del usuario encuestado	+ Mujeres	De 31 a 59 años

3.5. Entrevista

Para conocer los problemas o necesidades de la unidad se realizó una reunión con todo el personal de salud del Centro de Salud Pedernales y el comité de usuarios, junto con la maestrante, la misma que realizó preguntas abiertas en unas tarjetas para conocer el criterio de ellos y de acuerdo a eso se procedió a

realizar una matriz de priorización de problemas, para ver los problemas más relevantes y analizarlos en el árbol de problemas y de objetivos, para luego determinar las variables relevantes y factibles a ser intervenidos.

Las variables analizadas en los problemas fueron: Magnitud, (tamaño del problema) trascendencia, (consecuencias graves o muy importantes del problema) Factibilidad (posibilidad y conveniencia de poder resolverlo) Vulnerabilidad (la amenaza que esté representada y la capacidad para ser controlado), los valores que se darán a los problemas serán: 3 alto, 2 medio y 1 bajo.

Variables	Escala De Valoración		
	Alta	Media	Baja
Magnitud	3	2	1
Trascendencia	3	2	1
Factibilidad	3	2	1
Vulnerabilidad	3	2	1
Total	12	8	4

3.5.1.Resultados Obtenidos de las Entrevistas

Después de haber investigado al cliente interno y a los usuarios se encontraron los siguientes problemas: Anexo #02-03.

Problemas Detectados	Puntaje de matriz de priorización de problemas
Infraestructura insuficiente	10
Deficiente calidad y calidez de atención al usuario que acude al centro de salud	12
Falta de personal para brindar mejor atención	8
Falta de Liderazgo	9
Insuficiente cantidad de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico	8
Presupuesto institucional bajo para mejorar los problemas de prioridad	7

3.6. Árbol de Problemas

De acuerdo a los problemas encontrados en la matriz de priorización utilizamos la técnica del árbol de problemas que nos ayuda a realizar un análisis de cuáles son las causas y efectos del principal problema que de acuerdo a los puntaje obtenido, que en este caso es: Deficiente calidad y calidez de atención al usuario que acude al Centro de Salud Pedernales del cual se obtiene como resultado aumento de morbilidad-maternal e infantil.

El árbol del problema se puede visualizar en anexo #04.

Entre las causas identificadas tenemos:

- ◆ Insuficiente Espacio físico.
- ◆ Clientes Internos no aplican los estándares de calidad de atención.
- ◆ Clientes externos no practican medidas preventivas de salud.
- ◆ Déficit de capacitación permanente y supervisada.
- ◆ Falta de Liderazgo, ejecución y supervisión de planificación estratégica.
- ◆ Déficit de promotores o educadores de salud y de un sistema adecuado de información.
- ◆ Cambios de personal.
- ◆ Dirección de la unidad con débil gestión.
- ◆ Ausencia de educación permanente en servicio.
- ◆ Distribución de los departamentos inadecuado.

De acuerdo a las causas presentadas tenemos los siguientes efectos:

- Usuarios reciben atención de forma incomoda.
- Por la limitada capacidad de atención no se da turno a más pacientes.
- Morbilidad permanente en la población atendida.
- Diagnósticos y tratamientos incorrectos.
- Por maltrato a usuarios no acuden a control.
- Disminución de atenciones por control o prevención en niños o embarazadas.
- Aumentan las enfermedades prevenibles.
- Pacientes con desconocimiento para su bienestar.

3.7. Árbol de Objetivos

Para buscar las soluciones a los problemas identificados y sus respectivas causas y mejorar la calidad de atención del Centro de Salud Pedernales y así disminuir la morbilidad materno-infantil se detalla las siguientes actividades importantes para ponerse en práctica y conseguir mejores resultados:

- ❖ Autoridades de salud comprometidas con las diferentes actividades de promoción.
- ❖ Cambiar la ideología de los clientes externos.
- ❖ Directivos: Socializar el nuevo código penal por negligencia o mala práctica en el ejercicio de sus funciones.
- ❖ Permanente capacitación al personal.
- ❖ Concientizar al personal sobre las normas del MSP.
- ❖ Líder de la unidad empoderado, supervisión del plan estratégico.
- ❖ Distribución adecuada de los departamentos de la unidad.
- ❖ Remodelación o reconstrucción del Centro de Salud.
- ❖ Equipo de salud que aplica estándares de calidad.
- ❖ Estabilidad laboral al personal con el perfil.

Realizando estas actividades lograremos ofertar una atención con calidez y mejorar su calidad al momento de brindar servicios de salud al usuario, obteniendo como resultados evitar enfermedades y muerte en los grupos de mayor vulnerabilidad:

- ✓ Espacio adecuado mejora la atención al usuario.
- ✓ Existe capacidad para atender a más usuarios que requieren los servicios.
- ✓ Se incrementa la demanda de usuarios (embarazadas, niños y adultos).
- ✓ El trato al usuario mejora.
- ✓ Morbilidad disminuye.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento correcto.
- ✓ Se presentan menos enfermedades.
- ✓ Mejor comunicación con el usuario genera bienestar a la población.

4. RESULTADOS

PLAN ESTGRATEGICO DEL PROYECTO: REINGENIERÍA DEL CENTRO DE SALUD PEDERNALES.

Después de analizar los problemas presentados en esta investigación, se puede identificar la necesidad de realizar cambios dentro del Centro de Salud Pedernales, con el objetivo de dar una mejor calidad de atención al usuario con la ayuda del personal de la unidad operativa evidenciando un trabajo administrativo, técnico y con profesionalismo de todo el equipo multidisciplinario.

Parte fundamental del CAMBIO consiste en la gestión de la remodelación o reconstrucción del Centro de Salud Pedernales para mejorar en parte la atención al usuario buscando estrategias que permitan la satisfacción del cliente externo.

El Centro de Salud Pedernales empezara estableciendo una cultura organizacional del personal de salud empoderados de mejorar la situación y ayudar en el reto de un cambio que a mediano plazo será beneficioso tanto para el cliente interno como externo.

4.1. Misión, Visión y Objetivos.

Misión

Brindar una atención integral de salud de: fomento, promoción, prevención, recuperación; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio y telemedicina, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social., ofertando servicios y programas del Ministerio de Salud y atención de partos y emergencias a los usuarios del Cantón Pedernales y sus áreas de influencia, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de la población.

Visión

Lograr ser uno de los mejores Centro de Salud que proporcione atención integral de salud con personal capacitado, de forma eficiente y motivada ofertando atención preventiva, curativa y rehabilitación de calidad y calidez a los usuarios con el fin de llegar a disminuir la morbilidad y mortalidad de la población que asistan a esta unidad de salud.

Objetivos

La renovación es un proceso de cambio constante importante para mejorar la calidad de atención en salud y alcanzar las metas y visión de la institución:

- ✓ Reestructurar y equipar el Centro de Salud Pedernales.
- ✓ Implementar un programa de capacitación al personal para mejorar la calidad de los servicios.
- ✓ Incrementar las atenciones médicas.

4.2. VALORES:

Para mejorar la calidad de atención de los usuarios es importante hacer un espacio de reflexión de valores y la práctica profesional con el objetivo de cambiar la cultura organizacional de la institución de beneficio para el cliente externo.

Equidad y solidaridad: Todas las personas sin discriminación tienen derecho a la protección de su salud y al acceso a las actuaciones de Salud Pública.

Respeto: Cordialidad en las relaciones interpersonales y actitud de servicio a la ciudadanía.

Participación: Las actuaciones se llevan a cabo contando tanto con los propios trabajadores como con la comunidad asumiendo la salud pública como una responsabilidad social.

Efectividad y eficiencia: Las actuaciones son resolutivas, ágiles y adecuadas a los recursos.

Competencia: Capacitación de los profesionales, actualización y aprendizaje continuo que proporcionan calidad a las intervenciones.

Innovación y creatividad: Desarrollando nuevas maneras de enfocar y resolver los problemas de salud.

Acercamiento: En la información y comunicación con la población facilitando la accesibilidad de los servicios.

Calidad: hacer las cosas bien

Trabajando en equipo: Haciéndolo juntos.

