



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

**Modelo de gestión para el servicio de admisión y estadística del Centro de
Salud No 1, del cantón Ibarra, año 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Montesdeoca Bastidas, Norma Cristina

DIRECTOR: Erique Ortega, Elsa Rosa Nora, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Erique Ortega Elsa Rosa Nora.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: "Modelo de gestión para el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1, del cantón Ibarra, año 2014" realizado por Montesdeoca Bastidas Norma Cristina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, junio 2015

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Montesdeoca Bastidas Norma Cristina declaro ser autor (a) del presente trabajo de maestría: Modelo de gestión para el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1, del cantón Ibarra, año 2014, de la Titulación Maestría en Gestión y Desarrollo Social, siendo Erique Ortega Elsa Rosa Nora director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Montesdeoca Bastidas Norma Cristina

100287722-1

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, mi esposo y en especial a mi hijo, por su abnegado sacrificio ya que en todo momento me han estimulado para seguir adelante y culminar esta etapa de estudios con enorme satisfacción.

Cristina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Mgs. Nora Erique a quien reconozco el estímulo, la orientación y ayuda desinteresada que me ha brindado en todo momento para la elaboración del presente trabajo, a Dios por darme salud y vida para superarme profesionalmente.

Expreso también mi agradecimiento.

Al personal de Estadística y Análisis de la Información de Salud de la Dirección Distrital 10D01 Ibarra – Pimampiro - San Miguel de Urucuquí – Salud.

Al personal que labora en el Centro de Salud en el servicio de Admisión y Estadística de esta casa de salud.

A todos y cada uno de los usuarios que me ayudaron con la información para la elaboración de la investigación.

Y a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la culminación de este trabajo.

Cristina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. MARCO TEÓRICO	5
1.1. Gestión.....	6
1.1.1.Gestión óptima.	6
1.1.2.Gestión de procesos.	7
1.1.3.Calidad en la gestión.....	8
1.2. Modelo de atención integral de salud	9
1.2.1.Efectividad.....	9
1.2.3 Sistema de gestión de la calidad.	10
1.3. Modelo	11
1.3.1.Modelo de gestión.	11
1.3.2.Importancia de modelo de gestión.....	12
1.4. Factores determinantes de la atención al usuario.....	13
1.4.1.Atención al cliente.	13
1.4.2.Admisión.	14
1.4.3.Calidad del servicio.	14
1.4.4.Servicio de información.	15
1.4.5.Servicio de triage.....	16
1.4.6.Tiempos de espera.....	16
1.5. Administración.....	18
1.5.2.Clima laboral.	19
1.5.3.División del trabajo.	20
1.5.4.Planificación estratégica.....	20
1.5.5.Dirección.	20
1.5.6.Organización.	21
1.5.7.Control.	22
1.5.8.El Triángulo del servicio.	22

1.6.	Atención a grupos prioritarios	24
1.6.1.	Lactantes menores de un año.	24
1.6.2.	Etapa Preescolar de 1 a 4 años de edad.....	26
1.6.3.	Etapa escolares de 5 a 9 años de edad.	27
1.6.4.	Etapa adolescentes de 10 a 19 años de edad.....	27
1.6.5.	Etapa adultos de 20 a 64 años de edad.	28
1.6.6.	Etapa adultos mayores de 65 años de edad y más.	28
1.6.7.	Mujeres embarazadas.....	29
1.6.8.	Planificación familiar población de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.....	29
1.7.	Escenarios de atención	30
1.8.	Grupos vulnerables	32
1.8.1.	Derechos sociales y los grupos vulnerables.	33
1.9.	Programas encamados para la atención a grupos vulnerables.....	35
1.10.	Sistema de salud.....	39
1.11.	Matriz de involucrados.....	40
1.12.	Árbol de problemas	41
1.13.	Árbol de objetivos.....	42
1.14.	Matriz de marco lógico	43
2.	METODOLOGÍA	44
2.1.	Contexto.....	45
2.2.	Diseño de la Investigación	45
2.3.1.	Inductivo.....	45
2.3.2.	Deductivo.....	45
2.3.3.	Analítico.....	45
2.3.4.	Sintético.....	46
2.3.5.	Estadístico.....	46
2.4.	Técnicas.....	46
2.4.1.	Encuesta.....	46
2.4.2.	Entrevista.....	46
2.5.	Instrumentos	47
2.6.	Participantes	47
2.7.	Población y muestra.....	47
2.8.	Recursos.....	48
2.9.	Procedimiento.....	49
3.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
3.1.	Tabulación de las encuestas dirigidas a los usuarios de los servicios que presta el Centro de Salud N° 1 del cantón Ibarra	51

3.2. Análisis de las entrevistas	66
3.2.1. Entrevista dirigida al líder de estadística.	66
3.2.2. Entrevista dirigida al director del Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra.....	68
4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
4.1. Discusión de resultados	71
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	78
5. MODELO DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD NO 1, DEL CANTÓN IBARRA	79
5.1. Introducción a la propuesta	80
5.2. Fin.....	80
5.3. Propósito.....	80
5.4. Componentes.....	80
5.5. Descripción de la propuesta.....	81
5.6. Beneficiarios	82
5.8. Desarrollo del modelo de gestión	82
5.8.1. Enfoque gerencial.	82
5.8.2. Identificar familias de puestos estratégicos.	85
5.8.3. Definir perfil de competencias.	88
5.8.4. Evaluar disponibilidad de capital humano.	92
5.8.5. Determinar un Informe que conlleve a desarrollar programas para mejoramiento continuo del talento humano.	95
5.8.6. Disponibilidad del capital organizacional.	102
5.8.7. Identificar capital de información disponible.	102
BIBLIOGRAFÍA.....	109
ANEXOS	113

RESUMEN

La investigación trata sobre un Modelo de Gestión para el Servicio de Admisión y Estadística del Centro de Salud No 1, del Cantón Ibarra, cuyo objetivo fue proponer un modelo de gestión administrativo que mejore la atención y disminuya el tiempo de espera de los usuarios, fue de tipo descriptivo y de campo, utilizando los métodos inductivo – deductivo, analítico – sintético y estadístico , se tomó una muestra de 382 usuarios de 53.634 población total, se aplicó encuestas y entrevistas a directivos.

Los resultados obtenidos fueron la ausencia de un modelo de gestión administrativo, que permita agilizar los procesos de información y atención, evitando aglomeración de usuarios que provoca malestar.

Como resultado de esta investigación se realizó una propuesta de intervención en la cual se diseñó y socializó un modelo de gestión administrativo para mejorar el servicio de admisión y estadística, a través de una sección de triage y automatización en el registro. Así como la capacitación del personal administrativo, el mismo que permita a los usuarios obtener la información respecto a los requisitos necesarios en cuanto a las consultas subsecuentes.

PALABRAS CLAVES: calidad, atención, modelo, gestión, servicio, información, capacitación.

ABSTRACT

The investigation concerns a Management Model for the Admissions and Statistics Health Center No 1, the Canton Ibarra, whose aim was to propose a model of administrative management to improve care and reduce waiting time for users was descriptive and field, using inductive methods - deductive, analytic - synthetic and statistical sample of 53 634 382 users total population surveys and interviews with executives was applied was taken.

The results were the absence of a model of administrative management, which will streamline reporting processes and care, preventing agglomeration of users that causes discomfort.

As a result of this research an intervention proposal in which it was designed and socialized a model of administrative management to improve the statistical service of admission and was conducted through a section of triage and automation in the registry. And training of administrative staff, the same that allows users to obtain information about the necessary requirements for subsequent queries.

KEYWORDS: quality, service, model management, service, information, training.

INTRODUCCIÓN

En América del sur existen países que tienen como política la gratuidad en la salud pública, es el caso de Colombia y Venezuela que garantizan este derecho. El Ecuador, no es ajeno a esta realidad, en vista a la política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública como: centros, sub centros y puestos de salud que brindan atención primaria.

Tal es el caso del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra, que en su infraestructura se encuentran definidos el conjunto de servicios que brinda a los usuarios, como es el Servicio de Admisión y Estadística, que presenta deficiencias en cuanto a la atención y asignación de turnos; provocado que los usuarios no se encuentren conformes con el servicio, además de emitir las citas y abrir historias clínicas de forma manual, por la inexistencia de un sistema informático que permita validar la información al interno, dando lugar a equivocaciones y duplicaciones en la información.

La presente investigación fue estructurada en base a cinco capítulos, el primero sobre el marco teórico, donde se trató temas relevantes en cuanto a las variables de investigación. El segundo capítulo es la metodología utilizada. Seguidamente se muestra el análisis e interpretación de resultados de las encuestas y entrevistas, aplicadas a los usuarios y encargados de la administración y manejo del servicio de admisión y estadística respectivamente. A continuación se presenta la discusión de los resultados obtenidos de las encuestas y entrevistas. Finalmente se desarrolló un modelo de gestión administrativo para el área motivo de estudio.

El proyecto fue factible realizarlo, debido a que se cuenta con el apoyo y compromiso asumido de la Dirección Distrital de Salud 10D01 como ente regulador de esta unidad de salud de primer nivel, que manifiesta interés en el proyecto para mejorar la calidad de atención y alcanzar mayor satisfacción del usuario.

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó un objetivo general, que fue: Diseñar y socializar un modelo de gestión administrativo para el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra, con el fin de mejorar la atención y disminuir el tiempo de espera del usuario. También se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Diagnosticar la situación actual de atención y tiempo de espera del usuario del servicio de admisión y estadística así como verificar la existencia de un modelo de gestión administrativo.
- Identificar las debilidades que tiene el personal que trabaja en el servicio de admisión y estadística.
- Determinar los factores que inciden en la calidad de atención al usuario por parte del personal del servicio de admisión y estadística.
- Proponer la implementación de una sección de triage y un sistema informático para la emisión y archivo de historias clínicas.
- Proponer la capacitación continua al personal encargado de atención al usuario.

Estos objetivos contribuyeron a conocer los problemas detectados en el servicio de admisión y estadística, determinado que la atención no es oportuna, debido a que no se priorizan casos emergentes al no contar con una sala de triage (proceso donde se evalúa el estado de salud del paciente), el sistema de archivos no se encuentra adecuadamente organizado, razón por la que se producen alteraciones y pérdida de tiempo en cuanto a la información de los pacientes, además el call center se colapsa y el sistema manual provoca que el usuario llegue a tempranas horas de la mañana.

Bajo esta perspectiva la implementación de un modelo de gestión administrativo, contribuirá a mejorar la calidad de gestión en el servicio de admisión y registro estadístico del Centro de Salud No 1; el diseño y socialización de este modelo tendrá los impactos: social, tecnológico, educativo. En lo social se contribuirá con el bienestar de los usuarios y se disminuirá el tiempo de espera. Al implementarse un sistema informático para la emisión y archivo de historias clínicas se generará un impacto tecnológico; y un impacto educativo al capacitar a los trabajadores encargados de la atención al usuario, con nuevas técnicas y formas de comunicación; así como hacia los usuarios mediante video charlas.

Los inconvenientes presentados en el desarrollo de la investigación fue la apertura por parte de los usuarios debido a la aglomeración en el área de admisión y estadística, no podían responder el cuestionario planteado con facilidad, existieron personas a las cuales se tuvo que preguntar ítem por ítem, además de la demora en las entrevistas a las autoridades competentes por el cumplimiento de sus actividades diarias.

La investigación se desarrolló mediante la aplicación del método inductivo – deductivo, analítico – sintético y estadístico, fue descriptiva y de campo, utilizando técnicas de investigación como la encuesta y entrevista con un cuestionario semiestructurado.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Gestión

Pérez, (2010, pág. 130), afirma que:

Tradicionalmente se asocia gestión con dirección o mando; la comprensión del “ciclo de gestión” nos permite relacionarlo más bien con planificación y evaluación. Gestión y mejora son términos similares. El enfoque sistemático de la mejora, gestión de calidad, pasa por recoger, procesar y analizar datos; inductores de burocracia que para justificarse han de servir para añadir valor, para inducir eficiencia.

En base a lo indicado se puede afirmar que gestión es realizar actividades de planeación, ejecución y control, con el objetivo de establecer un proceso claro de lo que quiere la empresa. Por otro lado gestión, involucra las actividades que la dirección realice para el logro de los objetivos empresariales.

Por lo citado se puede concluir que, gestión es el procedimiento de adecuación de los recursos existentes, de cualquier índole, para hacerlos funcionar para los fines a los cuales fueron recabados, una buena gestión permite la existencia de la eficacia y eficiencia.

1.1.1. Gestión óptima.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2010, pág. 17), la gestión y organización óptima son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria. Implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos o de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles, donde incluye:

- **Una Cultura de la Información:** es la capacidad de generación y análisis de datos e indicadores necesarios para la gestión y su uso para la toma de decisiones informadas por la evidencia. Facilita que los procesos de participación en todas las áreas sean más eficientes debido al acceso de información.

La cultura de la información forma parte de un elemento esencial en el desarrollo de la sociedad y su conocimiento; a partir de una buena información, las personas adquieren habilidades que facilitan la comunicación.

- **La Medición del Desempeño:** como elemento de control necesario para evaluar el desempeño de la gestión gerencial y de los servicios de salud de acuerdo a los objetivos y metas planteados.

El desempeño no está medido solamente a nivel gerencial, sino en todas las áreas, empezando por los operarios hasta la alta gerencia, permite monitorear el avance y la efectividad del personal de una entidad.

- **La Gestión del Cambio:** la capacidad de generar entornos participativos, de comunicación abierta y de generación de nuevas competencias para la implementación de soluciones y proyectos orientados a encarar los desafíos que enfrentan los servicios de salud y mejorar su capacidad de responder a las demandas y necesidades de salud de la población. Se trata de procesos planificados que no solo se limitan a aspectos estructurales y tecnológicos sino fundamentalmente a aspectos de la cultura (valores, actitudes) y clima organizacional. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, pág. 17)

Una gestión óptima busca la utilización adecuada y eficiente de los recursos de la organización, haciendo uso de la planificación, organización, dirección y control, direccionando así al cumplimiento de los objetivos.

1.1.2. Gestión de procesos.

Rojas & Martínez Coll (s/f) (pág. 3), acerca de la gestión de procesos:

La gestión de procesos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del usuario. Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizada por estructuras organizativas de corte jerárquico – funcional, que pervive desde mitad del XIX, y que en buena medida dificulta la orientación de las empresas hacia el usuario.

Los procesos se analizan individualmente, siguiendo un orden analógico que conlleve a una atención satisfactoria del usuario, desde el servicio de admisión y estadística hasta la atención médica y la observación pos atención.

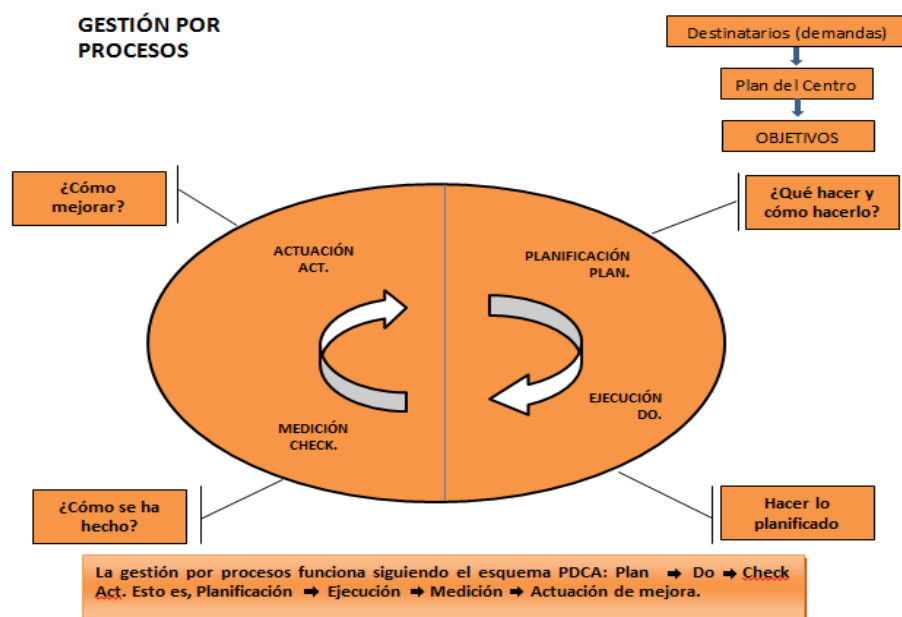


Figura Nº 1 Gestión por procesos
Fuente: (Miranda, 2013)
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

La gestión de procesos proporciona a las organizaciones, tanto públicas como privadas, grandes y pequeñas, hacer frente a los desafíos que se presente y ser competitivos en el ámbito en el cual están desarrollándose.

1.1.3. Calidad en la gestión.

Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato, obtención de los mayores beneficios posibles dela atención médica con los menores riesgos para el paciente, en función de los recursos con los que se cuenta y de acuerdo a los valores sociales imperantes. (Urbano, 2012)

Por lo expuesto anteriormente se puede decir que, la calidad de atención se mide a través de la satisfacción que el usuario del servicio de salud, después de haber recibido la atención por parte de la unidad, tomando como parámetros la atención del personal, tiempo de espera, emisión de turnos, dotación de medicinas, entre otros aspectos.

Así mismo la calidad en la gestión está encaminada a satisfacer las necesidades del cliente o usuario del servicio, cumpliendo con las expectativas de las personas, la gestión crea y soluciona las nuevas y actuales necesidades buscando estrategias para su desarrollo, logra

que los servicios tengan una buena calidad haciendo bien las cosas desde la primera vez.; brindar un servicio de acuerdo a las normas establecidas y dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes con buena actitud tendiente siempre a la excelencia.

Se puede decir también que la gestión de la calidad, permite adaptar los requisitos y pautas a la situación actual para mejorarla; los sistemas de gestión de la calidad son utilizados por las organizaciones públicas o privadas para asegurar que se cumplan los requerimientos y necesidades de sus clientes o usuarios, mejorando continuamente la eficacia.

1.2. Modelo de atención integral de salud

El Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (2013, pág. 3), en su contenido afirma que:

uno de los objetivos del MAIS es ofertar las prestaciones de salud en los diferentes niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado, integrando y consolidando la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; además de fortalecer la recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y atención prehospitalaria para brindar una atención integral, de calidad y en red, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales; y con profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) establece políticas, estrategias, lineamientos y herramientas direccionadas a la salud familiar y comunitaria.

1.2.1. Efectividad.

La efectividad mide el logro de los objetivos de una organización. Para Martos, Castillo, & Gonzales, (2004, pág. 118), "la satisfacción del cliente es la señal más importante de la efectividad del centro de servicios, los indicadores habituales para medir son: ¿se atiende rápido el teléfono?".

En referencia a lo anterior, se puede decir que la efectividad conlleva a obtener un buen resultado. Cuando una organización y sus miembros practican la efectividad en su trabajo, su tiempo rinde mucho más y los niveles de bienestar aumentan, debido a que se está

cumpliendo las labores cotidianas de forma eficiente. Para lograr la efectividad se debe capacitar a los trabajadores para que estos rindan en sus actividades y optimicen tiempo y recursos.

Por tanto para lograr que exista efectividad en una empresa u organización, debe existir eficiencia y eficacia, entonces las tareas se las realiza de manera efectiva.

1.2.2. Disponibilidad.

De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, de Perú, (2012 pág. 17), disponibilidad se refiere a: “contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando profesionales de salud médicos y no médicos debidamente capacitados) y programas, que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”.

La disponibilidad está dada tanto en tiempo, recursos humanos, recursos materiales y tecnológicos, si estos recursos están dados en la entidad, se debe explotarlos a fin de obtener una efectividad.

Contar con todos los recursos disponibles para la ejecución del trabajo permite al funcionario realizar sus tareas de mejor manera, si un elemento falta, retrasa el proceso y limita la consecución de los objetivos.

1.2.3 Sistema de gestión de la calidad.

Para Cazorla, (2004), un sistema de gestión de la calidad es la forma en la que una empresa o institución dirige y controla todas las actividades que están asociadas a la calidad. Las partes que componen el sistema de gestión son:

- 1.- Estructura organizativa: departamento de calidad o responsable de la dirección de la empresa.
- 2.- Cómo se planifica la calidad
- 3.- Los procesos de la organización

4.- Recursos que la organización aplica a la calidad

5.- Documentación que se utiliza

Que una empresa tenga implantado un sistema de gestión de la calidad, sólo quiere decir que esa empresa gestiona la calidad de sus productos y servicios de una forma ordenada, planificada y controlada.

1.3. Modelo

Leal, (2013), acerca del modelo:

Los modelos son el núcleo de la administración racional, son un medio para simplificar y analizar situaciones o sistemas complejos. Un paso común en el enfoque de la ciencia de la administración hacia la solución de problemas es construir un modelo matemático para representar el sistema bajo estudio.

Un modelo es un medio que guía para la realización de actividades, encaminadas a la satisfacción de los servicios brindados al usuario; implementando niveles de eficiencia y efectividad.

1.3.1. Modelo de gestión.

Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente establecen la forma de conducir, dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos, dentro de los nuevos escenarios cambiantes. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, (2013, pág. 4)

El modelo de gestión orienta al encargado de la dirección a cumplir y hacer cumplir los objetivos organizacionales, mejorando en cada una de las etapas para brindar un mejor servicio al usuario, eliminando los aspectos negativos.