4.3. Análisis FODA

A continuación se realiza un análisis de la institución con la matriz FODA, donde se exponen la situación actual de la institución de acuerdo a sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas:

MATRIZ FODA

FORTALEZAS:	OPORTUNIDADES:
➤ Apoyo de MSP y del Gobierno para mejorar el Distrito Piloto. ➤ Trabajando de acuerdo a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir. ➤ Personal de salud capacitado. ➤ Dotacion e Implementacion de la Telemedicina. ➤ Coordinacion y Derivacion de Referencias al segundo nivel. ➤ Grupos EAIS trabajando con todos los programas del MSP y ofertando a la comunidad. ➤ Mayor cobertura de usuarios por la gratuidad de los servicios. ➤ Gestion intersectorial e institucional. ➤ Acceso y mejoramiento de sistema informacion por internet. ➤ Implementacion del REDACA y de Sistema de Gestion de Inventarios	➤ Aumento de las partidas presupuestarias para los recursos humanos. ➤ Gestionar el incremento de medicamentos necesario para la comunidad. ➤ Participación Escuelas y Colegios en programas de salud. ➤ Colaboración de los Seguro Campesinos en ciertos progrmas del MSP. ➤ Medios radiales colaboran con la difusion de los programas de salud. ➤ Coordinacion del MIES para trabajar en conjunto. ➤ Participacion de la comunidad.
DEBILIDADES:	AMENAZAS:
➤ Reducida infraestructura física. ➤ Falta de personal. ➤ Personal con multiples funciones y con poca responsabilidad para cumplir con programas, desmotivacion y poca capacidad para atender a los usuarios con calidad y calidez. ➤ Deficit de medicamentos para los usuarios y de acuerdo al perfil epidemiologico. ➤ Gestion de Liderazgo debil. ➤ Bajo presupuesto para cubrir con las demandas y necesidades de la unidad. ➤ Manejo inadecuado de desechos por la unidad y por el municipio para su eliminacion	➤ Municipio poco empoderado para colaborar con salud. ➤ Falta de servicios basicos para la poblacion ➤ Seguros privados y Clínica privada. ➤ Inestabilidad economica del profesional. ➤ Dificil accesibilidad a los sitios lejanos. ➤ Nivel de educaciòn bajo de los moradores de las comunidades. ➤ Pobreza en ciertos sectores del Canton

4.4. Estrategias y Acciones.

Una vez realizado el análisis de la matriz FODA se proponen las siguientes estrategias:

- ◆ Realizar una reingeniería en los procesos administrativos e infraestructura del centro de salud.
- ◆ Implementar personal de acuerdo a la demanda con un perfil de acuerdo a cada puesto.
- ◆ Mejorar la red informática para mejorar la atención al usuario.
- ◆ Capacitar al personal sobre motivación, derechos humanos y calidad de atención.
- ◆ Promocionar los programas del MSP a la comunidad, así como de las enfermedades más frecuentes que pueden prevenirse o controlarse.
- ◆ Coordinar actividades participativas con el Municipio, MIES y demás instituciones en pro de la salud de las comunidades.
- ◆ Creación de comité ambiental en beneficio de los usuarios, para el manejo adecuado de desechos.

Estrategias y Acciones

Para mejorar la atención al usuario se requiere implementar las siguientes actividades descritas en los siguientes cuadros:

ESTRATEGIA Y ACCIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL CENTRO DE SALUD PEDERNALES

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES
Reestructurar y equipar el Centro de Salud Pedernales.	• Gestionar por parte de los directivos actividades para mejorar la infraestructura de la institución involucrando a municipio, comité local de salud. • Ejecutar reuniones para analizar y establecer los problemas como resultados de la infraestructura del centro de salud.	-Conseguir recursos económicos necesarios para remodelación y equipamiento. -Elaborar planos y obtener los permisos respectivos. -Elaborar cronograma para la remodelación del centro de salud	Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal 4 Manabí, Distrito de Salud N°10 Jama-Pedernales, Comité Local de Salud.
Incrementar las atenciones médicas.	• Evaluar los perfiles de puesto de acuerdo a la necesidad. • Reestructurar el organigrama del centro de Salud con las nuevas modificaciones.	-Medir el nivel de conocimiento del personal que labora en la institución. -Efectuar concursos de mérito y oposición para el personal y postulantes. - Tener presupuesto para implementar personal de acuerdo a la necesidad	Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal 4 Manabí, Director del Distrito de Salud N°10 Jama-Pedernales, Responsable de talento humano del Distrito.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES
Mejorar la calidad del servicio del personal para los usuarios.	-Implementar un programa de capacitación al personal del Centro de Salud Pedernales. -Difundir mediante programas radiales a la comunidad sobre la misión, visión de la unidad. -Comunicar a la población sobre las enfermedades más frecuentes y sus medidas de prevención	-Reuniones permanentes con Directivos del Distrito para organizar, planificar y ejecutar el programa de capacitación. Incluyendo el manual de estándares de calidad para el personal. -Charlas educativas de enfermedades, programas del MSP en difusión radiales y publicidad.	Directora del Distrito de Salud N°10 Jama-Pedernales y demás Procesos. Directora del Centro de Salud Pedernales. Personal de salud que labora en la unidad.

Capacitación del Personal

A continuación se presenta el cronograma realizado para ejecutar las Capacitaciones para el personal del Centro de Salud con temas importantes para mejorar la atención al Cliente externo:

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PEDERNALES TIPO B 24 HORAS

ACTIVIDADES	OBJETIVO	MESES					
		1	2	3	4	5	6
Jornada de Capacitación N°1	Evaluar el nivel de conocimiento y de desempeño del profesional en la calidad de atención al usuario	x					
Jornada de Capacitación N°2	Conocer y aplicar el Manual de Estándares y protocolos de atención.		x	x			
Jornada de Capacitación N°3	Capacitar sobre el código penal de salud				x		
Jornada de Capacitación N°4	Promocionar y dar charlas educativas de los programas del MSP y de Salud Preventiva					x	x

Elaborado por: Autora de la tesis

4.5. MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Fin Ayudar a disminuir la morbilidad materno-infantil en el Centro de Salud Pedernales 24 horas Tipo B.	Incremento de los controles de salud de embarazadas, niños y adultos hasta Marzo 2015	Monitoreo semestral, y encuestas a usuarios para conocer su opinión.	Coordinación oportuna con el MSP proporcionando recursos económicos.
Propósito Ofrecer una atención de calidad al cliente externo mediante un desempeño humano – técnico y administrativo adecuado de parte del personal de salud del Centro de Salud Pedernales.	El 85% del personal del Centro de salud Pedernales ejecuta estándares e indicadores en la atención y responde con cordialidad a las necesidades del usuario a partir Diciembre 2014.	Realización de Encuestas después del servicio a los usuarios y entrevista al personal de salud	Directivos del Distrito de Salud N°10 y del C.S.Pedernales empoderados y motivos para capacitar al personal
Componentes Unidad de salud remodelada, reconstruida y equipada. El Talento humano capacitado en calidad y atención al usuario del Centro de salud Pedernales. Actividades Remodelación unidad de salud y equipar de la unidad de salud. Realizar e implementar manuales estándares e indicadores para la atención de calidad. Elaboración del plan de capacitación del personal	Centro de Salud Pedernales remodelada al 100% hasta el 2015. El 100% del personal del Centro de Salud Pedernales capacitado en calidad humana, técnica y administrativa, aplicando conocimientos de manera adecuada al 2016. Presupuesto de la remodelación de la unidad de salud Presupuestos equipos Y de implementos médicos	Facturas de la remodelación, fotos antes, durante y después de Terminada la obra. Registros de asistencia. Avance de la obra, actas de entrega. Factura de compra de equipo. Manuales elaborados de programación	Los contratos se realizan al tiempo adecuado. • El Personal técnico muy motivado con el proceso de capacitación. • Entrega oportuna de equipos por parte de los proveedores. • Aprobación del M.S.P. y de Coordinación Zonal • Participación por parte de las comunidades

5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

5.1. CONCLUSIONES

Como resultado de las encuestas realizadas a los usuarios se obtuvo que el 50% de los usuarios califica los servicios que brinda la institución como buena, el 63% indica que visita la unidad mensualmente, el 33% visita el área de medicina general, el 50% manifiesta que deben mejorar todos los departamentos que brindan servicios y el 39% refiere que debe de contratarse Especialistas de las enfermedades más frecuentes en la población.

Luego de realizar la investigación y análisis de la población del Cantón Pedernales y del estudio del crecimiento poblacional a futuro se considera necesario remodelar o reconstruir la unidad de salud satisfaciendo así las expectativas de la población para brindar una atención con calidad y calidez. Con esta finalidad se hace indispensable aumentar el presupuesto para el Centro de Salud ahora designado como tipo B de acuerdo a la gestiones del nuevo gobierno.

Debido a que no existe en el Cantón Pedernales una unidad de segundo o tercer nivel es importante remodelar esta unidad y equiparla o de ser necesario implementar un Hospital, debido a la derivación frecuente de pacientes que requieren un nivel superior de atención. Es necesario que el Centro de salud funcione con calidad y calidez las 24 horas del día con áreas de servicios con las normas que requieren de acuerdo al caso y con personal capacitado.

Se puede gestionar con el Ministerio de Salud, Coordinación Zonal 4, Distrito de Salud N°10 y Directora del Centro de Salud, Municipio del Cantón y otras instituciones pueden aportar a la remodelación y equipamiento de la unidad para mejorar la cobertura de atención en beneficio de la población y sus áreas de influencia.

Es necesaria la implementación de instrumentos y equipos de alta tecnología para poder confirmar e ir descartando el pre diagnósticos presumibles, con la finalidad de dar los tratamientos más adecuados y conseguir bajar la morbi mortalidad de la zona.

En este estudio investigativo se observó que no había calidez en la atención al usuario sea por falta de información o por déficit en la eficiencia en los procedimientos de salud, por esto es recomendable reorganizar el mando y organigrama de la unidad e indicar las responsabilidades de cada profesional. Comunicar los cursos de capacitación virtual para el personal de salud que realiza el Ministerio de Salud Pública y por parte de talento humano para estar renovando los conocimientos, además realizar capacitación en servicio y jornadas de capacitación.

Se concluye que el costo beneficio de este proyecto es alto, ayudando a una gran población de bajos recursos económicos, de ahí la necesidad de financiar este proyecto y un equipamiento de alta tecnología.

Además se realizara seguimiento, monitoreo y evaluación final a las actividades que se planea realizar, de acuerdo al cronograma elaborado, calculando realizar esto en un año, si se presentan inconveniente se deberá reprogramar.

Se remodelara el Centro de Salud Pedernales Tipo B con mejor comodidad y espacio apropiado mejorando el 90% de atención con calidad a los usuarios.

El 95% del personal de salud recibió conocimientos sobre calidad técnica y humana comprometidos en brindar buena calidad de atención al usuario externo aplicando los manuales de Estándares e Indicadores quedando el equipo técnico y el personal de salud comprometido a seguir con el proceso de capacitación.

Actualmente se implementó el programa de difusión con metodología educativa en un 100%, lográndose una comunicación eficaz (veraz, oportuna, entendible) que está permitiendo al usuario tomar sus propias decisiones sobre su salud quedando una estrecha relación entre el personal de salud, usuarios externos y comunidad en general.

5.2. RECOMENDACIONES

Después de analizar este estudio y en vista que la población del Cantón Pedernales ha aumentado su demanda en la atención a los usuarios es importante incrementar el presupuesto con el fin de mejorar la calidad de atención.

Acondicionar y reestructurar la Unidad de Salud o construir una nueva infraestructura física de acuerdo al ascenso poblacional es de vital importancia para la población solo de esta forma se podrá brindar una atención de calidad, con tecnología renovada en los diferentes departamentos, disminuyendo de esta manera la acumulación de pacientes.

Monitorear y controlar y evaluar los procesos nuevos, continuar con capacitaciones continuas tanto de la parte técnica, intelectual, relaciones humanas, estándares de atención al usuario por parte del Ministerio de Salud así como del Distrito y de la Directora de la unidad para el personal de salud, para brindar una atención adecuada.

La factibilidad económica de este proyecto de intervención estará supeditada al costo beneficio social de la misma. El Ministerio de Salud Pública asumirá totalmente el presupuesto de construcción e implementación del centro de Salud, al mismo tiempo se gestionará con Organismos No Gubernamentales la implementación con equipos de tecnología de punta y personal que den una buena atención al usuario, disminuyendo la morbi-mortalidad y las aglomeraciones en las diferentes Unidades de Salud.

Por ser Pedernales Distrito de salud piloto el Ministerio de Salud y el gobierno debe continuar apoyando a esta unidad de salud con el presupuesto necesario para remodelar la institución.

Gestionar a las autoridades de Salud para que se dé estabilidad laboral al profesional que labora en la institución a través de concurso de méritos y oposición.

Al Distrito de salud se solicita supervisar técnica y administrativamente el funcionamiento de la unidad remodelada con el fin de mejorar y que se apliquen los estándares de calidad.

Al Equipo de Salud de la unidad recomendamos sean de ejemplo como piloto en calidad de atención para otras unidades de salud cuyo resultado está dirigido a elevar la calidad de vida y disminuir enfermedades y aumentar bienestar a la comunidad.

Al personal que labora en el Centro de Salud Pedernales que apliquen permanentemente los estándares de calidad, reflejando el trabajo en equipo para poder brindar satisfacción al cliente externo.

A la ciudadanía que visita frecuentemente la unidad vigilar que se cumpla y se mantenga una buena atención salud con la colaboración del Comité Local de Salud, considerando que se brinden los programas educativos a la población de forma periódica como parte actividades de prevención, por ser esta unidad de atención primaria de primer nivel.

6. BIBLIOGRAFIA

1. CARRADA BRAVO TEODORO. Reingeniería en sistemas de salud- Diseño de un modelo cultural, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2001 P.3-4.
2. DRA. SUSANA PEÑAFIEL, 2013, Diagnostico Situacional del Centro de Salud Pedernales, Pedernales. P.8-11.
3. DIAZ CARLOS ALBERTO. Strengthening primary care as main point of entry to the Argentine health system. *Medwave*2013;P.13,14,20.
4. DONABEDIAN A. La Calidad de la Atención Médica, La prensa Mexicana S.A de C.V, México D.F. 1984.
5. DONABEDIAN A. Calidad de la Atención en Salud. Vol. 3 Números 1 y 2. Junio de 1996.
6. DRA. JESSICA SAAVEDRA, Análisis Situacional Integral de Salud, 2014, Pedernales, P. 15.
7. DONABEDIAN A. Garantía de Calidad ¿Quién es responsable? Calidad de la Atención en Salud Volumen 3 Números 1 y 2. Junio de 1996. P. 50
8. MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MAIS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2008.P.1
9. MARCO GENERAL DE LA REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR, 2002. MSP-CONASA. Quito, 2002.
10. MARTIN, A. 2003, Atención Primaria. España. Editorial Libri Mundi. P. 7.

11. "Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Diciembre 2000.
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD., 2007. La Salud en las Américas. Washington. Publicación científica y técnica. P.587,588.
13. Plan de Calidad Total del INSALUD. Dirección General de Organización y Planificación sanitaria. Madrid, INSALUD. 1999
14. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2009 Ecuador, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Primera edición. P.5, 7,9.
15. <http://www.monografias.com/trabajos69/atencion-primaria-salud-cuba/atencion-primaria-salud-cuba.shtml#ixzz34wkwUp>.
16. <http://es.slideshare.net/juancho-yogguy-rxn/planeacion-o-direccionamiento-estrategico>
17. <http://www.monografias.com/trabajos69/atencion-primaria-salud-cuba/atencion-primaria-salud-cuba.shtml#ixzz34wkwUpXZ>
18. <http://www.monografias.com/trabajos69/atencion-primaria-salud-cuba/atencion-primaria-salud-cuba2.shtml#ixzz34wkP5GfC>.
19. http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_giuas_clinicas.htm

ANEXOS

Anexo # 01

Encuesta

Buenos días, estoy realizando una encuesta que no tardará más de 5 minutos.

1. ¿Cómo calificaría el servicio que brinda el Centro de Salud Pedernales?

Marque con una X

Excelente _____ Muy Bueno _____ Bueno _____ Insuficiente _____

Malo _____ No contesta _____

2. ¿Con qué frecuencia usted o su familia visitan el Centro de Salud Pedernales?

Marque con una X

Semanalmente _____ Quincenalmente _____ Mensualmente _____

Diario _____ Otras _____

Especifique el lugar:

3. ¿Qué área visita con mayor frecuencia en el Centro de Salud Pedernales?

Marque con una X

Medicina General _____ Obstetricia _____ Odontología _____ Pediatría _____

Trabajo Social _____ Laboratorio _____ Otras _____ Especifique _____

4. ¿Cómo calificaría el servicio del área que visita con mayor frecuencia?

Marque con una X

Excelente _____ Muy Bueno _____ Bueno _____ Malo _____ Insuficiente _____

No contesta _____

5. ¿Qué área debe mejorar el Centro de Salud Pedernales?

Marque con una X

Medicina General _____ Obstetricia _____ Odontología _____ Pediatría _____

Trabajo Social _____ Laboratorio _____ Todas _____ Especifique _____

6. ¿Que considera usted que debería implementarse para tener una atención eficiente en el Centro de Salud Pedernales?