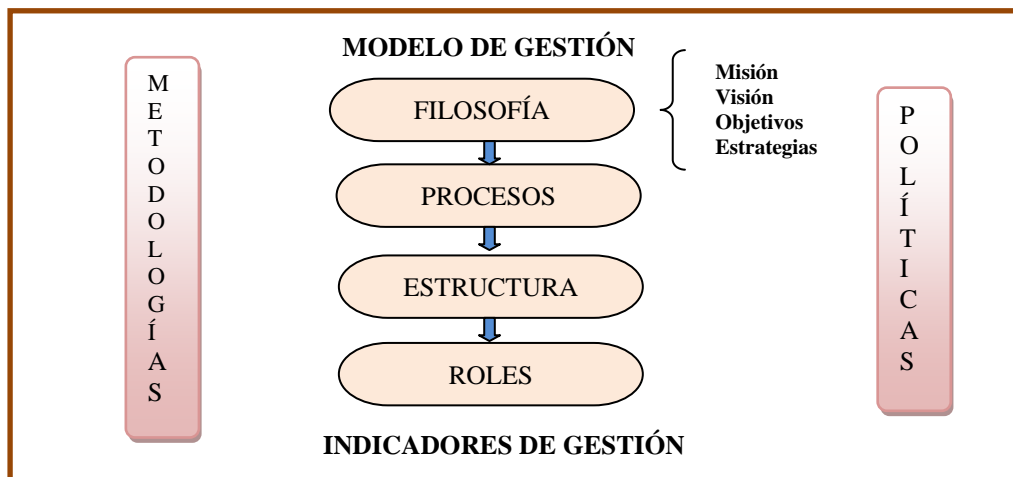


Figura Nº 1 Modelo de Gestión
Fuente: (Caro, 2011)
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

El centro de un modelo de gestión es la empresa sea esta pública o privada, partiendo de los fundamentos empresariales para los cuales fue constituida, la organización del trabajo, es decir cómo está distribuida las responsabilidades de cada miembro debe estar encaminada a cumplir con los objetivos y la misión de entidad.

1.3.2. Importancia de modelo de gestión.

Es importante que una empresa, especialmente la pública implante un modelo de gestión para poder dar seguimiento y detectar las falencias que tiene la dirección y mejorar las condiciones actuales, para que los encargados de brindar el servicio al usuario cuenten con la capacidad y recursos necesarios.

La implementación de un modelo de gestión debe ser el resultado de una planeación estratégica, es decir del proceso de obtener, procesar y analizar información externa e interna para la toma de decisiones. En ese sentido, para que la organización pueda crecer, generar utilidades y permanecer en el mercado debe tener claro hacia dónde va, es decir, definir su direccionamiento estratégico el cual está integrado por los principios corporativos, la visión y la misión de la organización. Parada & Peñaloza, (2010, pág. 88)

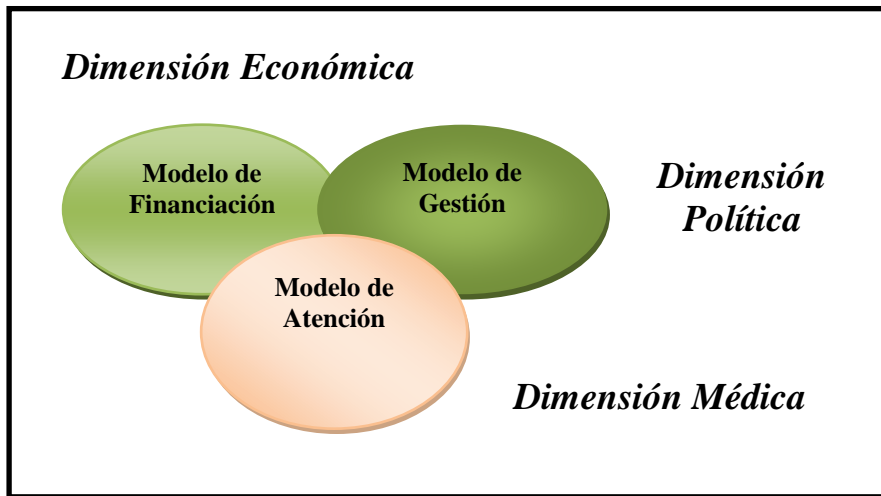


Figura Nº 3 Componentes de un Sistema de Salud

Fuente: (Tobar, 2002)

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

“La problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en las cuales son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, que valores las guía, quien las toma y como las toma”. (Tobar, 2002, pág. 16)

1.4. Factores determinantes de la atención al usuario

Existen varios factores que inciden en la atención al usuario, estos pueden ser internos y externos, internos en cuanto a los recursos y trato al usuario por parte de los encargados de brindar el servicio.

Entre los factores determinantes para la atención al usuario están:

1.4.1. Atención al cliente.

Fernández, (2009, pág. 1), afirma que:

La calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización. Sin embargo, no todas las organizaciones consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o servicio personal. Es por ello que los directivos deben iniciar el proceso de mejorar la

calidad del servicio que ofrecen a sus clientes, ya que no es cuestión de elección: la imagen de la organización depende de ello.

Tanto en las empresas privadas como públicas, las personas son vistas como clientes, estos califican el bien o servicio ofrecido, una buena atención por parte de los encargados permitirá una satisfacción del cliente. Es primordial que los encargados tengan destrezas y habilidades para tratar con las personas ya que en el trato está la clave de una buena atención.

Los pacientes pueden verse afectados desde el momento en que sacan la cita y el personal administrativo que lo atiende no se dirige hacia él en forma cordial o no lo orienta adecuadamente, cuidando que el tiempo de atención sea el óptimo. Hay ocasiones en que el paciente debe esperar demasiado porque la persona está ocupada atendiendo llamadas personales o porque abandona su puesto momentáneamente por un asunto personal a pesar que el área está atestada de pacientes o porque decide atender a un recién llegado por ser su familiar o amigo; estas situaciones extremas se pueden presentar si el personal no ha internalizado lo que significa “una atención de calidad. (Araujo, 2013, pág. 1)

El cliente o usuario es el núcleo en torno al cual gira los objetivos y políticas de las organizaciones tanto públicas como privadas; el cliente debe encontrarse satisfecho con el servicio ofrecido y es deber de los encargados de la atención brindar un exente servicio y disponer de todos los recursos para su consecución.

1.4.2. Admisión.

El proceso de admisión es “una unidad que facilita el acceso del usuario a la asistencia sanitaria especializada en régimen ambulatorio o de ingreso” (Albacete, s/f), por otra parte Costa, (2011, pág. 44), afirma que, “el servicio de admisión que a veces puede ser de admisión y de documentación clínica se ocupa de la gestión de pacientes y de su información clínica”.

En el proceso de admisión el usuario solicita información y también la proporcionan para poder ser atendido por los profesionales de la salud.

1.4.3. Calidad del servicio.

González, González, Pelegrín, Borondo, & Ayensa (2014, pág. 102), afirman que la calidad del servicio es:

Se refiere al juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad de un servicio. Tiene un carácter multidimensional y se valora en el marco de una comparación respecto a otros servicios sustitutos. En esta línea las expectativas sobre la calidad de servicio juegan un papel importante para comparar proveedores en competencia.



Figura N° 4 Calidad del Servicio
Fuente: (www.staffmexico.com)

Existen factores limitantes para que no exista calidad en el servicio, estos pueden ser el factor humano, los procesos que se siguen a interno y que pueden retrasar la entrega del servicio, y las políticas organizacionales.

Además la calidad del servicio está dado por la calidad de atención que la persona recibe, Casbascango & Villegas, (2009, pág. 20), afirma que: "la calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas".

1.4.4. Servicio de información.

Para Torres & Alvaro, (2004, pág. 16), un sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de los componentes responsables directamente de:

- Recolección y elaboración de los datos requeridos (estadísticos, científicos, tecnológicos, históricos, etc.) de acuerdo con normas nacionales e internacionales.
- Producción de las series estadísticas e indicadores necesarios.
- Suministro de esos datos a los usuarios y colaboración para facilitar el proceso de información.
- Diseño, puesta en operación y control de los registros estadísticos primarios, y de los subsistemas de informes.
- Diseño y actualización de las bases de datos y archivos requeridos para el manejo del sistema.
- Mantenimiento y análisis de las series cronológicas de población, estadísticas vitales y de recursos y servicios de salud.
- Garantizar la calidad y oportunidad de los datos producidos.
- Colaborar con otros sectores en la definición de las necesidades de indicadores y de otras estadísticas y en el aprovechamiento de los mismos dentro del proceso decisorio.

El servicio de información debe estar encaminado a guiar al usuario para que pueda realizar sus consultas de manera oportuna y a su vez que reduzca el tiempo de espera en la entidad. Este servicio de información puede estar dado de manera directa con el informante y el usuario y a través de vía telefónica.

1.4.5. Servicio de triage.

El servicio de triage es “proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demandan el servicio” Soler, Gómez, Bragulat, & Álvarez,(2010, pág. 1)

Es decir el triage es el lugar donde se evalúa a los pacientes de acuerdo a la gravedad de su salud para ser direccionados por los servicios de admisión o emergencias y recibir el tratamiento médico inmediato con los recursos que dispone la unidad de salud.

1.4.6. Tiempos de espera.

En los centros de salud se encuentra información a base de señalética, objetos, pictogramas y atención del personal. El usuario a través de estos factores inicia un diálogo con la

institución a la cual acude. Estos factores son claves para la desenvolvura que exista un trato y atención al usuario.

El tiempo que se ocupa para ser atendido es la primera impresión que adquiere el usuario de la unidad a la cual acude. Este tiempo de espera es el primer paso que anticipa el buen o mal funcionamiento del sistema. Al momento que la interacción falla el sistema carece de calidad y la experiencia del usuario no es agradable, el usuario califica el servicio como deficiente.

Burgos, Cerón, & Gley (2013, pág. 5), afirman que las características desfavorables que se observa en el tiempo de recepción son:

Información – Señalética

- Confusa, diversa e improvisada.
- Poco jerárquica e ilegible.
- Falta de organización gráfica en el espacio.
- Falta de recursos gráficos.

Espacio – Objetos

- Acceso y visualización confusa desde la ciudad.
- Despreocupación por los recursos de espera (objetos).
- Falta de -fluidez en el espacio.

Atención – Personal

- Servicio no personalizado
- Poca disposición al servicio.
- Falta de distinción del rol en el uniforme del personal.

En el centro de salud de la ciudad e Ibarra, existe señalética en deterioro que imposibilita la correcta divisibilidad por parte de los usuarios del servicio; el espacio para la atención de los pacientes es reducido debido a la gran cantidad de personas que acuden a esta unidad de salud; se evidencia poca personal de enfermería, provocando largos tiempos de espera para ser atendidos.

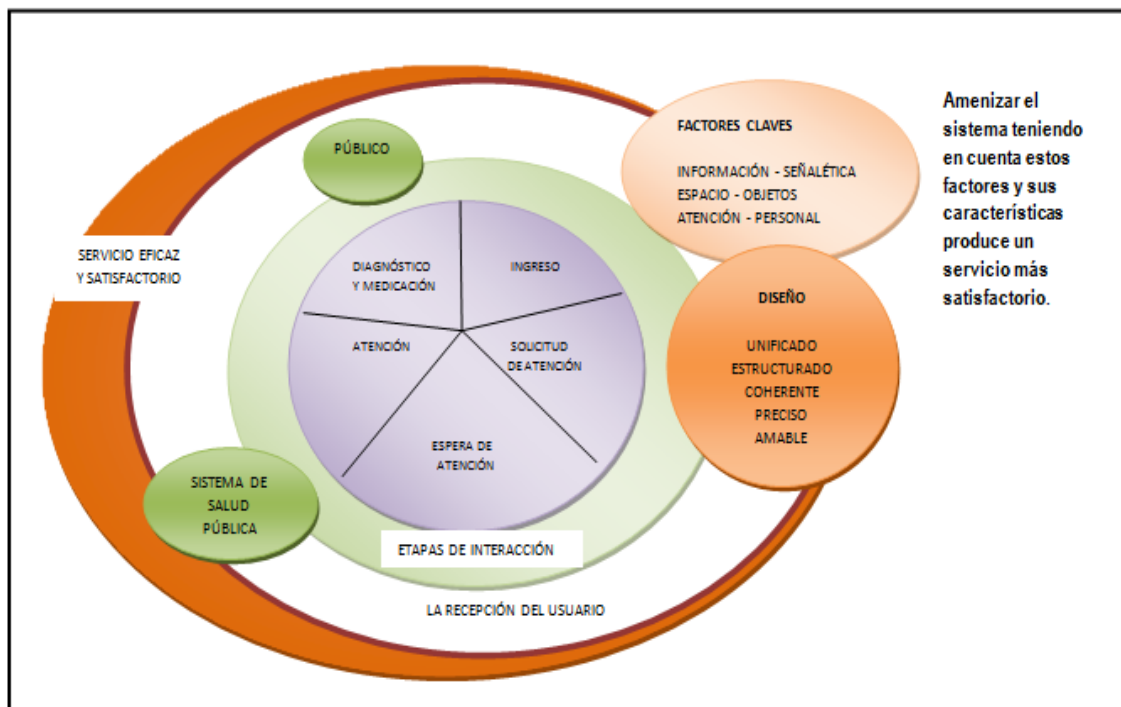


Figura Nº 5 Tiempos de Espera del Usuario
Fuente: (Burgos, Cerón, & Gley)
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

1.5. Administración

López (2013, pág. 1), afirma que la administración es:

Un proceso muy particular que consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control las cuales nos permitirán realizar y obtener mejores resultados con lo que tenemos en mente ya sea dentro de una empresa o como bien en la vida personal.

La administración es el proceso de obtención y organización de recursos y de cumplimiento de metas a través del trabajo de las persona; es dirigir, controlar y contribuir al buen funcionamiento de la entidad la cual se está dirigiendo.

Las unidades de salud pública tienen en su administración personal capacitado para dirigir y controlar todos los ámbitos referentes al cumplimiento de obligaciones de los trabajadores, metas, proyectos y actividades.

1.5.1. Clima organizacional.

Castillo (2006, pág. 50), acerca de clima organizacional:

La medición del clima organizacional refleja la opinión que sobre las condiciones características de cada institución, tienen sus participantes, no se trata entonces de identificar las condiciones laborales existentes en la empresa, sino la opinión que sobre las mismas, tengan los trabajadores.

El clima organizacional está dado por prácticas y procedimientos organizacionales, depende mucho de los puestos de trabajo y los cargos que ocupan, aquí se ve reflejado el trabajo que realiza especialmente el personal administrativo y sus directores, depende de la gestión que estos realicen para obtener un buen clima organizacional.

1.5.2. Clima laboral.

Llaneza (2007, pág. 466), afirma que el clima laboral es:

La valoración de los elementos de la cultura de una empresa en un momento dado por parte de los trabajadores. Por ello su percepción negativa en sus diversas variables puede desencadenar procesos de estrés. La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es el resultante de las condiciones de trabajo existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores, relacionado por lo tanto con la interacción entre características personales y organizacionales.

El clima laboral es el medio en el cual el personal realiza sus actividades diarias, en donde interactúan trabajadores, empleados, jefes y directivos; un buen clima laboral influye positivamente en el rendimiento; un mal clima destruye las relaciones de los compañeros e imposibilita el avance de la empresa.

Es responsabilidad de los jefes, o encargados del manejo de talento humano proporcionar un buen clima laboral, dotando de todos los recursos para cumplir con las actividades, así también con la motivación diaria.

Un buen clima laboral está dado en el bienestar de los trabajadores en sus puestos de trabajo. La salud está definida por la organización mundial de la salud (OMS) con un estado

de bienestar físico, mental y social completo. Las normas de la salud laboral se dirigen a proteger la salud de los trabajadores y a prevenir los accidentes de trabajo o las llamadas enfermedades profesionales. La seguridad en el trabajo consiste en establecer las condiciones, para que sean mínimos los peligros, daños o riesgos laborales. (Sagal, 2012)

1.5.3. División del trabajo.

Boland, Carro, Stancatti, Gismano, & Banchieri (2007, pág. 61), afirman que:

La gente ocupa diferentes tareas o puestos dentro de las organizaciones. Otra consecuencia es que las organizaciones tienen rangos o jerarquías, las posiciones que ocupan las personas tienen reglas que especifican, en diferentes grados, como deben comportarse quienes ocupan estos puestos.

La división del trabajo se refiere a la designación de tareas distintas a cada trabajador, el cual tiene que ser cumplido para contribuir con el desarrollo de la organización; con la división de trabajo se pretende aprovechar las habilidades y destrezas de cada individuo, es decir la especialización de trabajo.

1.5.4. Planificación estratégica.

La planificación estratégica es el conjunto de elementos que permiten alcanzar los objetivos previstos, este documento, llamado también estrategia, debería incluir objetivos, normas, mediadas de actuación, planes de acción, indicadores y responsables. La planificación es una forma de actuar a partir del estudio de las diferentes opciones previamente analizadas y valoradas. (Muñiz, 2009, pág. 27)

La planificación estratégica abarca campos como la planificación, dirección y gobierno, permite a la dirección (Director Distrital) la toma de decisiones. Los encargados de realizar la planificación estratégica lo realizan con un cronograma de tiempo, generalmente de un año.

1.5.5. Dirección.

Para Griffin, Treviño Rosales, & Arriola Miranda (2011, pág. 9), la dirección es: “el conjunto de procesos que se utilizan para que los miembros de la organización trabajen juntos para promover los intereses de la organización”.

Para Valda (2013), afirma que “en esta etapa del proceso administrativo comprende la influencia del administrador en la realización de planes, obteniendo una respuesta positiva de sus empleados mediante la comunicación, la supervisión y la motivación”. Los elementos de que se toma en cuenta en esta etapa son:

- 1. Ejecución de los planes de acuerdo con la estructura organizacional.
- 2. Motivación.
- 3. Guía o conducción de los esfuerzos de los subordinados.
- 4. Comunicación.
- 5. Supervisión.
- 6. Alcanzar las metas de la organización.

La dirección es la actividad que realiza la persona que está al frente y mando de la entidad, es la actividad destinada al liderazgo, encargada de dirigir y conducir los esfuerzos de los trabajadores que forman la empresa u organización, para alcanzar objetivos comunes.

Además la dirección encamina las operaciones que se deben llevar a cabo, implantando normas, reglas, leyes que permitan cumplir con el objetivo de la organización; permite supervisar los esfuerzos de los subordinados para ejecutar planes programas y proyectos.

1.5.6. Organización.

De acuerdo a Lissack, Fulmer, & etal (2008, pág. 13), la organización es: “un ente social. Es un grupo de personas. Su objetivo, por lo tanto, tiene que ser que los puntos fuertes de las de las personas sean eficaces y sus debilidades irrelevantes”.

La organización persigue objetivos: sociales, el objetivo planteado debe ser claro, indicando que se quiere lograr acorto o largo plazo. La organización está constituida por un conjunto de normas, leyes y reglamentos que permiten el funcionamiento normal de la misma.

Las organizaciones son las encargadas de producir bienes y servicios para la satisfacción de necesidades de la población. Son estructuras sociales de carácter público o privado, las públicas tienen objetivos sociales, buscan el bienestar de la comunidad, especialmente las de salud.

La organización como entidad es sinónimo de empresa, para Bueno Campos, 1996, citado por Aramburu & Rivera (2008, pág. 15), es: “conjunto de personas con los medios necesarios y adecuados que se relacionan entre sí y funcionan para alcanzar una finalidad determinada que puede ser tanto lucrativa como no lucrativa”.

1.5.7. Control.

Munuera & Rodríguez (2012, pág. 466), afirman que:

La efectividad del control depende, primero, de la formulación clara, concisa y cuantitativa de los objetivos y, segundo, de la disposición de información veraz y continua sobre las variables objeto de control. Se trata, por tanto, de estimar en qué medida la estrategia se ha ejecutado o se está ejecutando correctamente.

Todo proceso, proyecto u o actividad debe ser controlado para obtener un servicio de calidad; comprobar su ejecución eficaz, con el fin de disminuir errores e incrementar la calidad, los encargados del control deben seguir una serie de pasos para comprobar y detectar falencias.

El control debe estar dado en todos los procesos de la organización sin dejar a un lado aquellos que no estén directamente relacionados con el servicio, se da para verificar que las actividades que se están desarrollando se ajusten a las que se ha planificado anteriormente; con esto se asegura que la organización cumpla con los objetivos y metas.

1.5.8. El Triángulo del servicio.

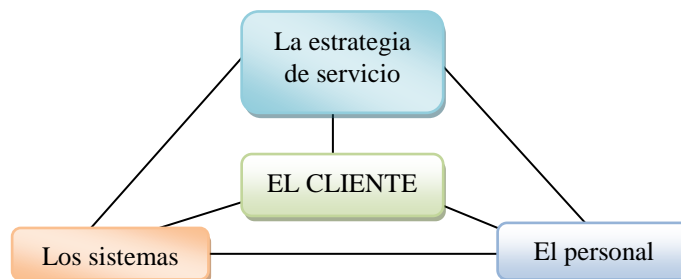


Figura Nº 6 Triángulo del Servicio
Fuente: (García, 2014)
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

De acuerdo a (Vásquez, 2013), el triángulo de servicio es un esquema que permite integrar cuatro elementos claves para una mejor gestión de los negocios y garantizar la satisfacción del cliente, de hecho es este el que toma el protagonismo y es el centro de este modelo. Todas las piezas deben trabajar de forma sincronizada para obtener el mejor resultado, pero de forma individual se analizan cada uno:

- a) Cliente:** Se debe trabajar en atraer a los clientes potenciales y conservar a los que ya hacen negocios con la empresa.