Marque con una X

Más Médicos Especialistas _____ Más equipos _____ Mejores

equipos _____ Otras _____

7. ¿De cuántas personas está conformado su grupo familiar? (especifique el #)

HOMBRES _____ MUJERES _____ ADULTOS _____

JOVENES _____ NIÑOS _____

Observación:

8. Perfil del cliente (Marque con una X sin preguntar al entrevistado)

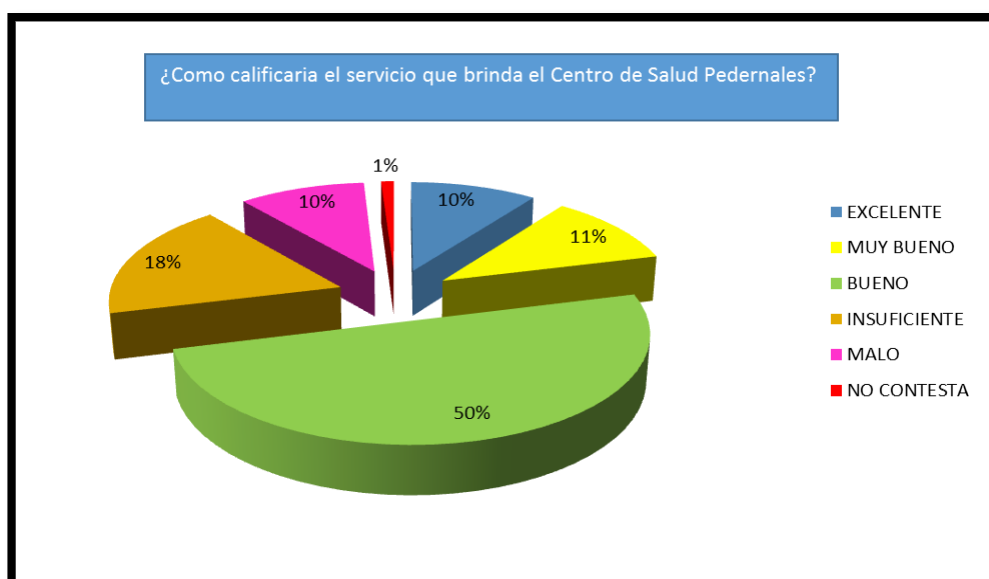
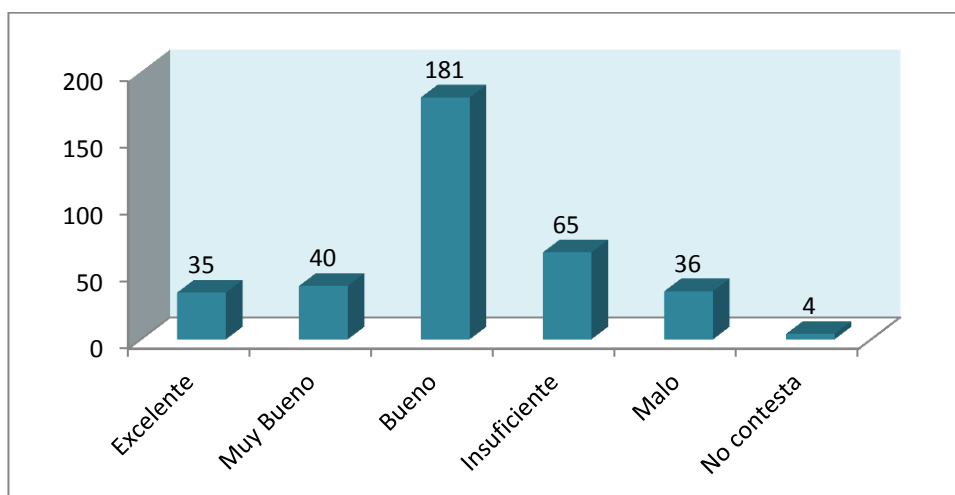
Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad: 20 a 30 _____ 31 a 40 _____ 41 a 50 _____ 51 a 60 _____ más de
60 _____

Lugar del domicilio: _____

¿Cómo calificaría el servicio que brinda el Centro de Salud Pedernales?

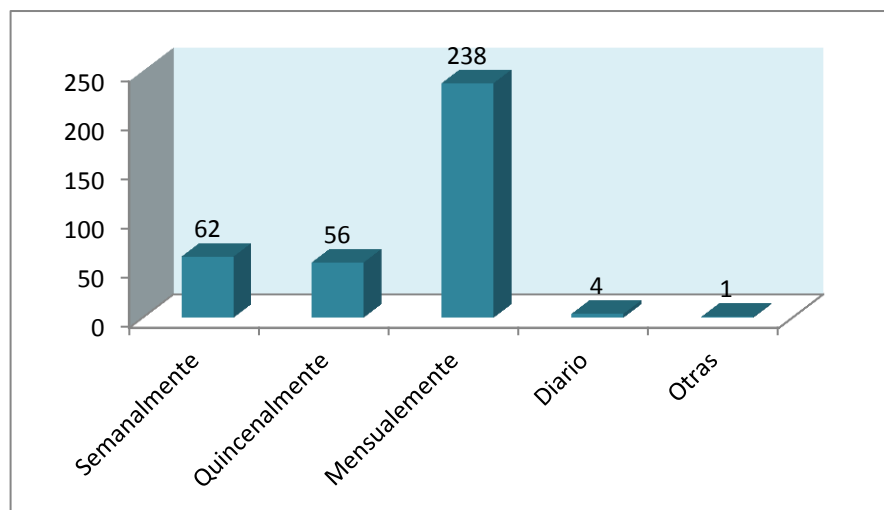
Parámetros de Calificación	Número de personas encuestadas
Excelente	35
Muy Bueno	40
Bueno	181
Insuficiente	65
Malo	36
No contesta	4
TOTAL	361



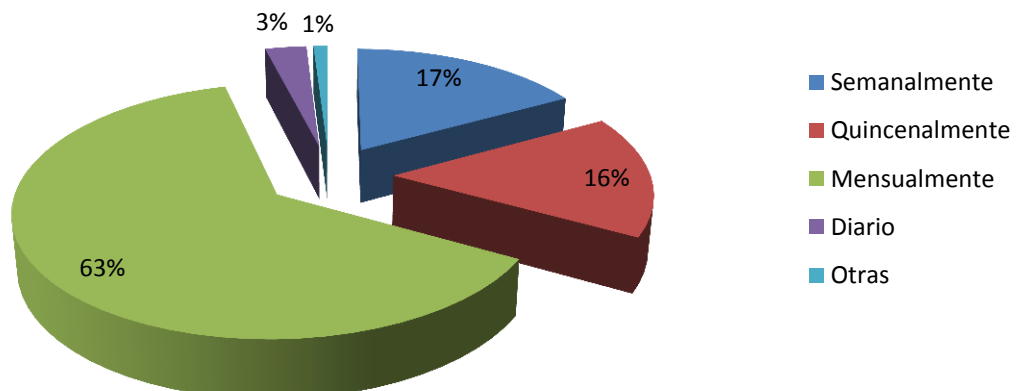
Cuadro #2

¿Con qué frecuencia usted o su familia visitan el Centro de Salud Pedernales?

Intervalo	Números de personas
Semanalmente	62
Quincenalmente	56
Mensualmente	238
Diario	4
Otras	1
TOTAL	361



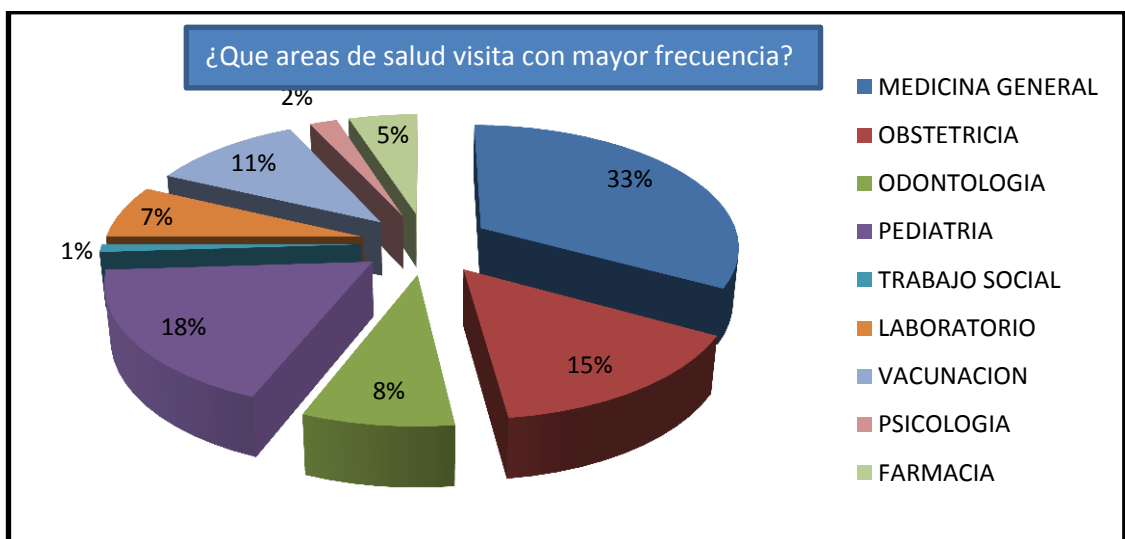
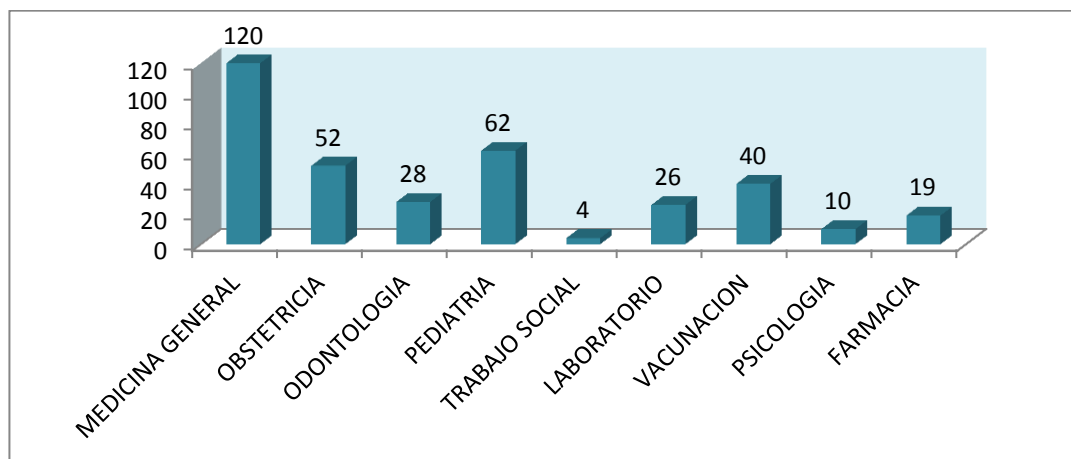
¿Con que frecuencia usted o su familia asiste al Centro de Salud Pedernales?



Cuadro #3

¿Qué áreas de salud visita con mayor frecuencia?

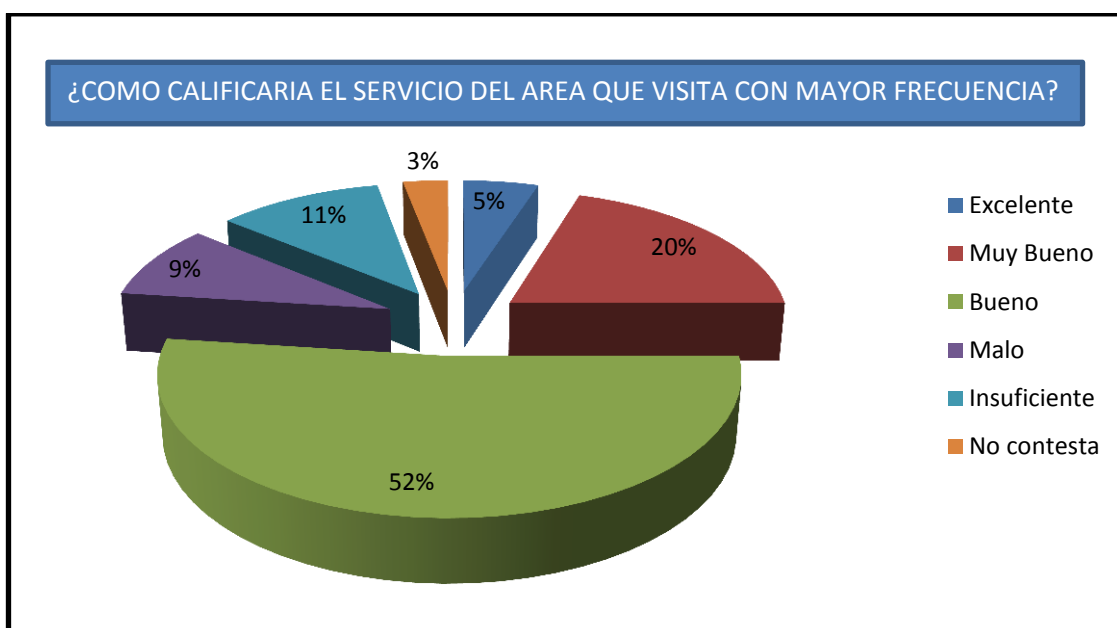
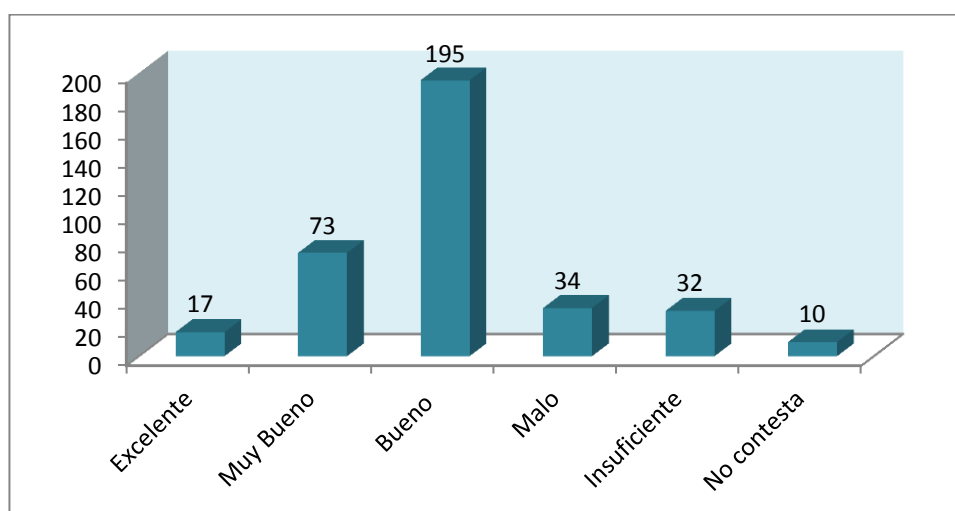
AREAS O SERVICIOS DE SALUD	NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS
MEDICINA GENERAL	120
OBSTETRICIA	52
ODONTOLOGIA	28
PEDIATRIA	62
TRABAJO SOCIAL	4
LABORATORIO	26
VACUNACION	40
PSICOLOGIA	10
FARMACIA	19
TOTAL	361



Cuadro #4

¿Cómo calificaría el servicio del área que visita con mayor frecuencia?

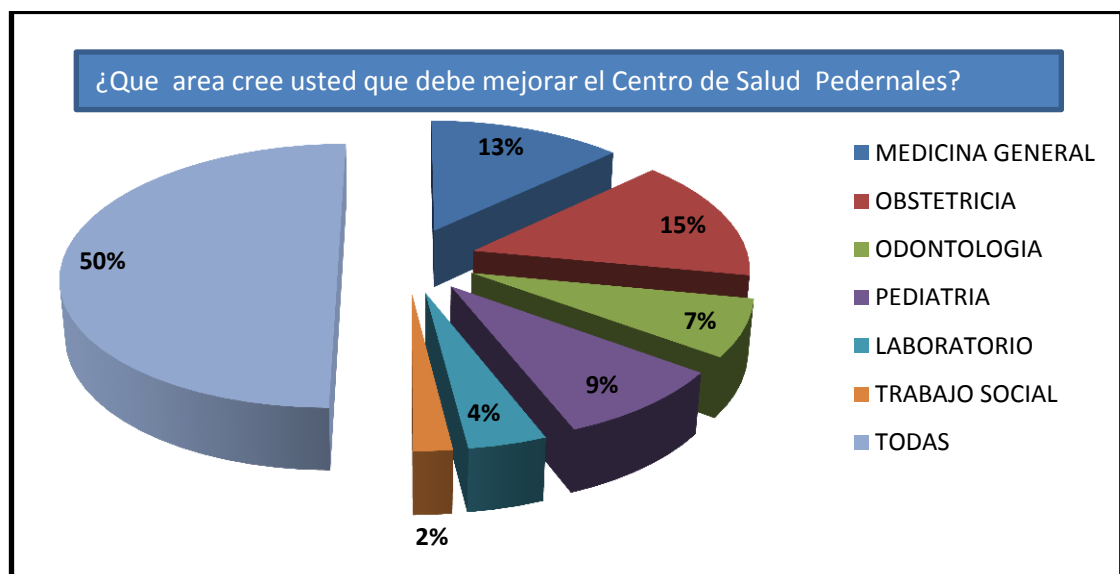
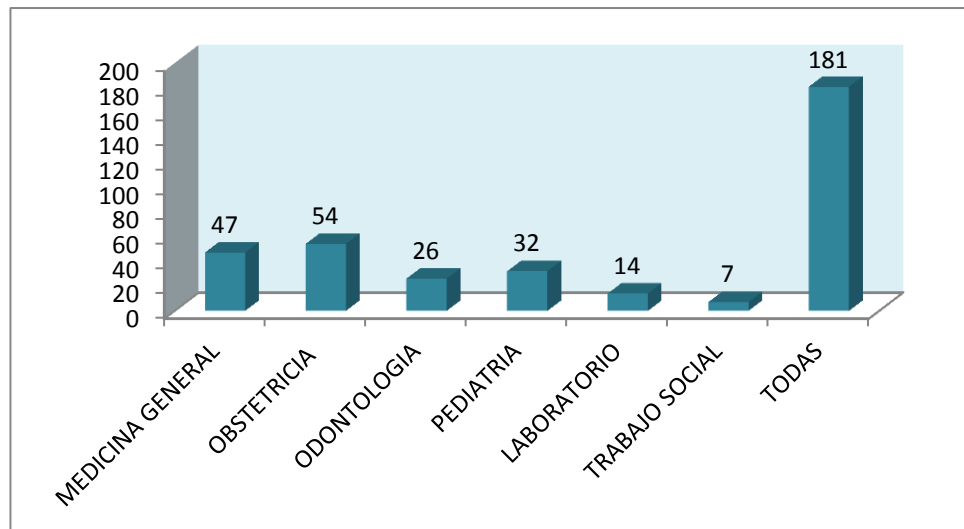
Parámetros de calificación	Número de personas encuestadas
Excelente	17
Muy Bueno	73
Bueno	195
Malo	34
Insuficiente	32
No contesta	10
Total	361



Cuadro #5

¿Qué área cree usted que debe mejorar el Centro de Salud Pedernales?