Cliente es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios. (Alvarado, 2011)

El cliente puede ser considerado como interno y externo. El cliente interno es el personal que labora dentro de la organización y el externo es el usuario del servicio.

- b) Estrategia de servicio:** Esta estrategia nos obliga a pensar en el cliente como lo más importante y en concentrar todos los esfuerzos en la calidad del servicio y la satisfacción del cliente.

Es una fórmula característica para la prestación de servicio, esa estrategia es inherente a una premisa de beneficio bien escogido que tiene valor para el cliente y que establece una posición competitiva real. La visión juega un papel importante en el desarrollo de una estrategia del servicio. (Villalobos, 2009)

La estrategia de servicio considerada las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del usuario, con calidad y calidez.

- c) Personal:** El personal es el vínculo directo con el cliente hasta el punto que los clientes ven en él a la organización y el servicio lo asocian directamente con la calidad del producto o servicio.

El personal es el encargado de brindar el servicio al usuario, este debe brindar un buen trato, de forma ágil y oportuna, con el fin de que la persona que recibió el servicio se encuentre satisfecha.

- d) Sistemas:** Un sistema que facilite la interacción con el cliente para proveerle el producto o servicio es un touch point que no se puede descuidar, por lo tanto cualquiera que sea el sistema debe facilitar y hacer la experiencia más agradable para el cliente.

El sistema implementado en la atención al usuario debe ser ágil, permitiendo al trabajador minimizar el tiempo de espera.

1.6. Atención a grupos prioritarios

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (2013).

En el ámbito público, las personas que se encuentran consideradas en los grupos de atención prioritaria, deben recibir atención oportuna y especializada, con atención en salud preventiva y curativa, desparasitación, dotación de vitaminas y entrega de medicamentos gratuitos.

Es así que cada Unidad de Salud está destinada para la atención a los usuarios sin discriminación de pertenencia étnica, condición social, edad, sexo, etc. mismos que se clasifica por ciclos de vida para determinar los formularios de historia clínica correspondiente, desde los lactantes, preescolares, escolares, adolescentes, adultos, adultos mayores, según motivos de consulta a mujeres en periodo de gestación y planificación familiar a las mujeres en edad fértil, mismos que se detalla de la siguiente manera:

1.6.1. Lactantes menores de un año.

Durante el primer mes de vida del bebé, su principal necesidad consiste en establecer un ritmo respiratorio regular y constante y dominar funciones como el

llanto, el estornudo, la tos, el bostezo y todo aquello que le pueda suponer un esfuerzo al pequeño. (Medina, 2013)

Atención a niños menores de un año, se realiza el seguimiento mediante el control de seguimiento y desarrollo con una buena anamnesis, curva de crecimiento del niño, este grupo es considerado el más vulnerable, los controles mínimos según norma son seis.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2012), recomienda tomar en cuenta:

- Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como único alimento hasta los seis meses de vida, y como complemento hasta los dos años. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche materna es el único alimento que necesita el bebé. Contiene todos los nutrientes para favorecer su crecimiento y desarrollo, aumenta las defensas contra las enfermedades y estrecha el vínculo de amor entre la madre y su hijo o hija.
- Las mujeres que trabajan o estudian necesitan el apoyo de su pareja, familia y jefes, para continuar alimentando a su bebé con leche materna. El Estado ecuatoriano apoya en el proceso de crianza otorgando a las madres que son afiliadas al seguro social, un permiso por maternidad correspondiente a 12 semanas que pueden ser tomadas antes o después del nacimiento. Posteriormente al reintegro a las labores en la empresa, de acuerdo al Art. 155 del Código de Trabajo, las madres tendrán un horario especial de 6 horas durante los doce meses posteriores al parto, por motivo de lactancia.
- La mujer no es la única responsable de la lactancia materna, es importante saber que el éxito depende del apoyo constante de la pareja y familia.
- Acudir a la Unidad de Salud más cercana para recibir consejería y preparación necesarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (2014), recomiendan que los primeros 6 meses de vida del niño, la leche materna sea el único alimento que este consuma, y a partir del séptimo mes de vida se inicie una alimentación complementaria, es decir brindar alimentos adecuados al niño.

Desde su nacimiento y hasta los seis meses de edad, el alimento único y más importante que un infante debe recibir es la leche materna. A partir de los seis meses, la niña o niño

debe continuar lactando, pero también recibir otros alimentos. Idealmente, la lactancia materna debe continuar hasta los dos años de edad. Además de protegerle de infecciones, la relación de contacto con la madre que el infante tiene durante la lactancia estimula la conexión de las neuronas cerebrales, y le da más oportunidades a su inteligencia. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2014)

La leche materna con sus altos contenidos de nutrientes, apoya la capacidad de los niños para desarrollar su aspecto cognitivo, además de fortalecer las defensas para prevenir enfermedades crónicas durante su desarrollo.

En Ecuador, a pesar de las fuertes campañas por parte del gobierno, la desnutrición crónica aún afecta al 24% de niñas y niños menores de 2 años, según datos de la Encuesta ENSANUT. A este respecto, el Estado ecuatoriano ha tomado como medida promover la lactancia materna y ha establecido como meta en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2107) aumentar al 64% esta práctica. En apoyo a esta política pública y como mandato de Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han liderado la cooperación con el Ministerio de Salud Pública para promover y concientizar los beneficios de la lactancia en todo el país. La leche materna es el alimento ideal para los bebés, contiene más de 200 nutrientes que son los necesarios para que crezcan sanos. Es inocua, no requiere preparación, contiene anticuerpos y se produce bajo la ley de la oferta y la demanda (mientras más lacte un bebe mayor producción de leche tendrá la madre). (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2014)

1.6.2. Etapa Preescolar de 1 a 4 años de edad.

Los niñas y niños durante los primeros años de vida, junto con sus madres visitan de manera regular los establecimientos de salud, con la finalidad de ser atendidos y llevar un control en cuanto a su crecimiento y desarrollo, siendo como mínimo dos controles en el año de acuerdo a la normativa establecida por el Ministerio de Salud del Ecuador, además del seguimiento del esquema regular de vacunas, enfermedades, entre otras.

La finalidad de la vacunación a niños menores de 5 años es inmunizar para prevenir enfermedades y contribuir a la disminución de la incidencia de infecciones respiratorias y evitar las complicaciones y muertes en las poblaciones de mayor riesgo es decir de los grupos prioritarios. Cada año el Ministerio de Salud del Ecuador, planifica campañas de

vacunación dirigido a los grupos más vulnerables entre ellos los menores de 5 años, la campaña de la Semana de Vacunación de las Américas se lleva a cabo la última semana de abril, con la finalidad de fomentar la equidad y el acceso a la vacunación, a la vez mejorar las coberturas de las diferentes vacunas, en el mes de noviembre se promueve la campaña de vacunación contra la influenza estacional, las coberturas a cubrir varían cada año de acuerdo población asignada a cada Unidad de Salud. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, (2013)

1.6.3. Etapa escolares de 5 a 9 años de edad.

Los profesionales del Centro de Salud No 1, brindan atención a niños y niñas comprendidos entre 5 y 9 años de edad, a través de la planificación anual de control escolar para cumplir con la normativa del Ministerio de Salud de un control mínimo durante el año.

De acuerdo a (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Salud en las Américas, 2013), “la tasa de mortalidad de los niños entre 5 a 9 años de edad fue de 42,3% por 1.000 en el 2008 y de 37,6% en el 2010. Las principales causas de mortalidad en este grupo etario incluyen accidentes de tránsito, infecciones respiratorias agudas y leucemia”. Por esta razón para prevenir ciertas enfermedades como la influenza estacional, disminuir la tasa de mortalidad y de otras enfermedades se realizan campañas de vacunación con una planificación anual.

1.6.4. Etapa adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Alfredo (2013), afirma que: “La adolescencia se considera como el periodo entre los 13 y los 19 años de edad. El adolescente experimenta no solo el cambio y crecimiento físico; sino también los cambios y el crecimiento emocional, psicológico, social y mental”.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, considera adolescentes desde los 10 y los 19 años de edad, clasificando en adolescentes jóvenes de 10 a 15 años de edad y adolescentes adultos de 16 a 19 años de edad, en la atención se evalúa el proceso de transformación del cuerpo y la estructura psicológica, producto de una serie de cambios que se resumen en el crecimiento de una persona finalizando la etapa infantil e iniciando la edad madura.

El Centro de Salud del cantón Ibarra, presta atención adolescentes conforme lo indica las Normas y Protocolos de Atención Integral a los/las Adolescentes, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con la evaluación en cuanto a curvas de crecimiento peso y talla, (form. 056 A y/o 056 B de acuerdo al sexo que corresponda), maduración sexual, cambios sociales, psicológicos mediante una anamnesis general. El control de salud en este grupo se planifica anualmente para dar atención a los matriculados en séptimo de básica, décimo de básica y tercero de bachillerato, lo importante es sensibilizar a este grupo la importancia de prevenir enfermedades que afecten en su adultez.

1.6.5. Etapa adultos de 20 a 64 años de edad.

Coelho (2010, pág. 1), afirma que:

Entrar a la edad adulta sin duda conlleva a un cambio significativo en la vida de la persona, pues es la etapa en la cual los jóvenes se vuelven adultos al tomar decisiones que afectan su salud, sus carreras y sus relaciones interpersonales pese a que apenas estén madurando en muchos aspectos importantes.

La consulta externa se realiza para control de las personas comprendidas entre 20 a 64 años, se realiza anamnesis y examen físico, la mayoría de atenciones a este grupo son por consultas de morbilidad que por consulta de atención preventiva. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través del nuevo modelo de atención lo que busca es equilibrar la balanza entre la consulta preventiva y de morbilidad sobre todo en este grupo, igualmente las vacunas no son solo para los niños, los adultos jóvenes o los de edad avanzada, necesitan vacunarse para mantenerse sanos.

1.6.6. Etapa adultos mayores de 65 años de edad y más.

Es considerada una persona adulta mayor, cuando supera los 65 años de edad. La atención a este grupo de edad es de acuerdo a la Norma y Protocolo Integral de Salud del Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante la evaluación en escalas geriátricas, de aspectos psicosociales, valoración clínica, funcional, nutricional, con enfoque de prevención y promoción, para alargar en lo posible la dependencia y funcionalidad del adulto mayor para una vida digna, el tiempo de atención en la primera consulta es de 40 minutos, con la finalidad de evaluar todos los aspectos gerontológicos del adulto mayor.

Las consultas a este grupo de edad la mayoría son casos de morbilidad, puesto que los pacientes ya padecen de alguna enfermedad crónica como la hipertensión, diabetes, obesidad, etc. En la actualidad la salud se basa en un modelo de Atención Integral con la participación del individuo-familia-comunidad; con la asistencia continua, progresiva y equitativa de todo el personal de salud que se encuentra capacitado.

En el Ecuador los adultos mayores en el año 2010 representaron el 7% de la población y para el año 2050 representarán el 18%. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto en nuestra época lo que ocasiona un incremento de personas de más de 65 años de edad y el aumento de enfermedades. La esperanza de vida incrementó de 48.3 años en 1950 a 1955 a 75.6 años según la CEPAL. (Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, 2013, pág. 7).

1.6.7. Mujeres embarazadas.

Se denomina embarazo, al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. La duración aproximada de un embarazo es de 280 días. Son 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas (aproximadamente nueve meses) desde el momento de la fecundación. (Lovati, 2011, pág. 1)

Se atienden a mujeres embarazadas desde las primeras semanas de gestación, realizando un control permanente hasta el alumbramiento. En el área de servicio de admisión y estadística se saca la historia clínica perinatal, se realiza el registro uterino, las curvas de ganancia de peso de la mujer gestante, se toman notas de evolución y sus prescripciones, en la actualidad el seguimiento a los controles prenatales realizado por los profesionales del Centro de Salud es riguroso, con la finalidad de reducir las muertes maternas y neonatales, asegurando el cumplimiento de cinco controles mínimos que establece la normativa del Ministerio de Salud.

1.6.8. Planificación familiar a la población de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.

Guevara (2009), afirma que:

La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuando y con qué frecuencia tenerlos. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos disponibles. La planificación familiar incluye también atención en casos de infertilidad.

En el Centro de Salud No 1 se atiende la salud reproductiva, y las diferentes prescripciones que se deben tomar en cuenta, acuden hombres y mujeres en edad reproductiva para planificar con algún método. En la actualidad se ha socializado el acuerdo 2490, que hace referencia al acceso oportuno de métodos anticonceptivos a las usuarias, como Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA).

1.7. Escenarios de atención

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS, 2013), busca fortalecer el primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios de salud y referir a los usuarios a un nivel mayor de complejidad de una forma ordenada. Un Modelo de Atención Integral en Salud a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural es la orientación actual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud renovada prestando los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver las necesidades de los pacientes.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrolla escenarios para la atención de la población, lo cual involucra entre otras cosas la formación de talento humano con atención individual, familiar, a la comunidad y atención al ambiente.

De acuerdo a Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (2013, pág. 64), los escenarios de atención de salud son los siguientes:

- **Atención Individual.-** Reconociendo el carácter multidimensional de la persona, cuyo desarrollo y necesidades de salud no se relacionan solamente con las condiciones biológicas sino que se enmarcan en un complejo sistema de relaciones biológicas, emocionales, espirituales, sociales, culturales, ambientales que son procesadas a nivel individual generando elementos protectores o de riesgo para su

salud y su vida, la atención integral individual se orienta a promover una cultura y una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, de atención a las necesidades específicas en cada momento de su ciclo vital, su estilo de vida, garantizando continuidad para la recuperación de la salud en caso de enfermedad, rehabilitación de la funcionalidad y cuidados paliativos cuando ya la condición sea terminal.

La atención individual, está dada en la solución de los problemas tanto biológicos, psicológicos y sociales de las personas, la atención es integral incluyendo actividades de promoción, prevención y rehabilitación.

- **Atención Familiar.-** La familia constituye un espacio privilegiado para el cuidado de la salud o puede constituirse por cualquier tipo de disfuncionalidad en un espacio productor de riesgos y enfermedad para sus miembros. El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando y potenciando prácticas y relaciones saludables.
- La familia debe ser atendida, previniendo oportunamente cualesquier tipo de riesgo que afecte a cada miembro, tomando en cuenta que en esta se desarrolla un ambiente central en el cual mantienen y cambian los hábitos de salud.
- **Atención a la Comunidad.-** La comunidad es el escenario inmediato donde se desarrolla la vida de las personas y las familias, donde interactúan y se procesan las condiciones sociales, económicas, ambientales generando potencialidades o riesgos para la salud. Es el espacio privilegiado para la acción de los sujetos sociales en función de la generación de condiciones sociales ambientes saludables.
- Mejorar la salud de la comunidad en conjunto, la existencia de un servicio de atención con accesibilidad, continuidad de la atención, coordinación con otros servicios y responsabilidad sobre la salud de la comunidad es deber del estado a través del Ministerio de Salud.
- **Atención al ambiente o entorno natural,-** la provisión de servicios debe incorporar también estrategias y acciones orientadas al cuidado ambiental como uno de los determinantes más importantes de la salud.

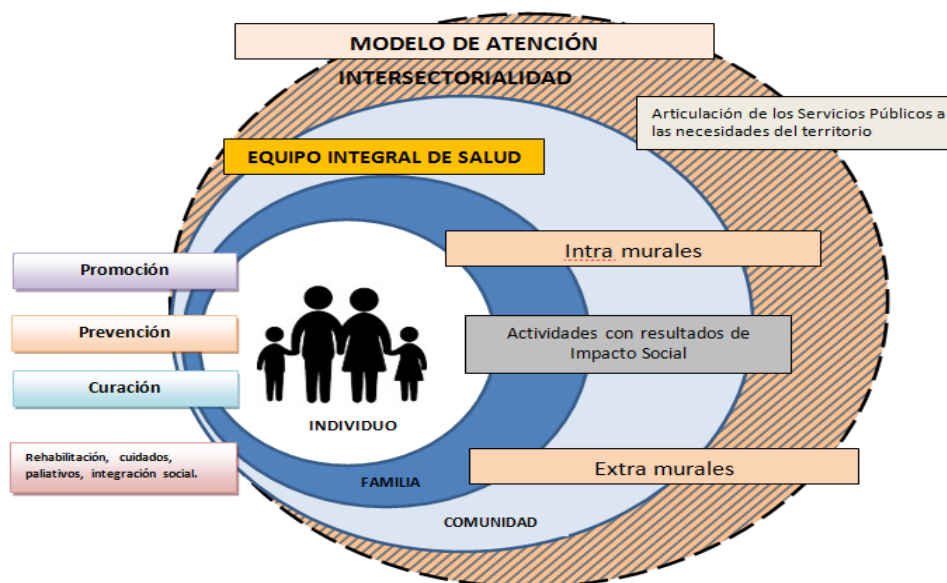


Figura Nº 7 Escenario de Atención del MAIS
Fuente: (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2013)
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

1.8. Grupos vulnerables

Se considera grupos vulnerables a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil, estado de salud, raza o nivel de ingresos, se encuentran en condición de riesgo.

Arriola, Pérez, Nava, & Moreno (2009, pág. 6), afirman que los grupos vulnerables son:

Grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. En cada sociedad, se puede identificar a los grupos vulnerables a partir de características personales: edad, sexo, situación familiar, domicilio, empleo, nivel cultural y de formación. En ocasiones, se añade asimismo la pertenencia a un grupo social, a una etnia o a una casta. El análisis de esos elementos permite circunscribir los grupos en peligro y hacerse una idea bastante precisa del fenómeno.

Entre las causas que inciden en la existencia de vulnerabilidad, podemos mencionar en primer término:

- Falta de igualdad de oportunidades.
- Incapacidad para satisfacer las necesidades.

- Desnutrición y enfermedad.
- Incapacidad para acceder a los servicios públicos
- Marginación.

Las personas vulnerables son:

- La mujer pobre, jefe de hogar, con niños a su cargo, y responsable del sostenimiento familiar.
- Menores y adolescentes en situación de riesgo social (niños en riesgo de salir del hogar, menores infractores y menores víctimas de violencia física, psicológica o sexual en el seno familiar, menores con padecimientos adictivos).
- Los menores que viven en la calle o los menores que, no tienen un hogar, a causa de la desintegración familiar o problemas de otra índole pasan todo el día en la calle.
- Los menores trabajadores (pepena (recoger), estiba, mendicidad, venta ambulante, limpia-parabrisas y actuación en la vía pública).
- Las personas de la tercera edad.
- Las personas discapacitadas.
- La población indígena que se encuentra afectada en forma alarmante por la pobreza.
- Las mujeres pobres, embarazadas y en estado de lactancia.
- Los jóvenes y las mujeres pobres afectados por el desempleo.
- Los excluidos de la seguridad social.
- Las mujeres que sufren de discriminación política y social.
- Los pueblos indígenas.

1.8.1. Derechos sociales y los grupos vulnerables.

De acuerdo a la Vicepresidencia del Ecuador (2014), con el afán de atender a los grupos prioritarios del país, se brinda los siguientes servicios:

- Por medio de la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, las personas con discapacidad pueden acceder a ayudas técnicas (sillas de ruedas, andadores, bastones, colchones anti escaras, audífonos y kits visuales), después de un análisis médico, social y verificación de documentos, realizado por las brigadas de médicos ecuatorianos y cubanos que recorren todas las provincias del Ecuador desde julio de 2009.
- La Vicepresidencia de la República, a través de la Unidad de Gestión a la Atención de Grupos de Asistencia Prioritarios (GAPS), direcciona a los diferentes Ministerios,

entidades públicas y/o privadas competentes, los casos que requieren ayudas humanitarias (salud, rehabilitación, vivienda, educación) y su vez hace el seguimiento correspondiente.

- La Unidad de Gestión a la Atención de Grupos de Asistencia Prioritarios (GAPS), da asesoramiento a las personas que acuden a la Vicepresidencia para obtener información en cuanto al Bono de Desarrollo Humano.
- La Unidad de Gestión a la Atención de Grupos de Asistencia Prioritarios (GAPS), contribuye al programa de inclusión laboral para personas con discapacidad, elaborando una base de datos, la cual es remitida al Ministerio de Relaciones Laborales, CONADIS, Cámara de Industrias, entre otras, encargados de cumplir este derecho, además que ejecuta el seguimiento pertinente.

De acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017, pág. 479), en la matriz de políticas y lineamientos estratégicos, objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad establece que:

- a) Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.
- b) Generar e implementar estándares de calidad para los servicios a grupos de atención prioritaria prestados por instituciones públicas, privadas y comunitarias, con pertinencia cultural y geográfica.
- c) Consolidar procesos de planificación participativa para perfeccionar el sistema de atención especializada, de acuerdo con la dinámica demográfica y con la pertinencia cultural y de género.
- d) Consolidar los mecanismos de protección e inclusión social, considerando la inclusión económica de las personas con discapacidad.
- e) Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud, educación, participación ciudadana y cuidado a grupos prioritarios.
- f) Generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares a cargo del cuidado de grupos de atención prioritaria.
- g) Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.

- h) Incorporar en el Sistema Nacional de Cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial, cultural y de género.