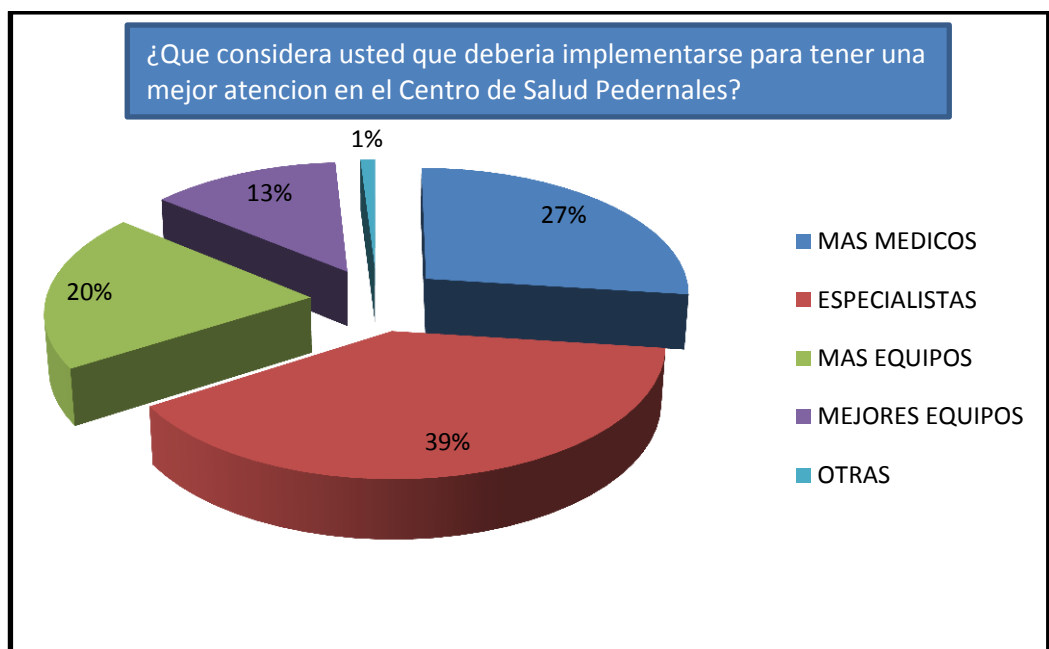
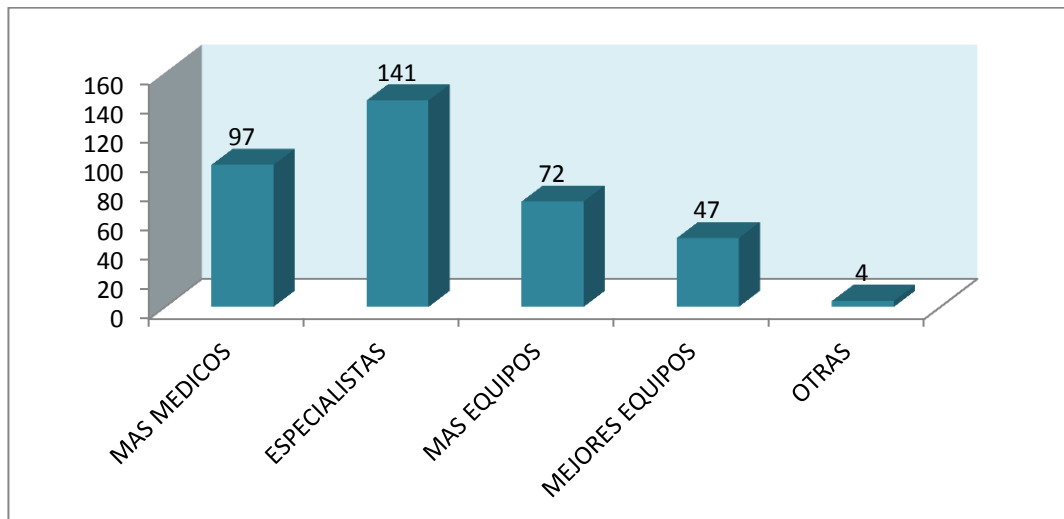
AREAS QUE DEBEN MEJORAR	FRECUENCIA
MEDICINA GENERAL	47
OBSTETRICIA	54
ODONTOLOGIA	26
PEDIATRIA	32
LABORATORIO	14
TRABAJO SOCIAL	7
TODAS	181
Total	361



Cuadro #6

¿Qué considera usted que debería implementarse para tener una mejor atención?

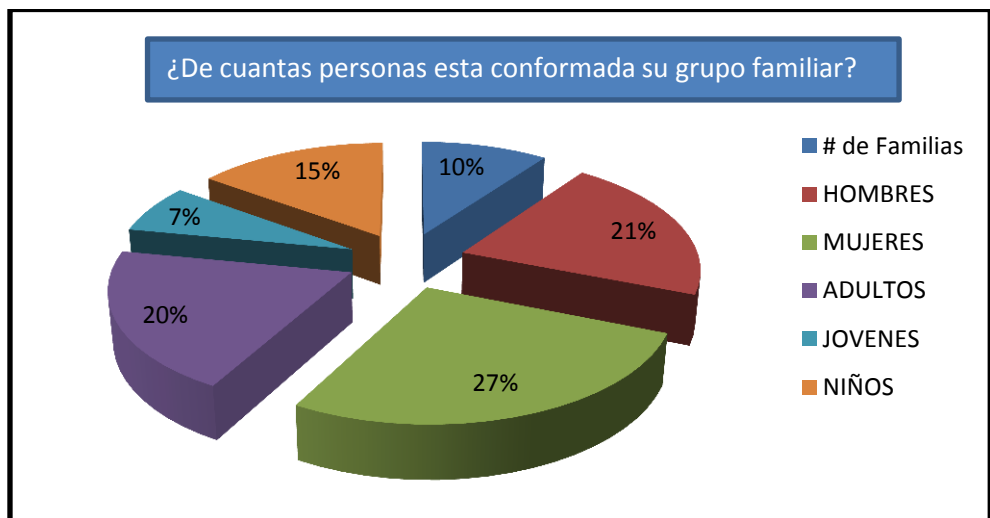
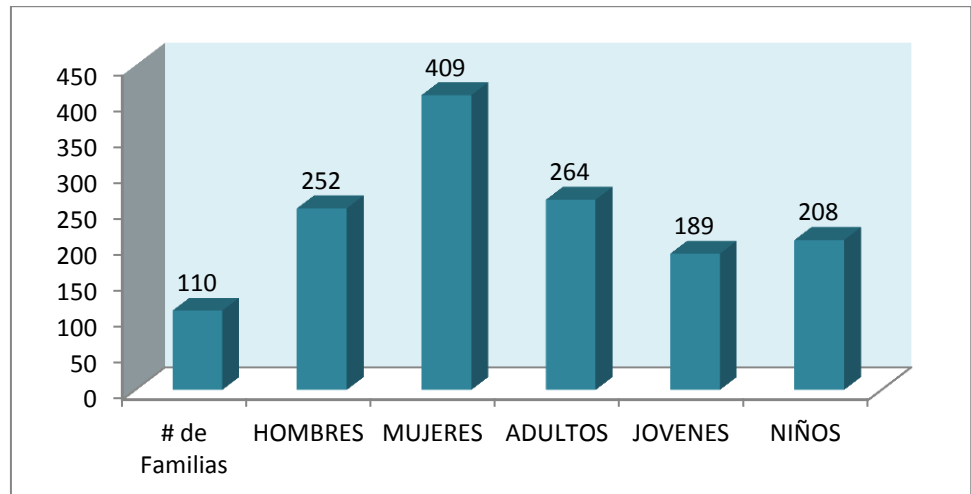
Parámetros a implementarse	N° de personas encuestadas
MAS MEDICOS	97
ESPECIALISTAS	141
MAS EQUIPOS	72
MEJORES EQUIPOS	47
OTRAS	4
Total	361



Cuadro #7

¿De cuantas personas está conformado su grupo familiar?

Parámetros del grupo familiar	Frecuencia
# de Familias	110
HOMBRES	252
MUJERES	409
ADULTOS	264
JOVENES	189
NIÑOS	208



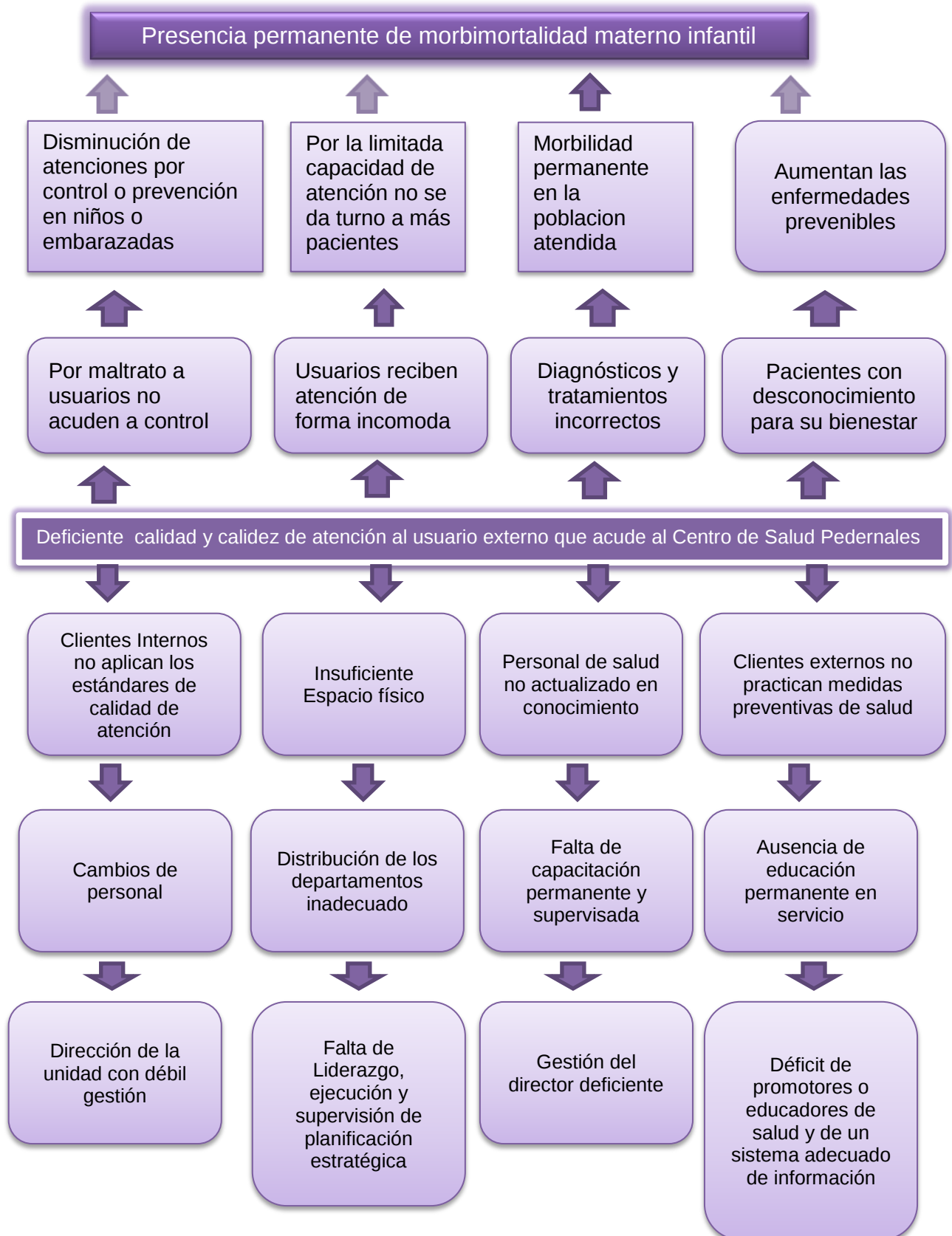
Anexo 03

MATRIZ PARA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

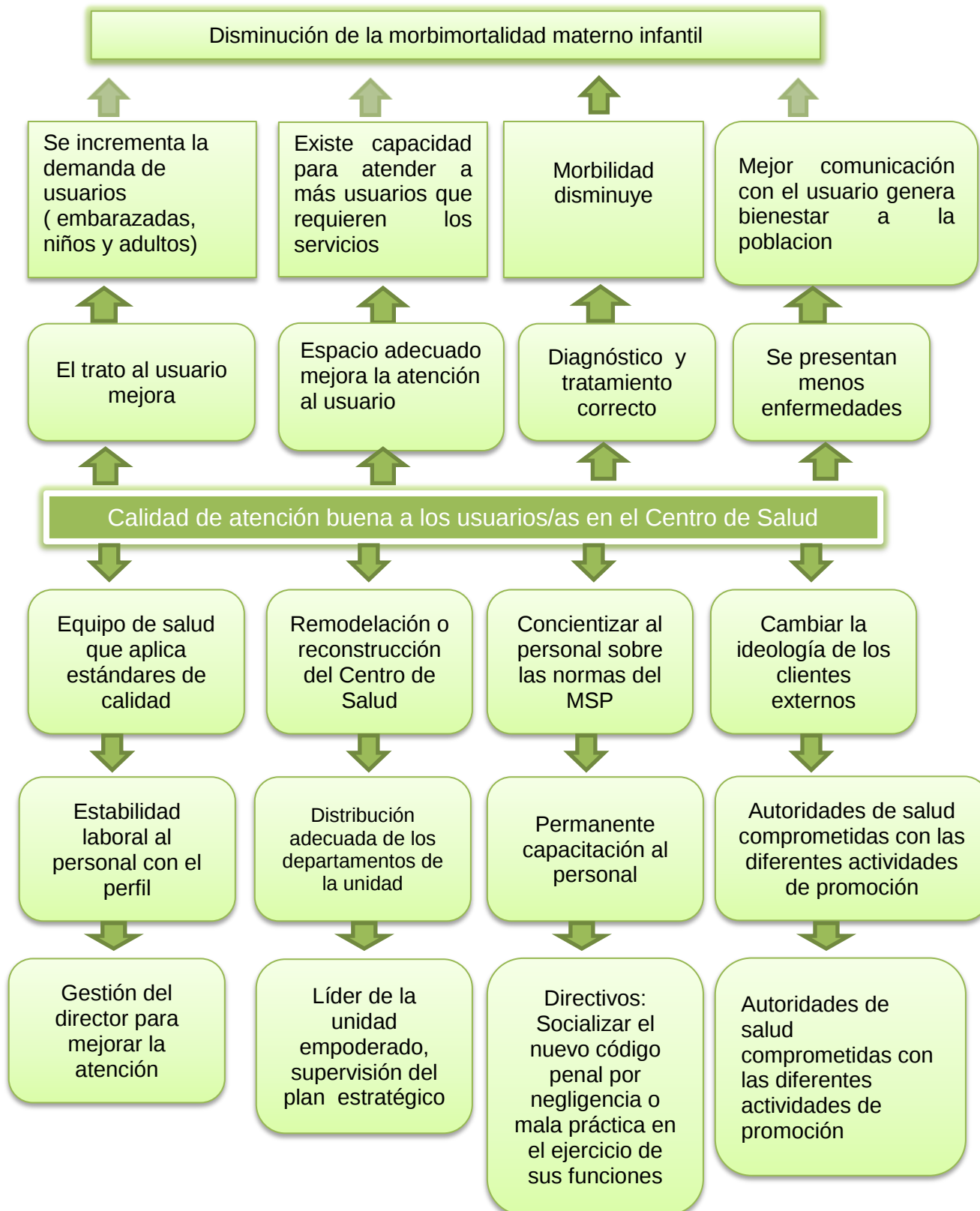
PROBLEMAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	FACTIBILIDAD	VULNERABILIDAD	TOTAL
Infraestructura insuficiente	3	2	3	2	10
Deficiente calidad y calidez de atención al usuario que acude al centro de salud	3	3	3	3	12
Falta de personal para brindar mejor atención	2	2	2	2	8
Falta de Liderazgo	3	2	2	2	9
Insuficiente cantidad de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico	3	2	1	2	8
Presupuesto institucional bajo para mejorar los problemas de prioridad	3	2	1	1	7