1.9. Programas encamados para la atención a grupos vulnerables

De acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014), existen varios programas encaminados al desarrollo de las personas consideradas dentro de los GAPS, se detallan cada uno de ellos:

a) Servicios de Atención a personas con discapacidad

La Subsecretaria de discapacidades promueve un Modelo de Atención para Personas con Discapacidad en base a la estimulación de las ocho áreas del desarrollo de cada persona con discapacidad cuyo objetivo es potenciar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad mediante el generación de capacidades de la familia y la comunidad para la inclusión de la personas con discapacidad en los diferentes ámbitos familiares y comunitarios.

- Centros diurnos para personas con discapacidad.
- Centros de referencia y acogida inclusivos para personas con discapacidad.
- Atención en el Hogar y la Comunidad para personas con discapacidad.

b) El Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI)

Se enmarca en el Plan Nacional del Buen Vivir, que contempla a la educación, entendida como formación y capacitación en distintos niveles y ciclos. Es fundamental para fortalecer y diversificar las capacidades y potencialidades individuales y sociales, y promover una ciudadanía participativa y crítica.

Objetivos:

- Prevención y reducción de la prevalencia de anemia y malnutrición de la población objetivo.

- Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.
- Mejorar la calidad de vida de la población.

c) Campaña de adopción nacional

El MIES garantiza una familia idónea, permanente y definitiva al niño, niña o adolescente que se encuentre en aptitud social y legal para ser adoptado/a.

d) Inclusión al ciclo de vida y la familia

Ciclo de Vida: El MIES trabaja para precautelar el desarrollo de los ciudadanos desde su nacimiento y durante el ciclo de vida, en especial con la población de atención prioritaria. Entre las acciones más destacadas están: atención familiar ambulatoria, atención a niños en los Centros Infantiles de Buen Vivir (CIB), mejoramiento de los estándares de acreditación y control en los centros infantiles privados; participación y empoderamiento de los jóvenes en distintos espacios, acogida a los adultos mayores en situación de abandono, en convenio con el IESS.

Protección Especial.- Se refiere a la inclusión y atención a personas con discapacidad, prevención y protección de derechos de las familias y las comunidades, y a la búsqueda activa de las personas en riesgo, lo que implica acciones de reinserción, acogimiento familiar e institucionalización en casos de abandono.

e) Aseguramiento para la seguridad social

Bono de Desarrollo Humano.- Es la transferencia condicionada del Bono de Desarrollo Humano, correspondiente a USD 50 beneficia a hogares (madres) en situación de pobreza.

Pensión para adultos mayores.- En un aseguramiento mínimo para quienes no tienen ninguna jubilación o atraviesan una calamidad doméstica.

- Adultos mayores y personas con discapacidad que no tiene un seguro.
- Personas que están en riesgo, son víctimas de desastres o calamidad doméstica.

Protección especial.- destinada para los beneficiarios del bono.

Salida de la pobreza con la Economía Popular y Solidaria.- Consiste en la ejecución de planes, programas y proyectos que posibilitan que los pequeños productores dinamicen la economía y abastezcan la demanda de productos en el ámbito público y privado.

Corresponsabilidad.- La entrega de las ayudas está condicionadas bajo el marco de la responsabilidad compartida entre las familias y el Estado.

Crédito de desarrollo humano.- destinada a personas que reciben el bono.

f) Investigaciones gerontológicas.

En este campo los objetivos son:

- Investigaciones referentes al estado de salud de la población adulta mayor.
- Guías metodológicas para la atención la población adulta mayor.
- Procedimientos de recolección de información concernientes a nivel de satisfacción de la población adulta mayor.
- Informe de recomendaciones de mejora al servicio a nivel gerontológico.
- Eventos, seminarios, congresos nacionales e internacionales de carácter académico y científico en el área gerontológica.
- Publicaciones de las investigaciones gerontológicas desarrolladas en el INIGER.
- Proyectos geronto-geriátrica asesorados.
- Banco de información, organizado, actualizado y disponible referente a la población adulta mayor.

g) Programa de desarrollo integral al desarrollo infantil temprano

Objetivo: Incrementar la calidad de los servicios de desarrollo infantil integral en los Centros Infantiles Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), a través de la dotación de material impreso y en audio de: cuentos, relatos, leyendas

ancestrales, música, canciones que promueva y estimule el lenguaje, el vínculo afectivo y la comunicación de los niños y niñas de 0 a 36 meses con pertinencia cultural.

h) Programa de apoyo integral al desarrollo infantil temprano (material didáctico)

Objetivo: Incrementar la calidad de los servicios de desarrollo infantil integral CIBV y CNH, a través de una investigación que identifique el material didáctico adecuado, con enfoque intercultural, de género, inclusivo y seguro, a ser utilizado en el desarrollo de actividades socioeducativas dirigidas a niñas y niños de 0 a 36 meses de edad.

Así también la Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica (2013), afirma que, existen programas en favor de las personas privadas de la libertad como:

- Acabados de madera.
- Emprendimiento.
- Elaboración de muebles.
- Agricultura Urbana.
- Tecnologías informáticas.

Las capacitaciones son brindadas con el objetivo de insertarlos en la vida laboral del país.

Dentro de los GAPS, también se encuentran inmiscuidos todas aquellas personas consideradas indigentes o en abandono que no tienen un hogar en donde vivir, por tanto no cuentan con alimentación y vestido que permita mantener una buena condición de vida; en la actualidad no existen muchos proyectos para este sector, pero se puede mencionar las ayudas que el gobierno a través de los proyectos generados por los Gobiernos Autónomos Descentralizados realiza:

- Dotación de vestido.
- Albergues para la noche.

- Alimentación

1.10. Sistema de salud

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. El sistema, además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos. (Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud, 2013)

Un sistema de salud, está dado por la unión de organizaciones de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, a través de la prevención y control de las enfermedades, existen diferentes estamentos encargados de la prestación de servicios de salud tanto públicos como privados.

El sistema de salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Coexisten los sistemas de Salud Pública, dependiente del Ministerio del ramo, que ejecuta intervenciones de salud pública y mantiene una red de servicios asistenciales para la mayor parte de la población; el de la Seguridad Social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal; el de las Fuerza Armadas y Policía para los miembros de estas instituciones y sus familiares, SOLCA, entidad de derecho privado pero que recibe rentas del sector público y atiende a los pacientes enfermos de cáncer y los servicios privados para la población de mayor poder adquisitivo. (Organización Panamericana de la Salud; World Health Organization, 2008, pág. 3)

El sistema de salud engloba a la gestión del sector privado, gobierno y en especial al Ministerio de Salud del Ecuador, a realizar actividades encaminadas a mejorar, y construir unidades de atención de salud para la población

1.11. Matriz de involucrados

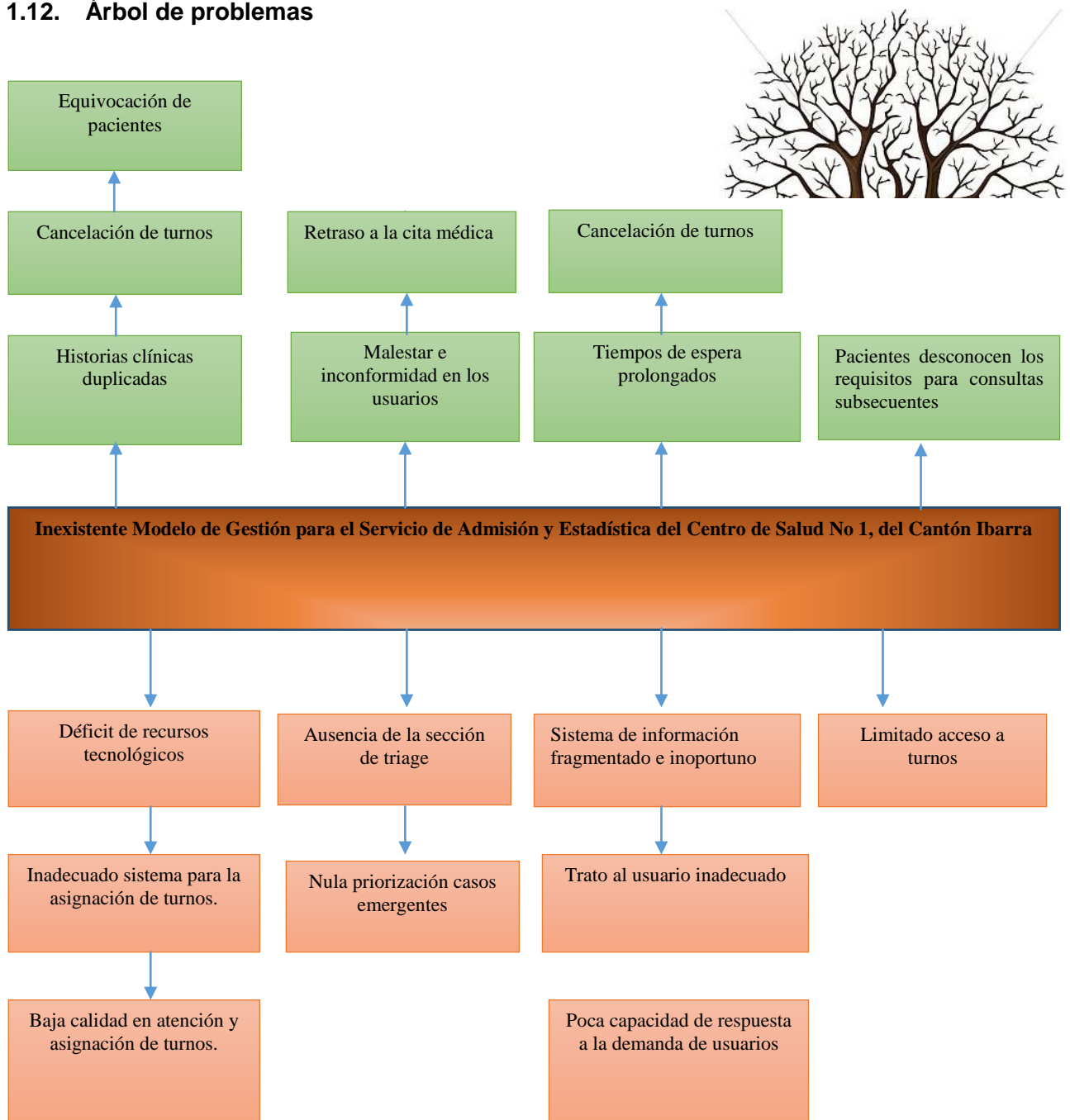
Tabla N° 1 Matriz de Involucrados

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos
Trabajadores del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra	Mejorar la atención al usuario por parte del personal encargado del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1.	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar en los usuarios por demora en atención. • Duplicación de historias clínicas. • Trato al usuario. • Falta de una sección de triage. • Call center colapsado. • Déficit de recursos tecnológicos. • Inadecuado sistema para la asignación de turnos. • Baja calidad en atención y asignación de turnos. • Inexistente priorización de casos emergentes. • Sistema de información fragmentado e inoportuno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1, especializado o capacitado. • Art. 66 Constitución Política del Ecuador, acerca de los derechos de las personas: El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características. • Tecnología de alta eficacia.
Usuarios	Reducir tiempos de espera.	<ul style="list-style-type: none"> • Cancelación de citas. • Pérdida de turnos. • Tiempo de espera prolongado. • Pacientes desconocen los requisitos para consultas subsecuentes • Limitado acceso a turnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1. • Personal de salud. • Personal de limpieza • Usuarios.

Fuente: Investigación directa

Elaborado por: Montesdeoca, Cristina, 2014

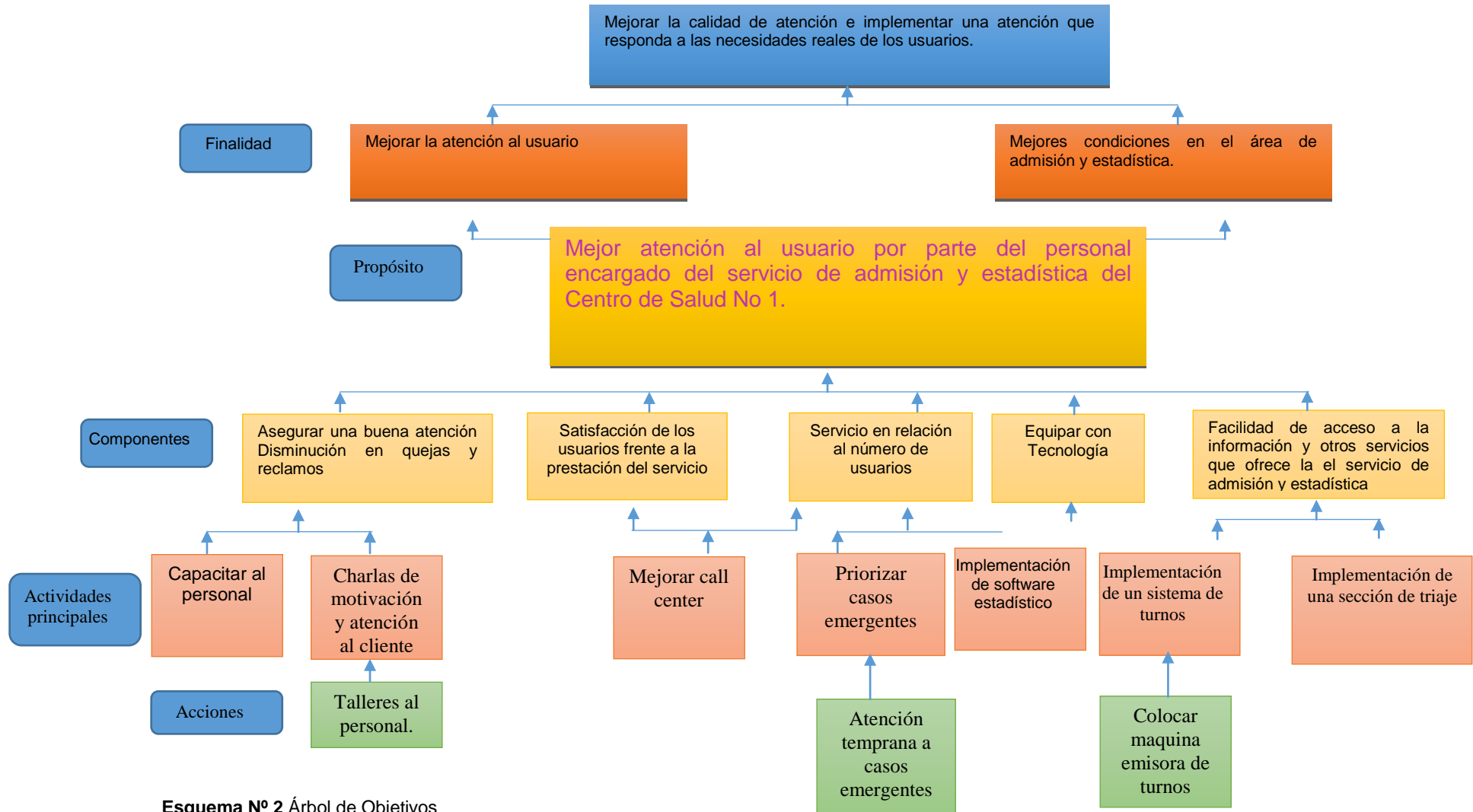
1.12. Árbol de problemas



Esquema Nº 1 Árbol de Problemas
Elaborado por: Montesdeoca, Cristina, 2014



1.13. Árbol de objetivos



Esquema Nº 2 Árbol de Objetivos
Elaborado por: Montesdeoca, Cristina, 2014

1.14. Matriz de marco lógico

Tabla Nº 2 Matriz de Marco Lógico

DETALLES	Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Elaborar un modelo de gestión para el servicio de admisión y estadística del centro de salud no 1, del cantón Ibarra.	Eficiencia Operativa	Entrevistas	Optimización de recursos
		Gestión	Entrevistas	Atención de calidad
		Cumplimiento de misión y visión	Entrevistas	Mejorar rumbo de la entidad
		Efectividad gubernamental	Entrevistas	Servicios eficientes
		Administración	Entrevistas	Mejorar administración
Propósito	Mejorar la atención al usuario por parte del personal encargado del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1.	Satisfacción del servicio	Encuesta	Servicios de calidad
		Tiempo de espera	Encuesta	Acortar tiempo de espera
		Trato al usuario	Encuesta	Buen trato al usuario
		Número de usuarios	Encuesta	Ampliar cobertura de atención
		Abuso de poder	Encuesta	Eliminar corrupción
		Eficiencia en el uso de recursos	Encuesta	Eficiencia operativa
		Aplicación de tecnología	Encuesta	Eficiencia operativa
		Información	Encuesta	Información accesible
Componentes	Asegurar una buena atención, disminución de quejas y reclamos.	Quejas y reclamos	Entrevista	Disminución en quejas y reclamos
	Satisfacción de los usuarios frente a la prestación del servicio, atención oportuna.	Satisfacción del servicio	Encuesta	Usuario satisfecho
	Servicio en relación al número de usuarios	Cobertura	Entrevista	Ampliar cobertura
	Equipar con Tecnología	Tecnología	Entrevista	Rendimiento operativo
	Capacitación al personal	Capacitación	Entrevista	Buen trato al usuario
	Facilidad de acceso a la información y otros servicios que ofrece la el servicio de admisión y estadística	Información	Entrevista	Información disponible
Actividades	Capacitar al personal	Capacitación	Entrevista	Personal capacitado
	Implementación de software estadístico	Software	Entrevista	Rendimiento operativo
	Implementación de turnos	Turnos	Entrevista	Descongestión
	Mejorar call center mediante la adscripción de pacientes	Call center	Entrevista	Descongestión

Fuente: Investigación directa

Elaborado por: Montesdeoca, Cristina, 2014

2. METODOLOGÍA

2.1. Contexto

La investigación se realizó en el Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra, que atiende en promedio diariamente 300 usuarios, la cartera de servicios que presta esta unidad de salud son: medicina general, pediatría, ginecología y obstetricia, enfermería, odontología, psicología, farmacia, laboratorio clínico, ecografía, área administrativa y servicio de admisión y estadística, en este último fue direccionada la investigación en coordinación con el líder del servicio y maestrante, posterior a la autorización del Director Distrital.

2.2. Diseño de la Investigación

El tipo de investigación aplicado fue descriptivo debido a que se fueron puntualizando las características del objeto de estudio, es decir de los procesos que se lleva a cabo en el servicio de admisión y estadística, como de los usuarios, determinando que a esta área de salud acuden personas de todos los estratos sociales.

La metodología aplicada para realizar el presente trabajo fue la siguiente:

2.3. Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se usaron los siguientes métodos:

2.3.1. Inductivo.

Este método se lo aplicó especialmente para la elaboración del diagnóstico, para conocer los problemas que atraviesa actualmente Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra, especialmente como el servicio de admisión y estadística y poder determinar las causas que inciden en la agilidad del proceso y atención al usuario.

2.3.2. Deductivo.

Este método parte de lo general a lo particular, llegando a deducir cuales son los inconvenientes que atraviesa el área de servicio de admisión y estadística; a través de este método se pueden conocer las deficiencias de la institución en general.

2.3.3. Analítico.

Sirvió especialmente para analizar la información obtenida de la aplicación de las encuestas dirigidas a los usuarios del Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra, de las entrevistas

aplicadas a los directivos de la unidad y las fichas de observación; además este método se ve reflejado en la formulación de las conclusiones y recomendaciones del estudio.

2.3.4. Sintético.

El método sintético fue aplicado para redactar las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

2.3.5. Estadístico.

Se requirió del método estadístico debido a que se utilizó una muestra de usuarios que requieren los servicios del Centro De Salud N°1 de Ibarra siendo este 382 usuarios; además para dar tratamiento a la información de las encuestas aplicadas se utilizó tablas y gráficos donde indican porcentajes de cada pregunta realizada.

2.4. Técnicas

La técnica utilizada para levantar la información de carácter social fue la encuesta y entrevista.

2.4.1. Encuesta.

La encuesta es una técnica utilizada para recopilar información primaria, en este caso de los 382 usuarios del Centro de Salud N° 1 del cantón Ibarra, quienes brindaron información relevante para el estudio, a través de 15 preguntas de tipo dicotómicas y categorizadas relacionadas con los objetivos específicos de la investigación, y los temas referentes a la calidad de atención y aspectos sociales, se aplicó en tres momentos y sirvió para conocer el proceso de atención del servicio que presta el personal que labora en el servicio de admisión y estadística.

2.4.2. Entrevista.

Esta técnica fue utilizada para tener una visión más clara desde el punto de vista de los directivos, aplicada al Director de Centro de Salud No 1 Dr. Pablo Bolaños y al Líder de Estadística Lic. Edward Espinoza, quienes proporcionaron información importante sobre los procesos de atención al usuario en el servicio de Admisión y Estadística.

2.5. Instrumentos

Como instrumentos se recurrió al cuestionario semiestructurado, para la encuesta 15 preguntas cerradas, la entrevista con un cuestionario de 6 preguntas abiertas en el caso del director del Centro de Salud y 9 preguntas para el líder de estadística, mismas que permitieron obtener información acerca de la calidad del servicio que brinda este departamento.

2.6. Participantes

Los participantes del presente estudio fueron:

Tabla N° 3 Participantes

Descripción	Número
Usuarios del Centro de Salud N° 1 del cantón Ibarra	382
Directivos del Centro de Salud	2
Total	384

Fuente: Investigación directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

2.7. Población y muestra

La población motivo de estudio fueron los 53.634 usuarios del Centro de Salud No 1, información obtenida de los registros diarios de atenciones y consultas ambulatorias de los profesionales médicos del año 2013.