Anexo 04

ARBOL DE PROBLEMAS



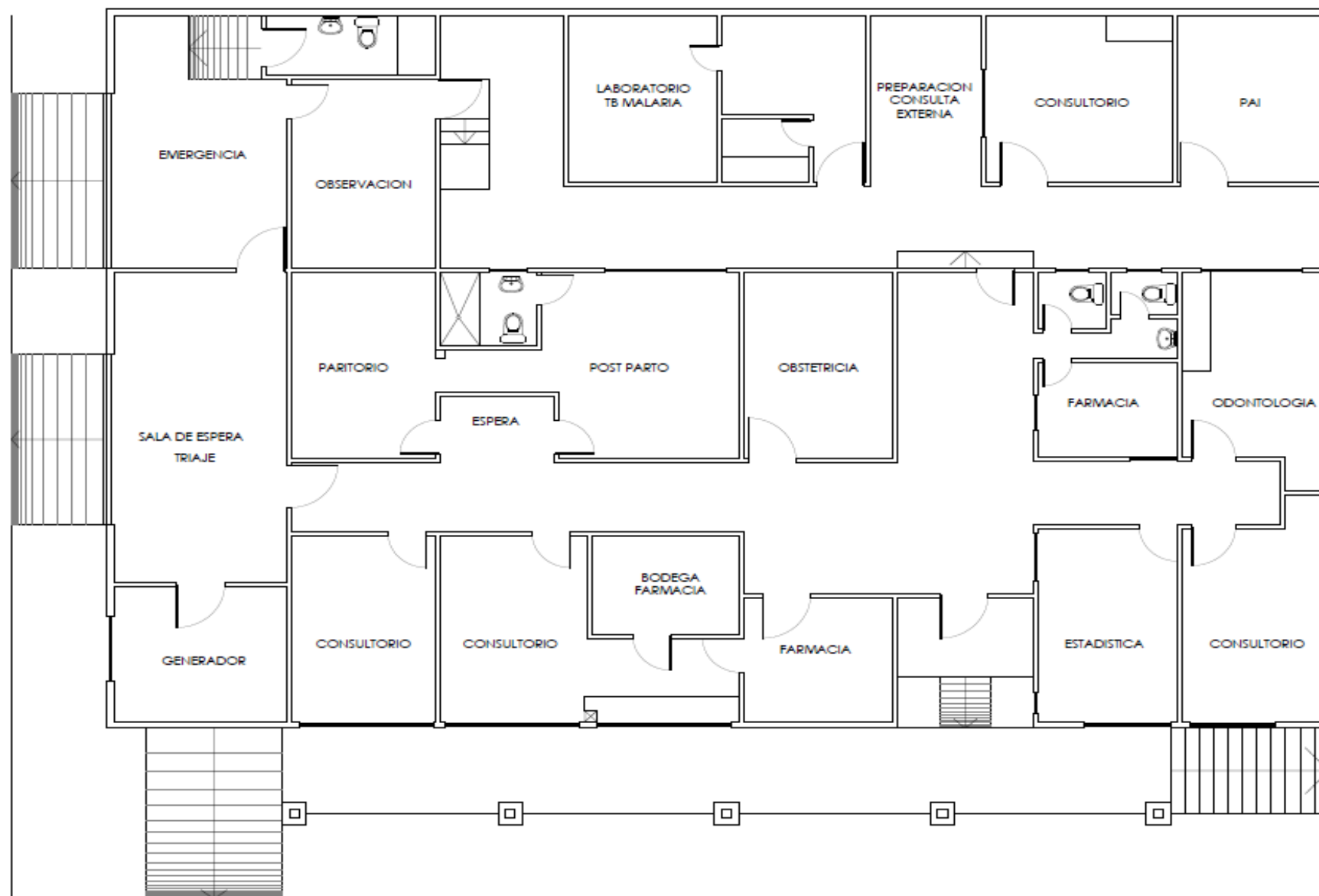
Anexo # 05
ARBOL DE OBJETIVOS

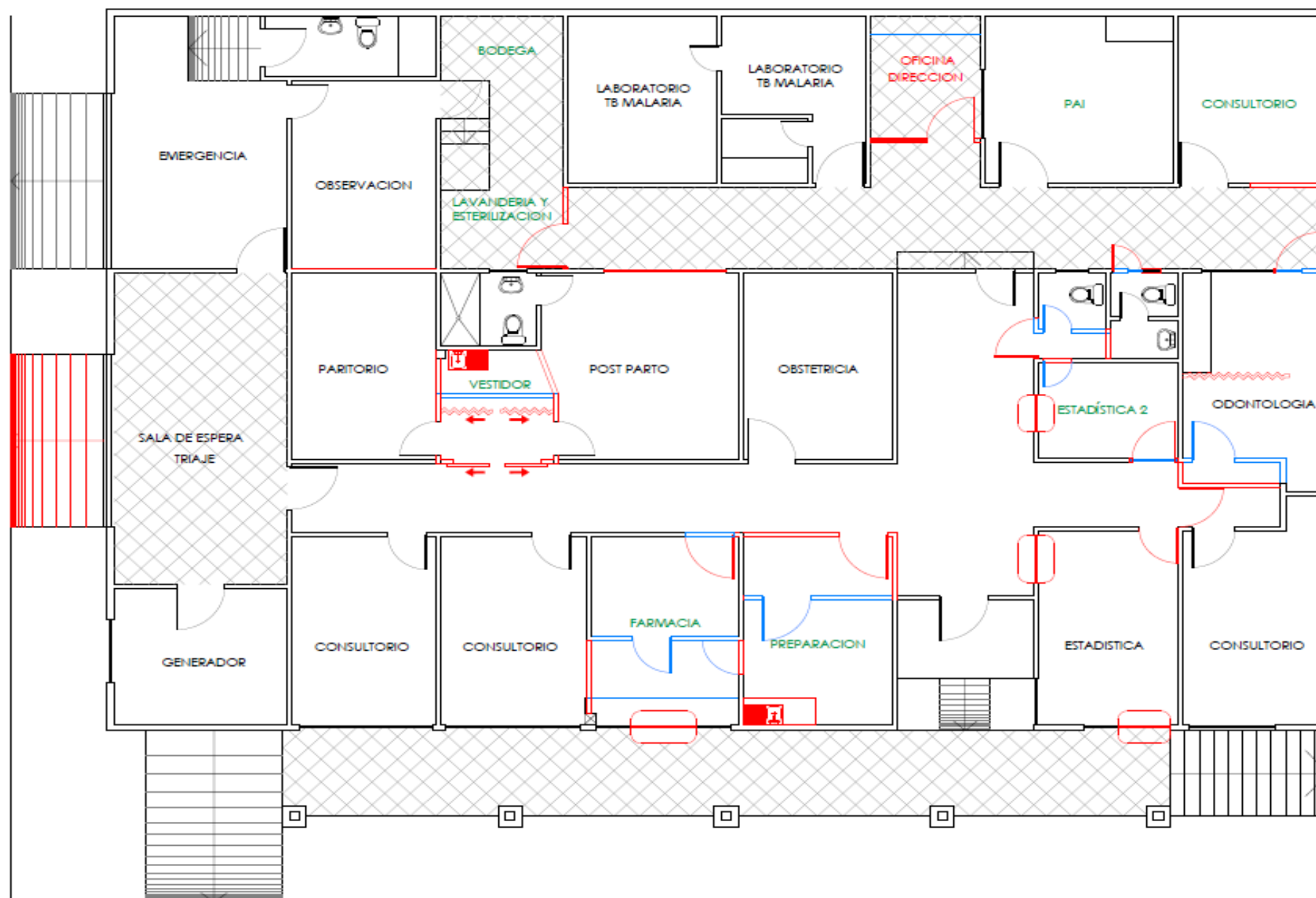


Anexo # 08



**PLANO
ARQUITECTONICO
DEL CENTRO DE
SALUD
PEDERNALES**







Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacion
de Ciencia y Tecnologia



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

REINGENIERIA DEL SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD PEDERNALES, 2014

AUTOR/ES:

LCDA. ESTELA YADIRA REYES REYES

TUTOR: DR. ADOLFO ALVEAR ICAZA

REVISOR: DR. ANGEL ORTIZ ARAUZ

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: MAESTRÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SALUD.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 20/10/2014

No. DE PÁGS: 100

ÁREAS TEMÁTICAS:

REINGENIERIA DEL SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

PALABRAS CLAVE:

ATENCION PRIMARIA, CALIDAD, CONOCIMIENTO, DEMANDA, ESTRATEGIAS, INTEGRAL, PLAN, REINGENIERIA

RESUMEN:

En el ámbito de la salud la atención primaria representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, este estudio tenía como objetivo identificar la problemática en el servicio de atención primaria del Centro de Salud Pedernales, identificando las causas de la misma entre ellos: la infraestructura insuficiente para la demanda y el déficit que existe en la calidad y calidez del trato al usuario, entre otros aspectos. Se entrevistó a los usuarios donde se obtuvo como resultado que el 50 % del cliente externo califica la atención que brinda el Centro de Salud Pedernales buena.

Como resultado de este estudio se obtuvo un Plan estratégico para proponer estrategias de mejoras y actividades a ejecutar de acuerdo a los problemas presentados.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

☐ SI

☐ NO

CONTACTO CON
AUTOR/ES:

Teléfono: 094030065

E-mail:

estelitareyesreyes@hotmail.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com