Muestra: La muestra será de tipo probabilística, aleatoria simple.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

k = nivel de confiabilidad del 95.5%

p = % de casos que ocurren (0.5)

N = Tamaño del Universo

q = % de casos complementarios (0.5)

E2 = % de error al cuadrado (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 * 53.634 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (53634 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

n = 382

2.8. Recursos

Los recursos utilizados en el desarrollo de la investigación son:

Humanos

- Autoridades, personal de admisión y estadística, usuarios(as) de la unidad de salud investigado.
- Tutora e investigadora.

Materiales

- Copias, papel bond A4.
- Computadora, impresora, Cd, internet.
- Grabadora.
- Cámara fotográfica.

Técnicos

- Manual Modelo de Atención Integral en Salud.
- Manual de manejo y archivo de historias clínicas.

- Manual de organización de los departamentos de estadística de: Hospitales, Jefaturas y Nivel central.

2.9. Procedimiento

La investigación se desarrolló en primera instancia con la aplicación del método inductivo y la observación directa, que permitió tener un enfoque global de la realidad de los inconvenientes que tienen los usuarios para acceder a un turno en el servicio de admisión y estadística.

Se solicitó información, en el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra, previa autorización del Director Distrital, en cuanto a producción anual del año 2013 de las atenciones y consultas ambulatorias, realizadas por los profesionales del Centro de Salud No 1, mismo que permitió obtener un promedio mensual de personas atendidas en esta Unidad de Salud.

Para la aplicación de las encuestas a los usuarios que acuden al Centro de Salud No 1, el primer contacto fue con el Director de esta Unidad de Salud, quien interesado en mejorar el servicio de admisión y estadística como puerta de entrada, autoriza su aplicación en tres momentos con el apoyo de pasantes que fueron capacitados para la aplicación, mismas que fueron distribuidas en las salas de espera tanto en el servicio de admisión y estadística como en la preparación de los usuarios para la toma de signos vitales; posteriormente, se tabularon las respuestas de cada pregunta con lo que precedió al respectivo análisis y discusión de los resultados.

La entrevista aplicada a los directivos fue grabada, tuvo una duración promedio de 10 minutos cada una, la misma permitió conocer las falencias administrativas en la aplicación de los correctivos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios.

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Tabulación de las encuestas dirigidas a los usuarios de los servicios que presta el Centro de Salud N° 1 del cantón Ibarra

1. ¿Cuál es su grado de educación?

Tabla N° 4 Grado de educación de los usuarios

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	97	25%
Secundaria	139	36%
Superior	146	38%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud N°1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

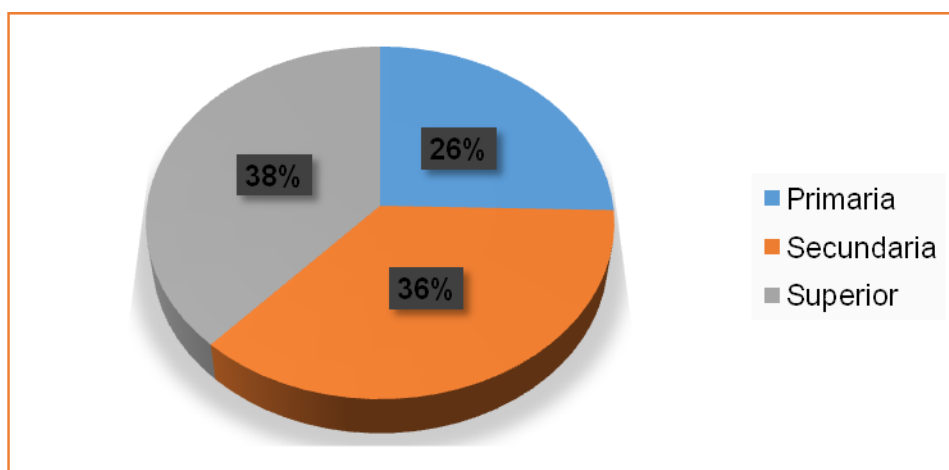


Figura N° 8 Grado de educación de los usuarios

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud N°1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

Se puede observar que el 38% de usuarios del servicio brindado por el Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra tienen estudios superiores; el 36% ha cursado estudios secundarios; el 25% de usuarios tienen estudios primarios, este grupo es especialmente de las zonas rurales.

2. El servicio salud del Centro de Salud No 1 es accesible en:

Tabla Nº 5 Accesibilidad de los servicios de salud

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Gratuidad	155	41%
Horario	66	17%
Entrega de turnos	49	13%
Medicinas	67	18%
Gratuidad, Horario, Entrega de turnos, Medicinas	20	5%
Gratuidad, Horario, Entrega de turnos	8	2%
Gratuidad, Horario, Medicinas	6	2%
Gratuidad, Medicinas	11	3%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
 Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

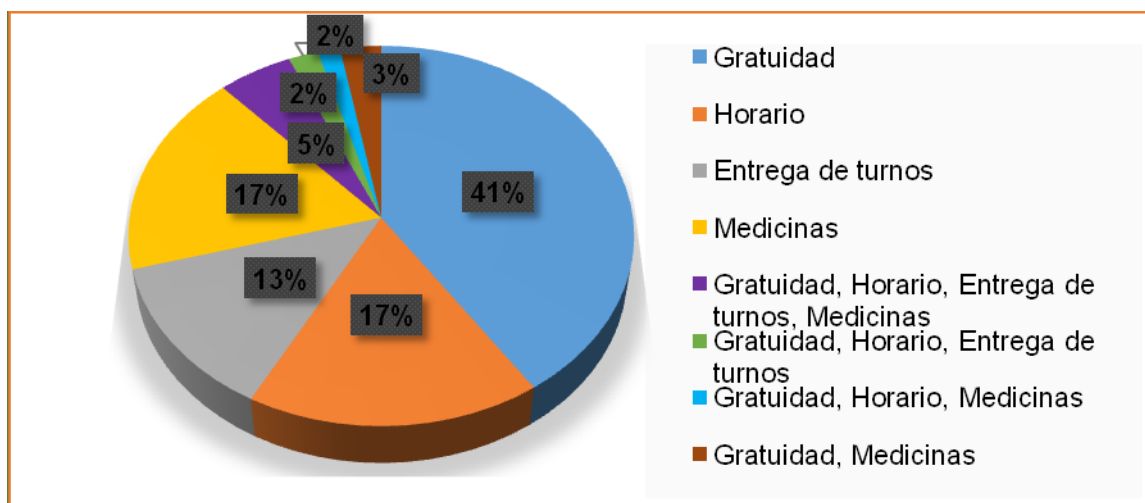


Figura Nº 9 Accesibilidad de los servicios de salud
 Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
 Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El servicio brindado por el Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra, en un 41% es accesible para los usuarios por la gratuidad, es decir, no tiene ningún costo en la atención; el 17% de usuarios utiliza el servicio por las medicinas entregadas y horario de atención, el 13% considera que se puede acceder a la atención por la entrega de turnos; y otro porcentaje considera una combinación de situación por las que acceden al servicio de salud.

3. ¿Cómo califica la atención por parte del personal de salud?

Tabla Nº 6 Calificación del servicio del personal

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	61	16%
Bueno	197	52%
Regular	102	27%
Malo	22	6%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

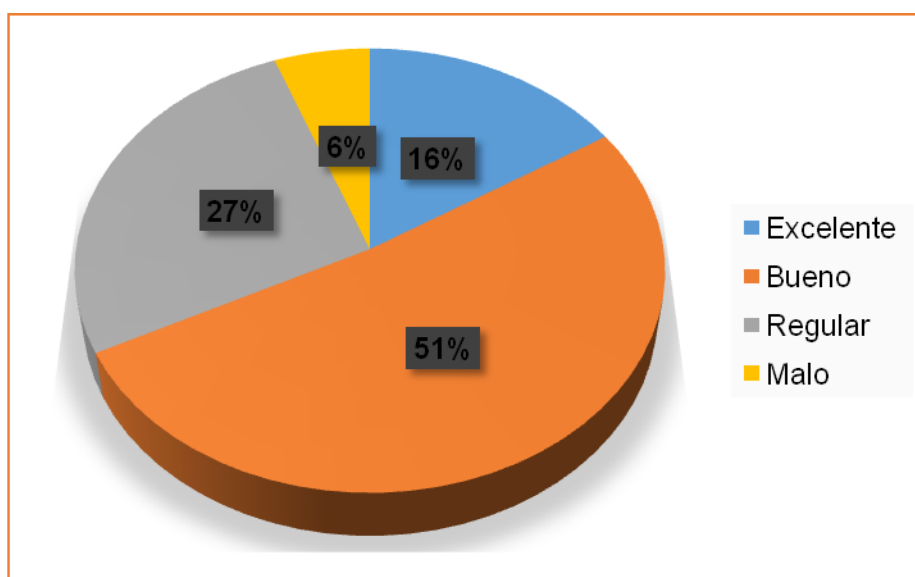


Figura Nº 10 Calificación del servicio del personal

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

De los usuarios investigados, el 51% afirman que la atención por parte del personal de salud que laboran en el Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra es buena, el 16% afirma que es excelente; el 27% califica como regular y el 6% de usuarios califican como malo.

4. ¿Cuáles han sido los inconvenientes para obtener su turno?

Tabla Nº 7 Inconvenientes para acceder a turnos

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Preferencias	61	16%
Mala Organización	151	40%
Falta de Personal	97	25%
Procesos Inadecuados	69	18%
Procesos Inadecuados, preferencias	4	1%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

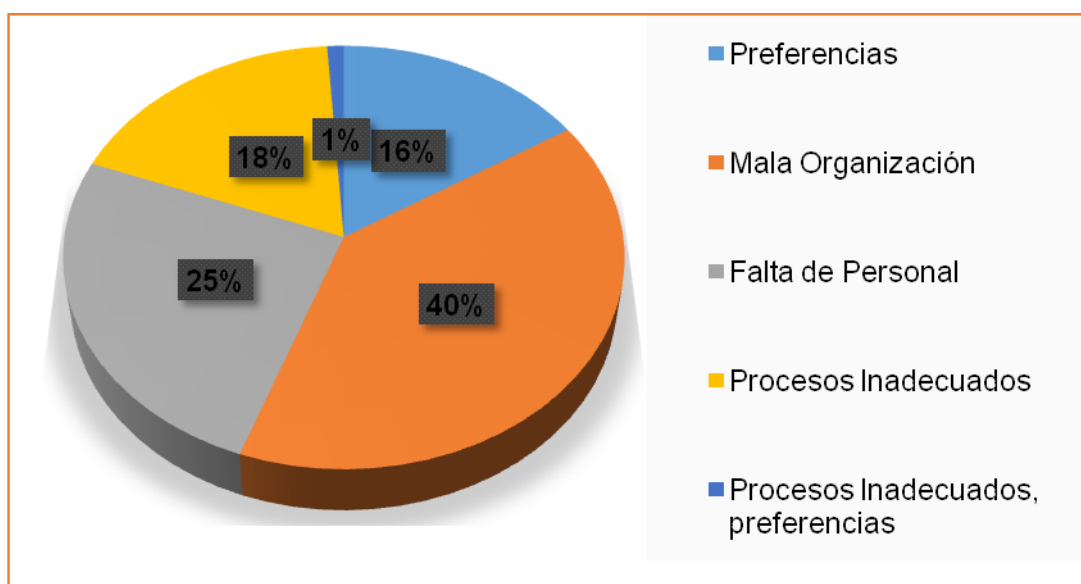


Figura Nº 11 Inconvenientes para acceder a turnos

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

Los usuarios del Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra, al momento de acercarse a solicitar un turno para la atención por parte de los profesionales que allí laboran, han contado con algunos inconvenientes, un 40% han observado una mala organización, un 25% falta de personal para una ágil atención, el 18% considera que existen procesos inadecuados, el 16% que existe preferencias, un porcentaje mínimo del 1% afirma que existen procesos inadecuados y preferencias.

5. ¿Qué proceso debe seguir para ser atendido?

Tabla Nº 8 Proceso de atención

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
A través de call center	128	34%
A través de call center, previa cita	15	4%
Previa Cita	57	15%
Acudir a la Unidad para tomar un turno	166	43%
Emergencias	16	4%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

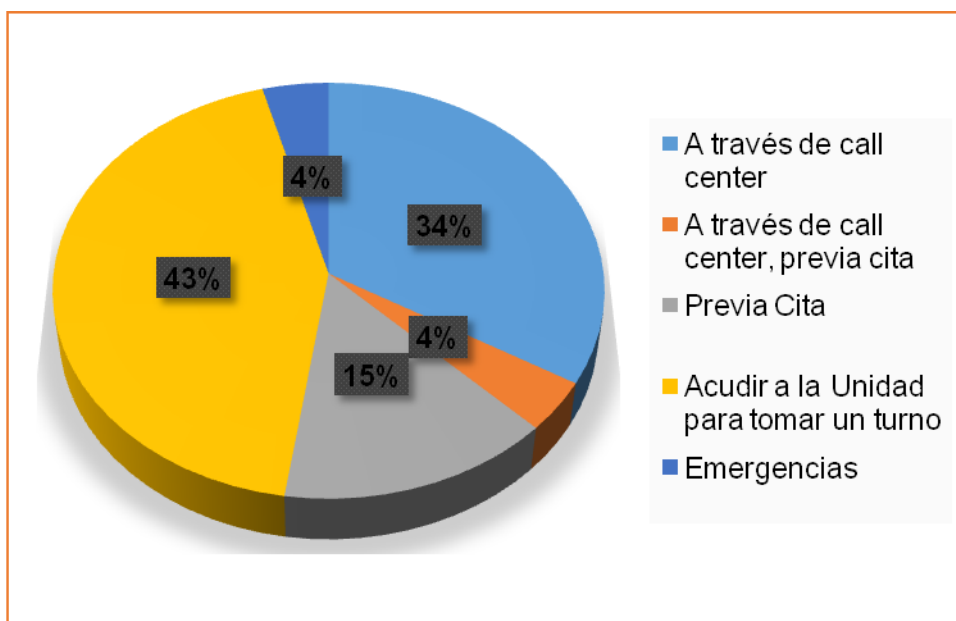


Figura Nº 12 Proceso de atención

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El 43% de los usuarios del Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra, acuden a la institución para acceder a un turno, el 34% lo hace a través del call center; un grupo menor del 15% lo hace por previa cita médica, el 4% a través de previa cita o una llamada al call center; así también otro 4% de usuarios acuden por emergencia.

6. ¿Cuánto tiempo esperó aproximadamente para ser atendido?

Tabla Nº 9 Tiempo de espera

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 minutos	45	12%
Entre 15 y 30 minutos	99	26%
Entre 31 y 60 minutos	114	30%
Más de 60 minutos	124	32%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
 Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

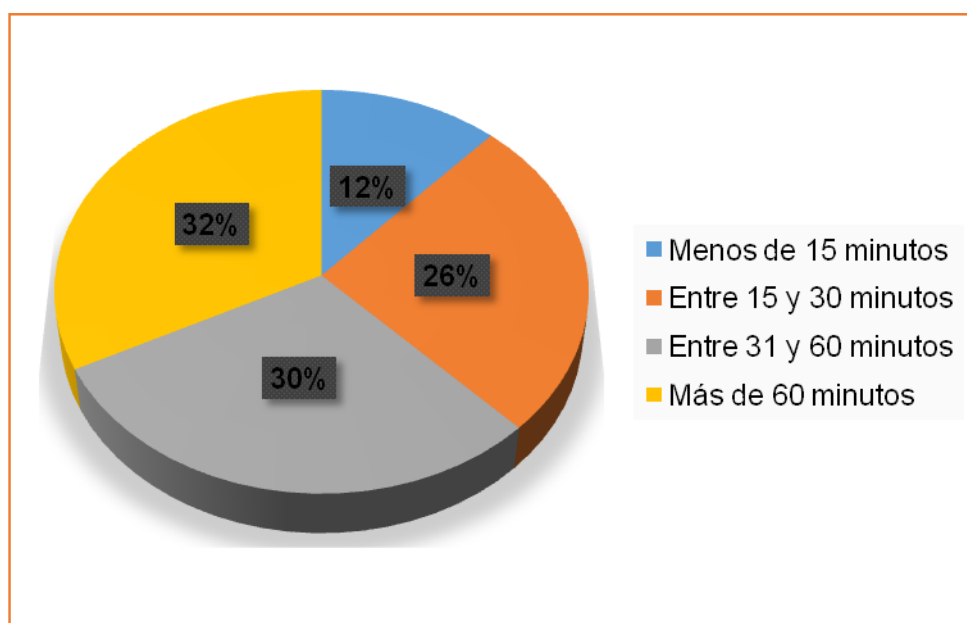


Figura Nº 13 Tiempo de espera
 Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
 Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

En cuanto al tiempo de espera que debe emplear el usuario del Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra para ser atendido, depende del tipo de paciente y el médico solicitado para la atención; el 30% afirma haber esperado entre 31 y 60 minutos el 32% más 60 minutos; el 26% entre 15 y 30 minutos y el 12% de usuarios afirman ser atendido casi inmediatamente con un tiempo menor a 15 minutos.

7. Considera Usted que el servicio de admisión y estadística es:

Tabla Nº 10 Calificación del servicio de admisión y estadística

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	32	8%
Bueno	217	57%
Regular	107	28%
Malo	26	7%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

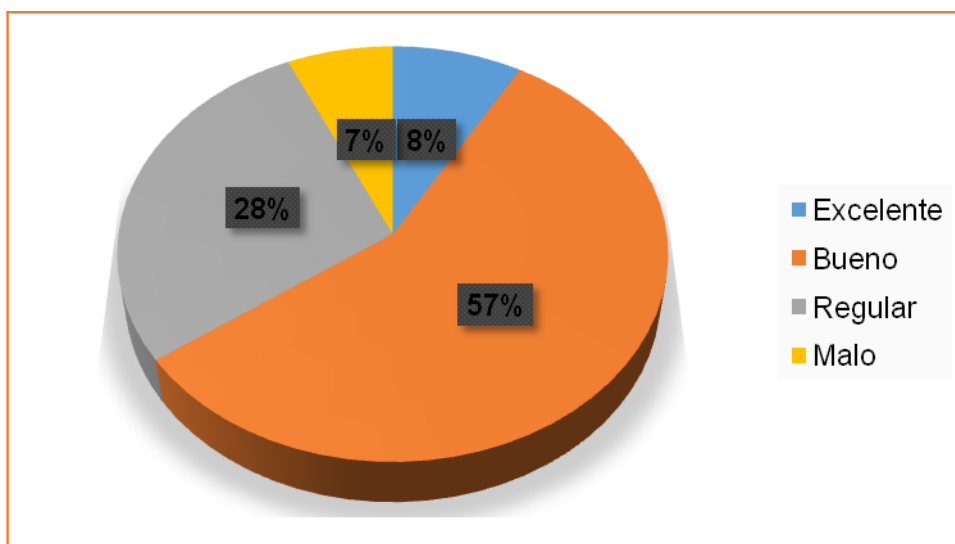


Figura Nº 14 Calificación del servicio de admisión y estadística
Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El servicio de admisión y estadística es el medio por el cual los usuarios del servicio del Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra deben pasar obligatoriamente para acceder a un turno y poder ser atendidos; el 57% de usuarios investigados califica como bueno este servicio; el 28% afirma que es regular, el 8% excelente y el 7% considera que es malo debido a diferentes inconvenientes que han tenido.

8. ¿Ha tenido algún tipo de inconveniente por parte del personal del Centro de Salud N° 1?

Tabla N° 11 Inconvenientes con los funcionarios del Centro de Salud N° 1

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	122	32%
No	260	68%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud N°1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

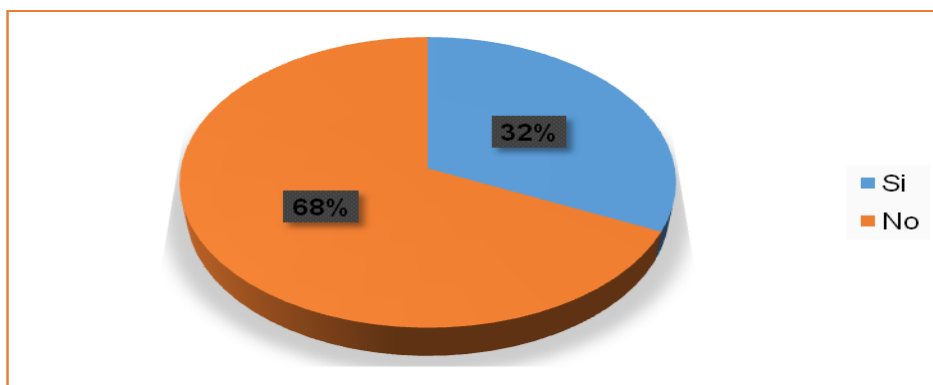


Figura N° 15 Inconvenientes con los funcionarios del Centro de Salud N° 1
Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud N°1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

La calidad de atención por parte del personal del Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra forma parte de la imagen institucional, por ello las personas que laboran en esta unidad deben contar con una buena actitud al momento de atender a los usuarios; el 68% de usuarios indican no haber tenido inconveniente con el personal que labora en esta institución, pero se puede evidenciar que no hay una calidad total en el servicio de admisión, siendo un 32% que ha tenido inconvenientes, afirmando que existe mala atención por parte del personal encargado, no son amables y respetuosos, no direccionan bien los procesos que se debe seguir, consideran que el personal no está capacitado para laborar en esta área, además existe pérdida de documentos de las historias clínicas.

9. ¿Cree que el personal de estadística del Centro de Salud No 1 está totalmente capacitado para prestar el servicio de admisión?

Tabla Nº 12 Personal de Estadística Capacitado

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	222	58%
No	160	42%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

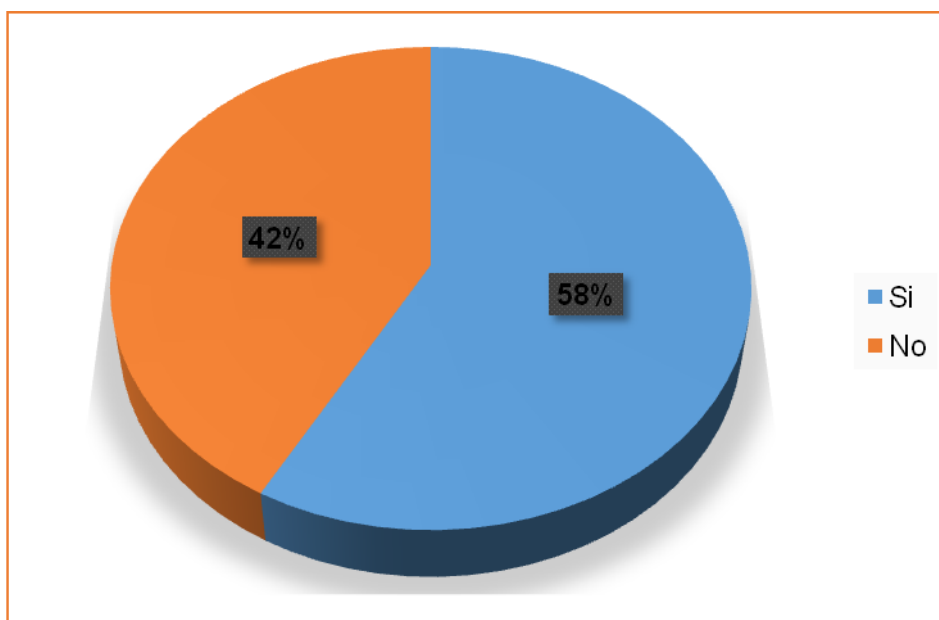


Figura Nº 16 Personal de Estadística Capacitado

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

Todo trabajador debe contar con aptitudes y destrezas para brindar una buena atención; el 58% de los usuarios del Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra que fueron investigados afirman que el personal de estadística está totalmente capacitado para prestar el servicio de admisión; el 42% considera que el personal no está capacitado.

10. ¿Cómo es el manejo de las historias clínicas?

Tabla Nº 13 Manejo de historias clínicas

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	44	12%
Bueno	187	49%
Regular	115	30%
Malo	36	9%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

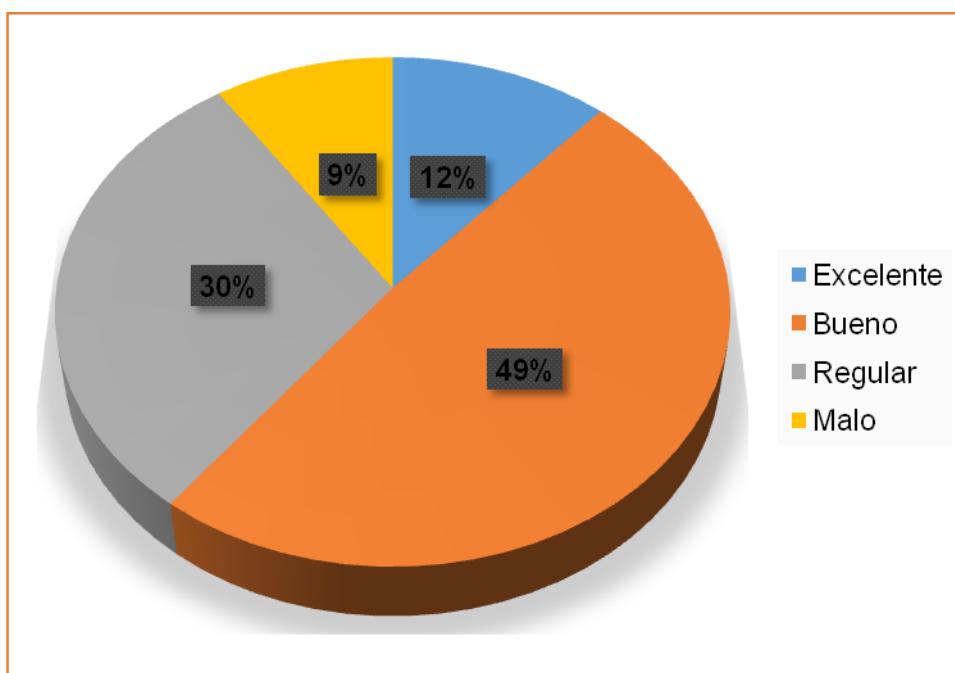


Figura Nº 17 Manejo de historias clínicas

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El 49% de los usuarios del Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra, consideran que el manejo de las historias clínicas de los pacientes es buena, el 30% de los usuarios opinan que el manejo de las historia clínicas es regular, el 12% afirma que es excelente y el 9% considera que es malo debido a diferentes aspectos observados, tales como: pérdida de documentos, duplicación de historias clínicas, perdida de carpetas, entre otros.

11. ¿Cuál es su percepción del trato del personal de salud?

Tabla Nº 14 Trato del personal

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	49	13%
Bueno	215	56%
Regular	108	28%
Malo	10	3%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

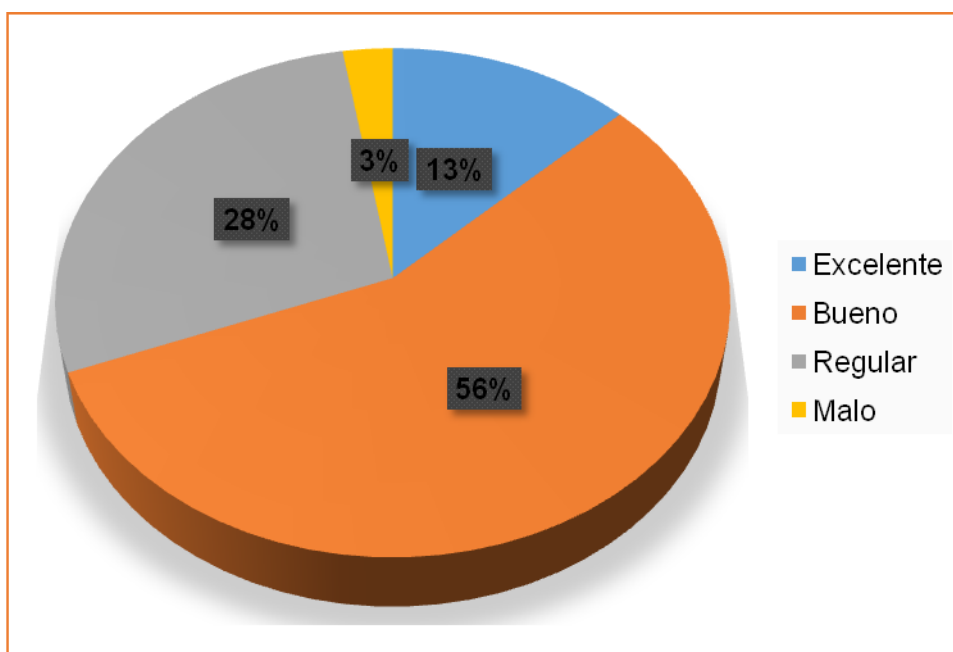


Figura Nº 18 Trato del personal

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El gráfico muestra que el trato del personal que labora en el Centro de Salud Nº1 del cantón Ibarra no es totalmente excelente, puesto que solo el 13% de usuarios califica de esta manera; la mayor parte, es decir el 56% califica como bueno y el 28% califica como regular y malo el 3%, debido al trato que brinda el personal encargado de atención al usuario.

12. ¿Se encuentra conforme con la asistencia que presta el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1?

Tabla Nº 15 Conformidad con la asistencia brindada

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	207	54%
No	175	46%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

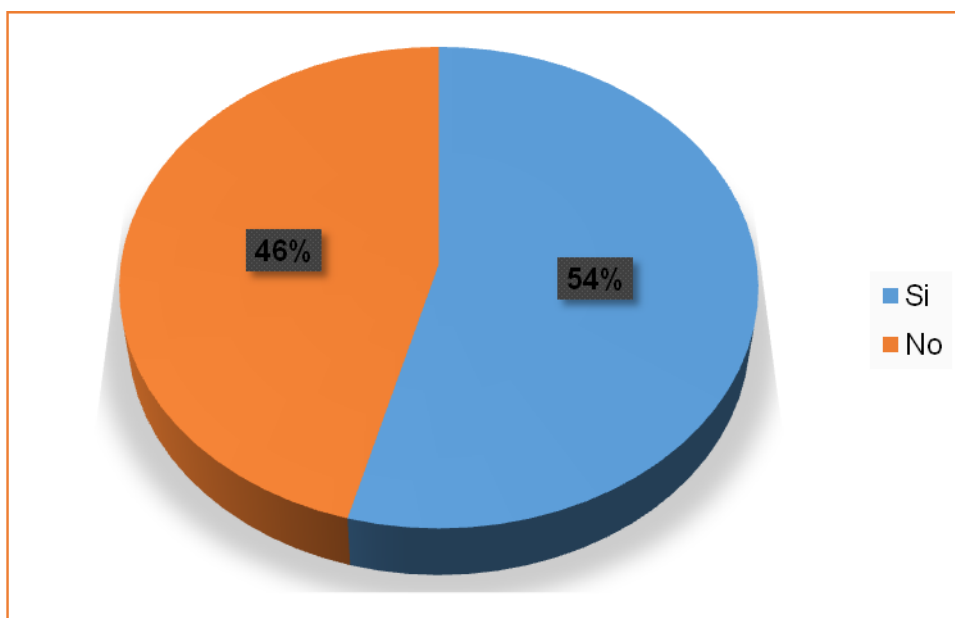


Figura Nº 19 Conformidad con la asistencia brindada
Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El 54% de usuarios se encuentra conforme con la asistencia que presta el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud Nº 1, pero el 46% de estos no se encuentran conformes debido a varios problemas que han observado en su estadía en la unidad de salud tales como: falta de agilidad en los procesos, falta de organización, pérdida de documentos, entre otros.

13. ¿Las personas que lo atendieron buscaron todas las alternativas para solucionar su requerimiento?

Tabla Nº 16 Personal soluciona problemas

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	254	66%
No	128	34%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

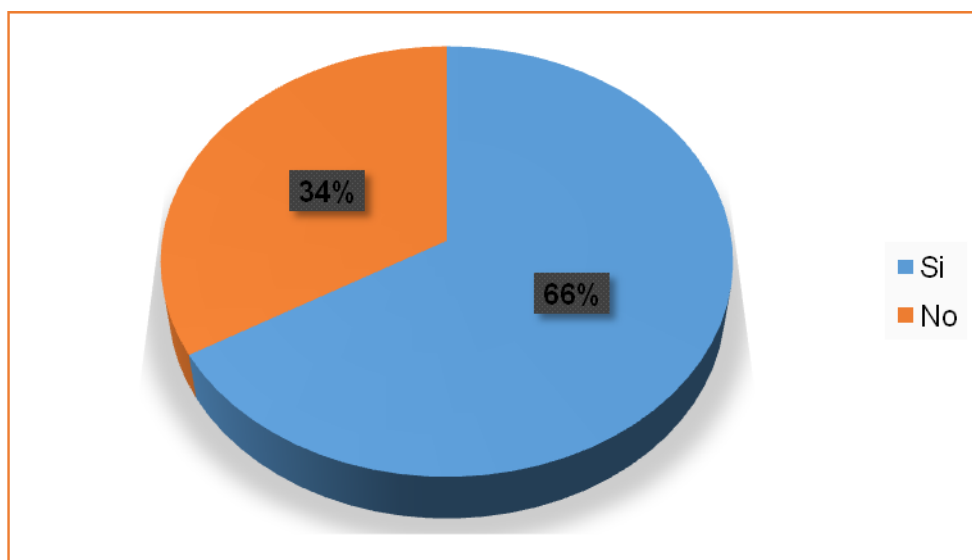


Figura Nº 20 Personal soluciona problemas
Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

El 66% de usuarios investigados afirman que las personas que atendieron sus necesidades, buscaron todas las alternativas para solucionar su requerimiento, a diferencia del 34% que afirman lo contrario.

14. Cuál sería su recomendación para mejorar la calidad de atención en éste servicio de salud.

Tabla N° 17 Recomendaciones para mejorar calidad del servicio

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Capacitación al personal/Especialista	79	21%
La atención al personal	46	12%
Todo está bien	37	10%
Equipos	35	9%
Limpieza de la Unidad de Salud	7	2%
Más personal	72	19%
Cambiar al personal	23	6%
Espacio pequeño	2	1%
Capacitación al personal/Especialista, atención del personal, cambiar al personal	29	8%
Relaciones humanas	2	1%
Más personal, equipos	3	1%
Capacitación al personal/Especialista, equipos	44	12%
Seguridad	2	1%
Sistemas Informáticos	1	0,26%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud N°1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

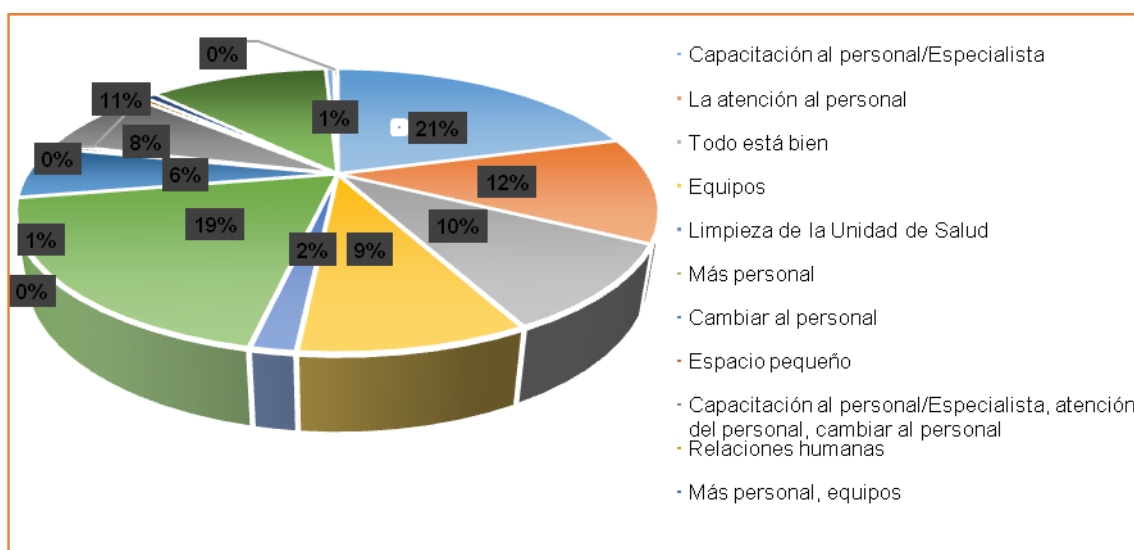


Figura N° 21 Recomendaciones para mejorar calidad del servicio

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud N°1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

Los usuarios del servicio del Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra tienen algunas recomendaciones para mejorar la calidad de atención entre ellos: el 21% capacitar al personal y buscar especialistas, el 19% incrementar personal, el 12% opina que hay que mejorar la atención por parte del personal, entre otros.

15. ¿Considera que los procesos que se llevan a cabo para realizar los trámites son transparentes?

Tabla Nº 18 Procesos transparentes

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Si	302	79%
No	80	21%
Total	382	100%

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

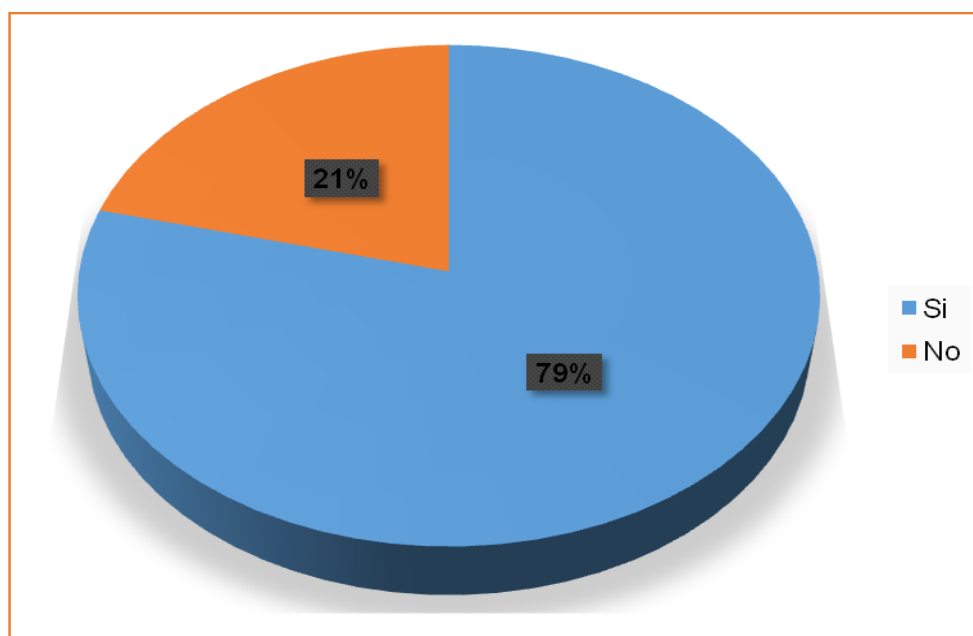


Figura Nº 22 Procesos transparentes

Fuente: Encuesta a usuarios del Centro de Salud Nº1 de Ibarra
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Análisis:

En cuanto a la transparencia que tienen los empleados públicos respecto de los procesos que se llevan a cabo para realizar los trámites para acceder a una cita médica, el 79% de los usuarios opinan que si existe transparencia, a diferencia del 21% opina lo contrario, indicando que existe corrupción administrativa en la otorgación de turnos, en vista a que no se visibiliza el número y asignación de turnos por profesional, al no existir pantalla electrónica y dispensador de turnos, así también todavía hay casos de asignación de turnos sin respetar el proceso y a través de tráfico de influencias.

3.2. Análisis de las entrevistas

3.2.1. Entrevista dirigida al líder de estadística.

1. ¿Cuál es el proceso que debe seguir el usuario en el Centro de Salud No 1?

Primero se debe conseguir un turno por medio de ventanilla o llamando a la línea gratuita 171 del call center, posterior pasar a la preparación respectiva para la toma de signos vitales (pre-consulta) y finalmente dirigirse al consultorio del médico asignado para ser atendido.

2. ¿Qué falencias ha tenido el sistema actual?

En la institución existen varias falencias que afectan al buen desenvolvimiento de las actividades, entre ellas: la infraestructura no es adecuada, incumplimiento de la normativa por parte del personal de admisión y estadística, falta de trabajo en equipo, se observa aglomeración de usuarios sobre todo en la mañana por el desconocimiento de los procesos, el Centro de Salud brinda atención primaria y la mayoría de usuarios acude cuando sienten alguna dolencia, es decir las consultas de morbilidad son mayores a las de prevención.

3. ¿Cuántos pacientes se atiende en la unidad de salud?

El Centro de Salud No 1 atiende entre 250 a 350 pacientes en promedio por día, esta cantidad depende del número de médicos disponibles para la atención ambulatoria.

4. ¿Puede indicar cómo funciona el contact center?

El usuario debe hacer una llamada telefónica gratuita al 171, es atendido por el ordenador el mismo que le asigna el turno y le otorga un código; este proceso es complicado debido a la gran demanda de usuarios.

5. ¿Cree que la asignación de turnos por el call center es eficiente?

La asignación por medio del call center toma mucho tiempo para el usuario, debido a que el turno asignado no es inmediato, el usuario debe esperar varios días para poder ser atendido, por tanto este servicio no es calificado como eficiente.

6. ¿El personal que labora en admisión y estadística está capacitado para brindar el servicio?

Todo el personal no está capacitado, existen trabajadores que tienen varios años de servicio en el lugar pero no han tenido la oportunidad de actualizar sus conocimientos o ha existido resistencia al cambio, se puede decir que la capacitación de cada trabajador es deficiente.

7. ¿Existen capacitaciones continuas para el personal de admisión y estadística?

Esta es una de las debilidades que tiene el personal de la institución, las autoridades de nivel central no han previsto la capacitación continua para cada uno de los funcionarios de esta área; se capacita a uno o dos para que estos den una réplica a los demás.

8. ¿Qué dificultades ha observado en la asignación de turnos por el call center?

- Demasiado tiempo de espera.
- Gran demanda de pacientes.
- Pocos profesionales para cubrir la demanda
- Inasistencia de los pacientes que fueron otorgados turnos

9. ¿Cree que los empleados que laboran en estadística llevan un control estricto de la información?

Los trabajadores deben emitir informes mensuales de las actividades encomendadas a cada uno, la información de cada trabajador debe estar a disposición de quien lo necesite, pero no es un control estricto debido a que se evidencian inconsistencias al momento de pasar los informes.

3.2.2. Entrevista dirigida al director del Centro de Salud N°1 del cantón Ibarra.

1. ¿Cuáles son los objetivos organizaciones del Centro de Salud No1?

Los objetivos de la institución están enmarcados en los objetivos del milenio y del Plan Nacional del Buen Vivir del Ministerio de Salud Pública.

Hacer que los y las pacientes, los y las ecuatorianos tengan una salud completa, integral que no sea solo una salud física sino también una salud emocional, psicológica desde el punto de vista psicosocial, ese es el objetivo como organización del Ministerio de Salud Pública (MSP).

2. ¿Cuál es la misión de la entidad?

Brindar atención primaria en salud integral con calidad desarrolladamente de tal manera que los pacientes sean recibidos con calidez en todos los ciclos de vida, no solo para ciertos grupos vulnerables únicamente sino dividirlos en grupos vulnerables en realidad de acuerdo a los ciclos de vida y con el personal capacitado, aplicando las políticas que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y que satisfaga las necesidades de los usuarios.

3. ¿Cómo califica la atención que brinda el servicio de admisión y estadística de la entidad?

Existen ciertas debilidades que se deben mejorar para contar un calidad en el servicio, al ser una entidad de primer nivel el personal encargado intenta hacer lo mejor posible para contar con una atención oportuna, con calidad y calidez.

4. ¿Qué falencias ha observado en el servicio de admisión y estadística?

El espacio físico no es el adecuado debido a que no ofrece una comodidad para los usuarios al acceder al servicio de salud.

Así también existe una organización inadecuada, se requiere de una persona que vigile y ordene a los pacientes.

El personal no está capacitado en su totalidad para brindar el servicio al usuario y no cuentan con conocimientos técnicos que involucran el conocimiento de la política integral; el

talento humano debe estar capacitado al 100% no solo para otorgar un turno, sino que sepan diferenciar una emergencia, urgencia, lo que es el carácter de control y carácter agudo de los pacientes.

5. ¿El personal encargado del servicio de admisión y estadística se encuentra capacitado para brindar el servicio?

Se debe capacitar en el área técnica para poder cubrir las expectativas de los usuarios.

6. ¿Cree necesario la implementación de un modelo de gestión para el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1?

Es necesario que se implemente un modelo de gestión basado en el mejoramiento de la calidad de atención al usuario, que el talento humano sea multidisciplinario que no solo exista personal para abrir historias clínicas u oriente al usuario si no que debe existir un personal médico que haga triage para que la atención sea oportuna.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Discusión de resultados

El Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra ofrece servicios de salud pública gratuita a todas las personas que requieran atención primaria, se atiende a 300 pacientes por día dependiendo la disponibilidad de profesionales de la salud para cubrir la demanda.

Esta unidad de salud atiende a todos los usuarios reconociendo el carácter multidimensional de la persona, es decir sin excluir: raza, orientación sexual, extracto social y cultural, nivel de educación, por tal razón los usuarios del servicio en un 25% tienen instrucción primaria, el 36% secundaria y el 38% nivel superior.

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud; World Health Organization, 2008), en el Ecuador, la Autoridad Sanitaria ha promovido la disponibilidad de información sobre acceso a servicios de salud por grupo socioeconómico, división geográfica, etnia y género, donde se evidencia que, en los últimos diez años, ha existido un incremento poco significativo del acceso a los servicios de salud. Las mujeres son las que mayormente acceden, así como las personas entre 45 a 65 años y la población urbana. Además los lugares de atención primaria fueron los más visitados en ese año.

Por tanto se puede evidenciar que de acuerdo al nuevo Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud año 2013 las instituciones todos los usuarios ingresan a las unidades de salud de primer nivel y de acuerdo a su complejidad son referidas a unidades de segundo y tercer nivel.

El 41% de usuarios utilizan este servicio debido a la gratuidad, el 18% por las medicinas proporcionadas, el 17% por el horario de atención y el 24% restante por combinaciones de las otras opciones. Actualmente las políticas sociales y de inclusión adoptadas han incrementado la demanda del servicio de salud pública.

El 52% de los usuarios califican la atención por parte del personal de salud como buena, el 16% afirma que es excelente; el 27% califica como regular y el 6% como malo, lo que significa que se debe seguir trabajando para lograr la excelencia en el servicio y que los usuarios se sientan satisfechos con la atención de todos los servicios que presta la unidad de salud.

Como en toda entidad pública en el Centro de Salud No 1 se suscitan algunos inconvenientes, el 40% de usuarios afirma que es la mala organización, el 25% falta de

personal para una ágil atención, un 16% preferencias en la emisión de turnos, de esta manera se observa que el personal de admisión y estadística a cargo incumple los procesos a seguir, y no se evidencia un trabajo en equipo que manifieste prontitud al momento del despacho de los turnos, así también los usuarios consideran que hace falta personal para facilitar los procesos.

El 43% de usuarios visitan el servicio de admisión y estadística para agendar una cita médica realizando una fila desde la madrugada, asistiendo en muchos casos madres con hijos lactantes, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores, vulnerando así la seguridad de los usuarios, el 34% lo hace por medio de call center, el 15% acude por cita previa otorgado con anterioridad por el personal médico y el 4% de usuarios acude directamente por casos de emergencia o con la finalidad de que sean atendidos ese día por lo general en el horario extendido.

El tiempo de espera empleado por cada uno de los usuarios depende del tipo de paciente y el médico solicitado para la atención, el 30% de los usuarios esperan entre 31 y 60 minutos, el 32% espera más de 60 minutos para satisfacer su requerimiento, el 26% entre 15 y 30 minutos, apenas el 12% ha esperado menos de 15 minutos. Lo que demuestra que el tiempo de espera es elevado, además que todos los usuarios realizan una sola fila y no se puede evidenciar los casos emergentes por la inexistencia de una sala de triage, a la vez existe mucho desconocimiento por parte del usuario de los procesos a seguir para ser atendido, el tiempo que debe requerirse en la atención debe ser aproximadamente de 30 minutos, en caso de solicitud de exámenes sea de laboratorio o imagen debería ser máximo de 60 minutos.

Según un estudio realizado por la Dirección de Inteligencia de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, (2012), las demoras en el reconocimiento de las complicaciones (primera demora) y el acceso oportuno a un centro de atención de emergencias obstétricas (segunda demora), representan casi la cuarta parte de todos los casos de muerte materna.

Por tanto es de vital importancia en todos los niveles priorizar por medio de triage los casos emergentes para disminuir complicaciones del paciente.

El medio por el cual los usuarios deben pasar obligatoriamente para acceder a un turno y poder ser atendidos es el servicio de admisión y estadística; el 57% califica como bueno este servicio, el 28% no se encuentran conforme y califican como regular, el 7% como malo. Se observa que existen falencias en cuanto al servicio ofrecido por parte del personal que

labora en admisión y estadística, por lo que se requiere de algunos cambios para lograr la calidad y satisfacción de los usuarios y de esta manera disminuir el porcentaje de calificación de regular y mala; además no se cuenta con un sistema informático que permita agilizar el proceso de atención, algunas de las historias clínicas se encuentran duplicadas causando así un malestar para el paciente y los encargados de la administración de estas.

En el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 trabajan 7 personas, encargadas de emitir turnos, revisar formularios por ciclos de vida, abrir y depurar historias clínicas, el 42% de usuarios afirman que el personal no están capacitados para prestar atención al usuario y brindar un servicio de calidad, se observó que no cuentan con un protocolo de atención; provocando en algunos casos conflictos con los usuarios, el extravío y confusión de historias clínicas es el problema común, por lo que el profesional médico y los usuarios se quejan debido a que incide en el retraso de la atención o pérdida del turno, por cuanto el profesional debe cumplir con un número de pacientes que deben ser atendidos por día.

El personal que labora en el Centro de Salud No 1, debe mejorar la calidad de atención como parte de la imagen institucional, el 32% de usuarios ha tenido inconvenientes con los funcionarios, a pesar de que la percepción de estos ante el trato del personal de salud lo considera como bueno en un 56%, pero a la vez existe un 31% que califica como regular y malo, muchos de ellos consideran que no existe un buen ambiente laboral lo que se ve reflejado en el trato con los pacientes, desde el personal auxiliar de servicios hasta los profesionales médicos.

Los usuarios investigados tienen opiniones divididas en cuanto a la asistencia que presta el servicio admisión y estadística, debido a que el 54% se encuentra conforme y el 46% se sienten inconformes, puesto que no se mantiene un buen control y archivo de la documentación, existiendo pérdida y traspapeleo de documentos y duplicación de historias clínicas (documento legal), en estos casos se entorpece el seguimiento de tratamientos de los pacientes especialmente de enfermos crónicos, incumpliendo lo que señala el Modelo de Atención Integral en Salud vigente, en cuanto al conjunto de prestaciones que deben tener las unidades de primer nivel.

Al llevar la información de apertura de historias clínicas de forma manual, implica que existan muchas equivocaciones por parte del personal de admisión y estadística, a pesar de que el 49% de los encuestados señala que el manejo de este documento legal es bueno,

cabe recalcar que. el 30% califica como regular y un 9% como malo, es decir que del total de historias clínicas despachadas el 39% presentan problemas.

En muchos casos, al suscitarse contratiempos en el despacho de turnos, no todo el personal que labora en este departamento se encuentra comprometido con su trabajo, puesto que el 34% de usuarios señala que no buscan todas las alternativas para solucionar sus requerimientos y tienen que acudir con quejas ante las autoridades competentes.

Existen sugerencias para mejorar la calidad de atención, el 21% de los encuestados señalan que se debe capacitar al personal, con la finalidad de conseguir un trabajo consiente, una atención de calidad y la corresponsabilidad entre usuarios y el personal de salud, mismo que permitirá mantener la confianza en la transparencia de los procesos por parte de los servidores públicos, un 19% afirma que se debe incrementar personal, el 12% mejorar la atención del personal, además del 48% que sugiere otros aspectos como implementación de especialistas, equipos, cambio de personal, infraestructura física, relaciones humanas, seguridad y sistemas informáticos.

En concordancia con al Modelo de Atención Integral de Salud 2013 (pág.48), en cual plantea “fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población”, el director distrital debe analizar cada una de las falencias de los trabajadores y promover la capacitación continua, con esto lograr personal motivado y comprometido.

Con lo que respecta a la transparencia de los procesos por parte de los servidores públicos, según los resultados reflejados, un 79% considera que los procesos son transparentes, pero el 21% opina que no existe transparencia debido a actos de corrupción en el despacho de turnos.

De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud 2013, tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la Complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el MSP, para ello se ha creado el sistema de control de garantía de la calidad, donde incluye: Gerencia estratégica, de proceso y de calidad de los establecimientos de salud, que comprende la organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo-efectividad, una de ellas es fortaleciendo la gestión en la selección de personal técnico comprometido que incorpore la percepción de los usuarios. Por tanto el MAIS establece el

seguimiento y evaluación de la calidad en todos los procesos, tanto en talento humano, infraestructura y especialmente para mejorar el servicio.

En este sentido con los resultados obtenidos se da cumplimiento a los objetivos de investigación planteados, llegando a determinar que es necesario el diseño y socialización de un modelo de gestión administrativo para mejorar los procesos de atención al usuario y disminuir el tiempo de espera.

CONCLUSIONES

- El servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra no cuenta con un modelo de gestión administrativo, que permita solucionar y agilizar los procesos para una pronta atención al usuario, por tanto los directivos se encuentran de acuerdo con la implementación del mismo basado en una atención de calidad. Los usuarios madrugan para acceder a un turno y los tiempos de espera son prolongados, permaneciendo en las filas más de 60 minutos, causando aglomeración de usuarios y malestar por cuanto desconocen los pasos que deben seguir para ser atendidos oportunamente, así también no existe un proceso especial de atención para los grupos vulnerables como: niños lactantes, adultos mayores, personas con discapacidad y mujeres embarazadas; se evidenció irrespeto de los turnos según la hora de llegada, debido a que en el área de servicio de admisión y estadística no cuenta con un dispensador de turnos. Así también la asignación de turnos por medio del call center no es inmediata, debiendo esperar varios días para ser atendido.
- El servicio de admisión y estadística cuenta con debilidades que limitan contar con una atención ágil y oportuna, debido a: falta de capacitación y motivación al personal, sistemas informáticos, seguridad, inexistencia de una pantalla electrónica donde indique el turno que debe seguir, en este caso el personal debe dirigirse al usuario de forma tradicional mediante una llamada de voz. Gran parte de los usuarios están inconformes con las prestaciones recibidas por parte del personal encargado del servicio de admisión y estadística de la entidad, debido a inconvenientes que han tenido con los trabajadores en cuanto al trato y direccionamiento de los servicios que presta el Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra.
- Los factores que inciden en la calidad de atención al usuario por parte del personal del servicio, es que los trabajadores no están comprometidos con los objetivos organizacionales de la institución, falta de trabajo en equipo, motivación, resistencia al cambio, débil comunicación, espacio físico reducido, ambiente laboral y capacitación continua. Así también el personal del servicio de admisión y estadística no brinda una información adecuada al usuario, debido al desconocimiento de los procesos que se debe seguir para una oportuna atención.
- El servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra no cuenta con una sección de triage que permita determinar casos urgentes de consulta externa y emergencias, limitando la priorización de casos.

- Los trabajadores no cuentan con una capacitación continua, limitándose a conocimientos antiguos, y basados por lineamientos empíricos, esto influye en la atención al usuario ya que no existe una buena comunicación, en muchos casos tergiversando la información.

RECOMENDACIONES

- Diseñar y socializar un modelo de gestión administrativo para el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra para agilizar los procesos y brindar una pronta atención a los usuarios y trabajadores de la entidad.
- Se debe disminuir los tiempos de espera de los usuarios, colocando dispensadores de turnos para la demanda espontánea y socializar la línea gratuita del call center para acceder a una cita médica promocionando la consulta preventiva, los trabajadores deben priorizar la atención de los grupos vulnerables para mantener el orden y derecho de los usuarios.
- El director del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra, debe .gestionar y priorizar los requerimientos del servicio de admisión y estadística, para proveer de equipos y sistemas informáticos actualizados y agilizar el proceso de despacho de turnos, considerando que este servicio es la puerta de entrada para acceder a toda la cartera de servicios ofertada por la unidad de salud.
- Verificar que los encargados de la atención en el servicio de admisión y estadística, brinden información adecuada al usuario, realizar una retroalimentación de los procesos que se debe seguir para una oportuna atención y evitar inconvenientes; además se debe implementar un buzón de sugerencias para que los usuarios puedan expresar sus requerimientos.
- Comprometer a los trabajadores con los objetivos institucionales para un mejor desempeño, motivar el trabajo en equipo y socializar continuamente el código de ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, además de elaborar y colocar una guía sobre los pasos que debe seguir el usuario para ser atendido.
- En el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra debe implementarse una sección de triage que permita determinar casos urgentes de consulta externa y emergencias para priorizar las necesidades de salud que tienen los usuarios que acuden diariamente a la unidad.
- Los trabajadores deben contar con una capacitación continua, acerca de la atención al cliente, manejo de conflictos, ética y valores, así como actualización de sistemas informáticos.

**5. MODELO DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE ADMISIÓN Y ESTADÍSTICA DEL
CENTRO DE SALUD NO 1, DEL CANTÓN IBARRA**

5.1. Introducción a la propuesta

De acuerdo a los resultados obtenidos de la percepción de los usuarios, existe un porcentaje representativo que menciona que existe una mala organización, mismo que influye en todo el proceso de atención al usuario brindado por el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra.

El modelo de gestión administrativo es un proceso que indica cómo se debe organizar de forma óptima las acciones de un determinado lugar, en este caso del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra, con el objetivo de satisfacer los requerimientos y necesidades de los usuarios. El modelo de gestión administrativo consiste en establecer acciones con el fin de mejorar los procesos para lograr la calidad de atención al usuario.

La aplicación del modelo de gestión administrativo proporciona cambios sociales para los trabajadores, especialmente en la forma de cómo actuar frente a los requerimientos de los usuarios; indica la forma como se deben organizar y combinar los recursos con el propósito de cumplir con las políticas y objetivos de la organización.

5.2. Fin

Proveer a los usuarios una atención ágil y oportuna mejorando los servicios de admisión y estadística del Centro de Salud No 1.

5.3. Propósito

Mejorar la asistencia que presta el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra.

5.4. Componentes

- Tiempos de espera en el servicio de admisión del Centro de Salud No 1. Disminuidos.
- Información disponible de requisitos necesarios para consultas subsecuentes.
- Sección de triage para clasificación según la gravedad del usuario implementado.

- Registros estadísticos de historias clínicas de los usuarios optimizados con sistemas informáticos.
- Capacitación al personal.

5.5. Descripción de la propuesta

La implementación de un modelo de gestión implica, entre otras cosas, desarrollar procesos eficientes y garantizar la calidad en la atención, para ello se debe contar con una instancia que responda a los cambios en la conducta de las personas, teniendo un talento humano competente, que sea capaz de abordar enfrentar los problemas que se presentan a diario en el lugar de trabajo.

El Modelo de gestión está orientado a la transformación, de cambio del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra que requiere de nuevos estilos y formas de trabajo, en donde el talento humano debe ser altamente competente y motivado mediante capacitaciones continuas de temas relacionados a la atención y servicio al usuario.

Los trabajadores deben comprender que se necesita cambiar esquemas mentales y conocer nuevas formas de atención de los servicios de salud para obtener una calidad de atención.

El modelo de gestión consiste en agilizar el proceso de admisión de usuarios, para disminuir los tiempos de espera, facilitar la información sobre requisitos para consultas subsecuentes, ubicación de dispensadores de turnos de acuerdo a orden de llegada, avisos en pantallas electrónicas sobre el orden de turnos y la implementación de la sección de triage, para clasificar a los usuarios según su estado de salud. Para el servicio de estadística se implementará un software informático de registros, para optimizar el manejo de la información de las historias clínicas de los usuarios, de esta forma se contribuye a la solución de los problemas detectados y se mejoran los indicadores de gestión alineados a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

La propuesta se encuentra basada principalmente en la obtención de información con metodologías cuantitativas y cualitativas, aporte de conocimientos personales, recopilación de información de textos de fuentes secundarias y primarias con garantía de veracidad y actualidad. Se utilizaron instrumentos de campo enmarcados en guías (encuestas para medir tiempos de espera en atención, información necesaria para consultas subsecuentes, condiciones en los que se realiza el triage, tipos de agenda de turnos, manera en que se consignan la información en los registros de historias clínicas), entrevistas

semiestructuradas dirigido a las autoridades de la Dirección Distrital de Salud 10D01 de la Provincia de Imbabura.

5.6. Beneficiarios

Los beneficiarios con la implementación del modelo de gestión en atención de salud, son los usuarios del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1.

5.7. Objetivos

- Generar cambios en los puestos de trabajo del área de estadística, que permitan optimizar la atención a los usuarios de los servicios que brinda esta unidad.
- Establecer perfiles de puestos estratégicos alineados a la visión del área y a los objetivos estratégicos.
- Mejorar los procesos internos mediante el establecimiento de directrices generales.
- Implementar técnicas de despacho de turnos y archivo de historias clínicas.

5.8. Desarrollo del modelo de gestión

5.8.1. Enfoque gerencial.

El desarrollo de un buen modelo de gestión comienza en el nivel gerencial, pues es la persona líder que moviliza el cambio propositivo y desarrolla valor agregado a través de la identificación de los puestos estratégicos que mayormente impactan en el servicio que brinda la institución.

Por otro lado el gerente es quien alinea el capital humano, el capital de información y el capital organizacional con la estrategia que agregará valor al servicio que ofrezca la institución. También promueve los objetivos de productividad de la organización identificando capacidades generales y específicas del capital humano.

El enfoque gerencial hace referencia a la consecución de los objetivos estratégicos de la institución, para lo cual existen también objetivos por áreas de trabajo que deben ser cumplidos en función de la visión institucional, por tanto el gerente, administrador o jefe de área debe seguir una secuencia de pasos para crear valor dentro de la entidad y brindar el servicio eficaz y eficiente que solicita el usuario.

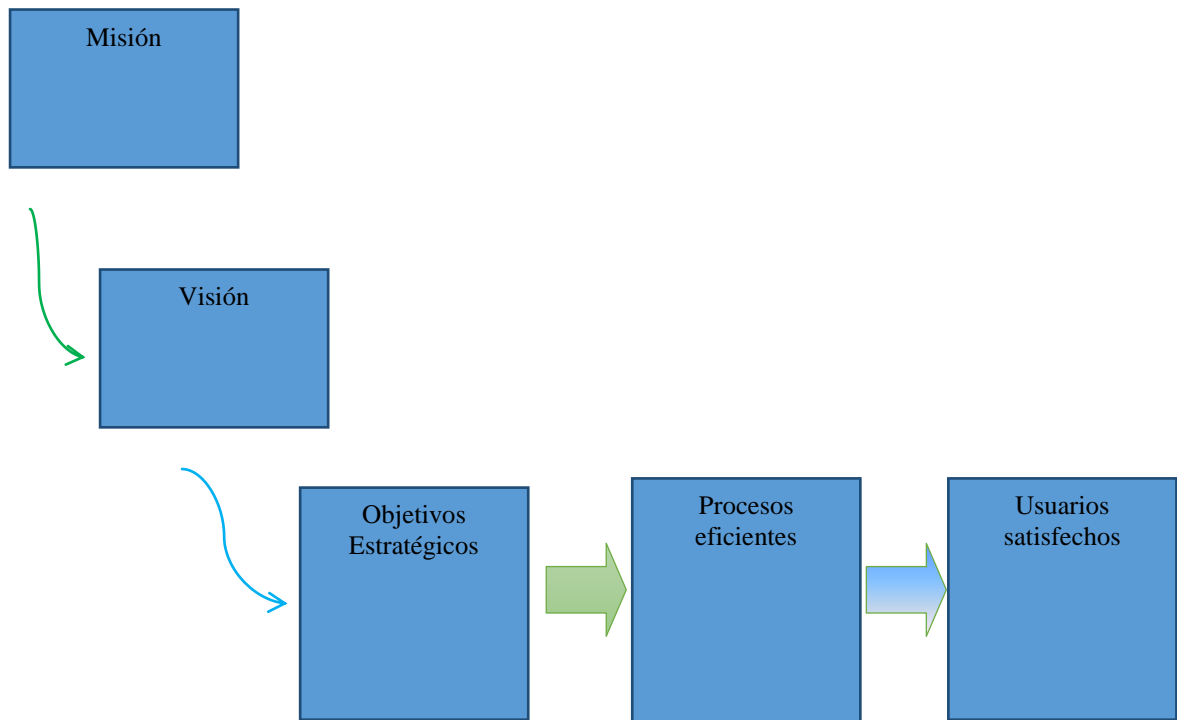


Figura Nº 23 Secuencia de pasos que desarrolla la gerencia para la obtención de usuarios satisfechos

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Misión del área: ¿Por qué existe?

Contribuir a la atención oportuna y eficiente de los usuarios que requieren los servicios del Centro de Salud No 1, así como administrar la información estadística de todos los registros que se generan en la Institución, con el propósito de proveer datos e información relevante para la planificación, seguimiento, evaluación y toma de decisiones.

Visión del área: ¿Qué queremos ser?

Brindar un servicio de Admisión y Estadística con atención de calidad y calidez, que garantice de forma eficiente y oportuna la información de los registros y actividades de atención a los pacientes, optimizando su procesamiento y así permitir el estudio cuantitativo y cualitativo de los problemas de salud de la población.

Objetivos estratégicos: Plan de acción para el mejoramiento continuo.

- Disponer de información veraz y oportuna de los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud para mantener una base de datos confiables.

- Mantener un archivo ordenado y clasificado de las historias clínicas activas y pasivas para facilitar el proceso de la información.
- Brindar una atención de calidad a los usuarios del Centro de Salud No 1.
- Capacitar al talento humano para una atención de calidad.

Políticas de Funcionamiento:

- Eficiencia con Calidad: realizar las actividades de manera que se aproveche los recursos al máximo.
- Racionalización de Recursos: utilización adecuada de los recursos existentes.
- Mejoramiento: el mejoramiento continuo permite la obtención de la calidad.
- Fomentar la cultura organizacional: que proporcione la calidad del servicio, con ética y moral.
- La capacitación del personal: será tomada como base para mejorar la calidad del servicio al usuario.

Procesos eficientes: Secuencia de actividades evidenciadas a partir de la misión y visión institucional o del área, y obtenidas después del análisis de objetivos estratégicos para la obtención de procesos eficientes y eficaces que permitan la **satisfacción del usuario**.

Para el desarrollo de procesos eficientes la función gerencial debe identificar los indicadores que mayor impacto tienen en la estrategia o en la consecución de los objetivos estratégicos.

Un primer indicador es el Capital Humano que según (Norton & Kaplan, 2000, pág. 267), “representa la disponibilidad de habilidades, talento y how-now de los empleados para llevar a cabo los procesos internos críticos para el éxito de la estrategia”, estrategias definidas ya en la institución y que permitirán cumplir con la misión y visión que difunde la entidad.

Es así que en el gerente recae la responsabilidad de mantener un adecuado talento humano, es quien debe desarrollar todo el potencial necesario de los integrantes de los puestos de trabajo y reconocer también los puestos de trabajo que mayor impactan en la creación de valor a la institución.

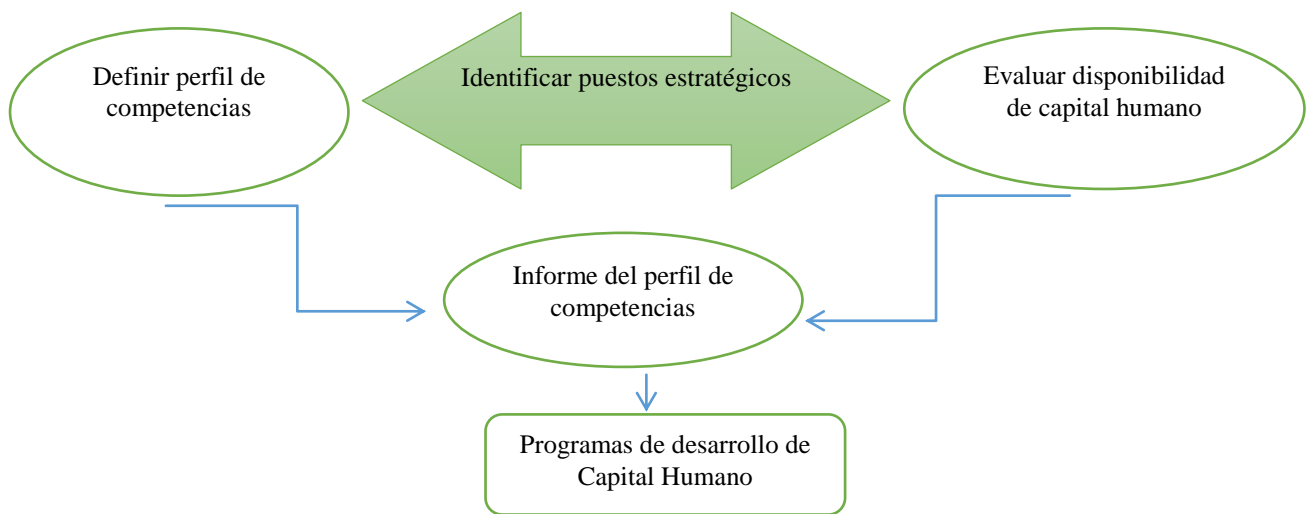


Figura Nº 24 Identificación del talento humano adecuado al puesto

Fuente: (Norton & Kaplan, 2000)

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

5.8.2. Identificar familias de puestos estratégicos.

En una entidad todos los empleados son importantes, sin embargo se deberá identificar los puestos de trabajo que inciden en las estrategias institucionales, y, que colaboren con el cumplimiento de los objetivos de áreas y departamentos.

Para el área de aseguramiento de la calidad y gestión (Estadística) se hallan los siguientes funcionarios: Líder de Estadística, Agendadores y Asistentes de Admisión y Estadística. Dada la condición anterior los agendadores es una familia de puesto estratégico, porque representa el (40%) del total del departamento de desarrollo del proceso interno. Debido a que actualmente el personal de agendamiento son los encargados de asignar los turnos que son agendados de forma manual, revisar y verificar los turnos asignados mediante el sistema del Call Center además de los turnos por demanda espontánea.

Flujo grama del proceso interno de acciones y funciones del área de estadística que actualmente se realiza.

Con este flujo grama el tiempo para que el usuario obtenga o verifique su turno es en promedio de 30 minutos e inclusive más, debido a que no se identifica la gravedad del paciente, y todos los usuarios realizan una sola fila.

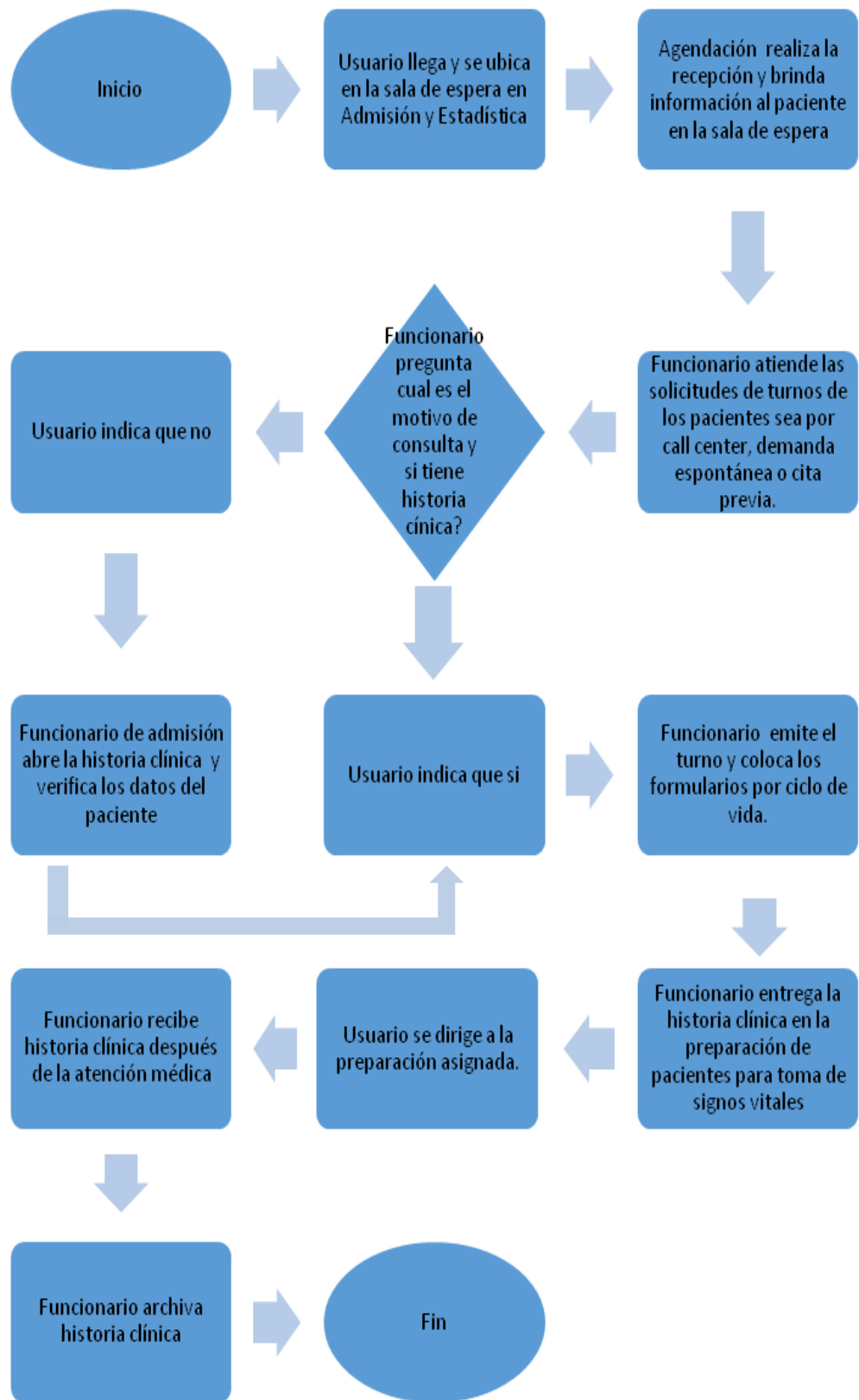


Figura Nº 25 Proceso interno de acciones y funciones actuales del área de estadística

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Flujo grama del proceso interno de acciones y funciones del área de estadística propuesto.

El siguiente flujo grama a pesar de que se incrementa algunos pasos, permite mejorar la organización al momento de otorgar o verificar un turno para el usuario externo, además de identificar la gravedad del paciente que asiste por consulta de morbilidad, mismo que dependiendo de la patología requiere una atención inmediata sin necesidad de la apertura de una historia clínica, sino que será atendido con el formulario 008 correspondiente a emergencias. El tiempo promedio para realizar el triage es de 15 minutos, entre otorgar el ticket y la revisión por el médico interno.

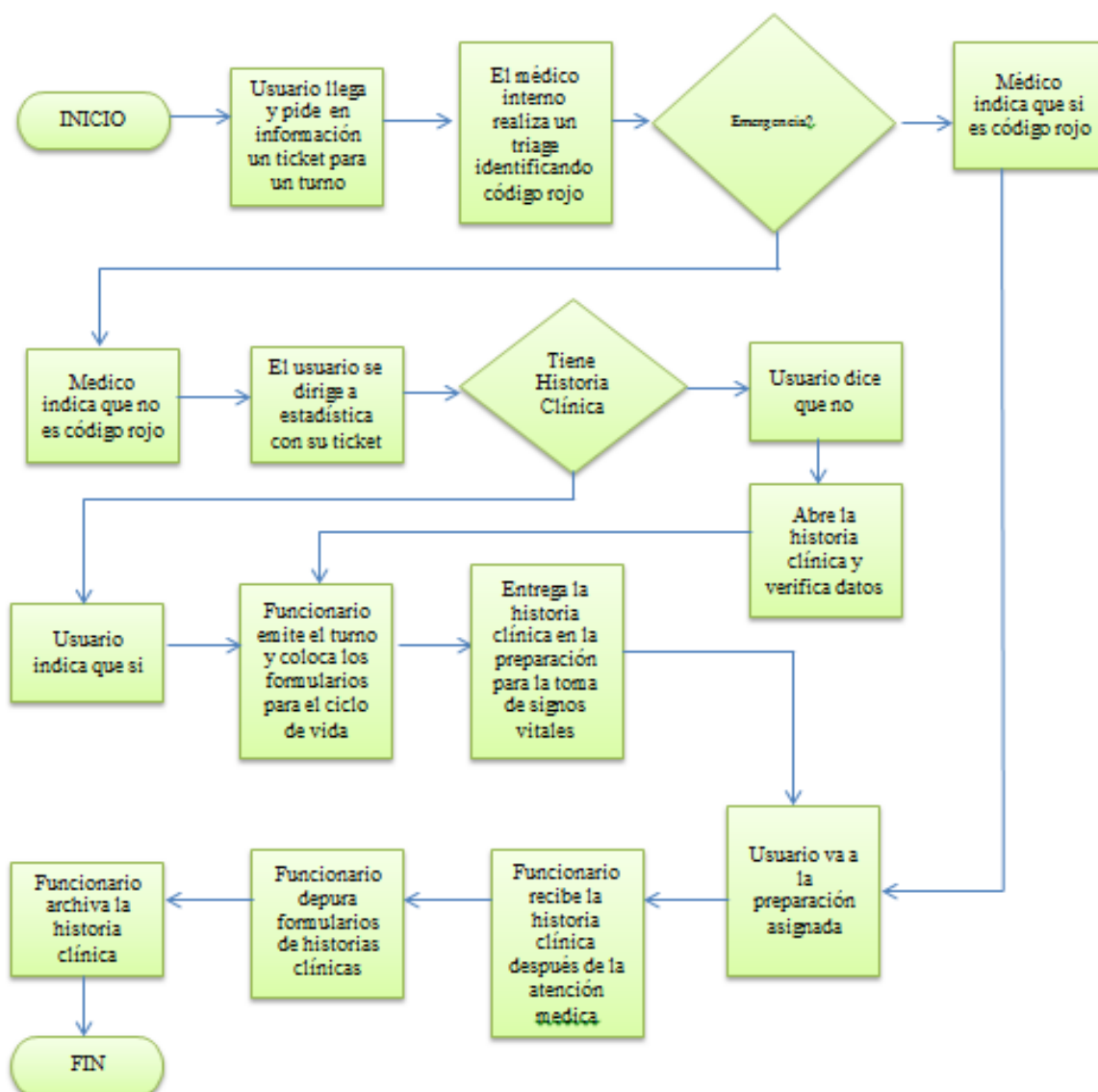


Figura Nº 36 Propuesta de proceso interno de acciones y funciones del área de estadística

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Descripción del flujo grama del proceso interno de acciones y funciones del área de Estadística.

1. El Líder de Estadística es nombrado por el Director del Centro de Salud con conocimiento del Director Distrital de Salud.
2. Talento Humano de la Dirección Distrital de Salud como órgano rector de todas las Unidades Operativas de Salud, emite una acción de personal donde se dispone a la persona encargada del departamento, coordinar y disponer las actividades que cumplirá el personal a su cargo.
3. De acuerdo a las competencias y contrato establecido al personal, el líder realiza la distribución de actividades basándose en los manuales de organización de departamentos de estadística y acuerdos ministeriales en el caso de agendación por el sistema de call center.
4. El líder de estadística capacita al personal nuevo sobre los procesos de llenado de formularios de historias clínicas, asignación de turnos y elaboración de informes estadísticos.
5. Agendación con funciones de asignación de turnos, mantener estrecha coordinación con los diferentes servicios que presta el Centro de Salud No 1, direccionar a través de llamadas telefónicas a los pacientes que tienen una referencia para ser atendidos en el segundo nivel y tercer de atención (hospitales generales y de especialidades).
6. Asistentes de Estadística con funciones de apertura, preparación de historias clínicas con los formularios correspondientes de acuerdo al motivo de consulta y ciclos de vida, archivar, conservar y depurar las historias clínicas.
7. Líder de estadística con funciones de planificar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades del personal a su cargo, elabora informes y analiza la información estadística de los registros médicos de las atenciones brindadas en el Centro de Salud No 1, para suministrar los datos que sean solicitados por la dirección o nivel superior correspondiente.

5.8.3. Definir perfil de competencias.

Es identificar las habilidades, conocimiento, destrezas y valores necesarios para que las personas ocupen con éxito el puesto de trabajo.

Tabla N° 19 Perfil del Líder de Estadística

Puesto de trabajo:	Líder de estadística
Objetivo a cumplir:	Coordinar las actividades del departamento de admisión y estadística del Centro de Salud No 1, para brindar una atención ágil y eficiente a los usuarios externos.
Funciones:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar el despacho de turnos en todos los servicios del Centro de Salud. 2. Reorganizar las funciones de los compañeros(as) en caso de ausencia de uno de ellos. 3. Coordinar actividades para el mantenimiento del archivo activo y pasivo, de acuerdo al Manual de Manejo, Archivo de Historias Clínicas. 4. Brindar apoyo técnico en caso de que sea necesario. 5. Monitorear el cumplimiento de las funciones delegada a cada uno de los compañeros(as). 6. Manejo, sistematización y elaboración de informes estadísticos del Centro de Salud que deben ser entregados a la Dirección Distrital de Salud mensualmente. 7. Realizar el levantamiento del perfil óptimo de cada funcionario para la evaluación de desempeño anual. 8. Planificar el cronograma de vacaciones anuales del personal de admisión y estadística sin que este afecte la atención al usuario externo. 9. Realizar análisis de la información estadística cuando lo requiera el Director de la Unidad para toma de decisiones. 10. Capacitar al personal nuevo sobre los programas y normativa que maneja el Ministerio de Salud. 	
Perfil del puesto:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesional con título de tercer nivel en carreras administrativas o afines. 2. Experiencia mínima de 1 año. 3. Liderazgo. 4. Manejo de programas informáticos RDACAA, Excel avanzado, REDATAM, etc. 5. Conocimientos en registros médicos y estadística 6. Desarrollo de habilidades en análisis de información e informática. 7. Trabajo en equipo.

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Tabla N° 20 Perfil del Agendador

Puesto de trabajo:	Agendación
Objetivo a cumplir:	Asignar y re direccionar a los usuarios externos que acuden a solicitar un turno para ser atendidos en los diferentes servicios que brinda el Centro de Salud No 1.
Funciones:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agendación y actualización de los requerimientos de citas para los diferentes servicios que ofrece el Centro de Salud No 1. 2. Actualizar y administrar la cartelera del Centro de Salud asegurando que la información sea visible, oportuna y exclusiva. 3. Registro y envío de referencias al Hospital San Vicente de Paúl. Referencias de las Unidades del Distrito y Referencias del Centro de Salud. 4. Revisión de pacientes agendados por medio del Call Center. 5. Actualización de pacientes que han acudido a la cita por medio del Call Center. 6. Coordinar el despacho de turnos en todos los servicios del Centro de Salud, como ser apoyo en la Coordinación y reorganización de actividades en caso de ausencia temporal de una compañera en el departamento de Estadística. 7. Dictar las citas a las compañeras responsables de preparar las historias clínicas en un horario de 11H40 hasta las 12H10. 8. Ejecutar recordatorio de citas en el Centro de Salud e informar respecto a las citas agendadas en la Unidades de Mayor Complejidad. 9. Orientar al usuario sobre los horarios y procedimientos de atención en base al Modelo de Atención integral en Salud. Brindando una atención de calidad con calidez. 10. Realizar el listado de agendados para laboratorio y entregar con anterioridad al responsable de este servicio. 11. Elaborar Matriz de indicadores del Countac Center mensual. 12. Demás actividades que disponga el jefe inmediato.
Perfil del puesto:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en equipo. 2. Liderazgo. 3. Bachiller. 4. Experiencia mínima de 1 año. 5. Conocimientos básicos en informática e internet, atención al usuario. 6. Habilidad verbal y escrita.

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Tabla N° 21 Perfil del Asistente de Estadística

Puesto de trabajo:	Asistentes de Estadística
Objetivo a cumplir:	Entregar turnos de acuerdo al nuevo Modelo de Atención Integral en Salud al cliente externo que acude al Centro de Salud No 1.
Funciones:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega de turnos al cliente externo por medio de citas previas, revisar los formularios que corresponda por ciclos de vida o motivo de consulta. En el caso de las embarazadas colocar el formulario de dispensarización. 2. Verificar si el paciente no tiene historia clínica para abrir una nueva, inclusive revisar en el tarjetero índice. Como parte de la atención al usuario en caso de que no recuerde el número de historia clínica <i>revisar en el sistema y otorgar el número al momento del despacho de turnos.</i> 3. Apertura de historias clínicas en la primera atención con todos los datos del paciente e información si pertenecen al IESS, ISFA, ISSPOL (no olvidar colocar la inicial en el documento de registro de despacho de turnos). 4. Anotar las historias clínicas que serán revisadas, ordenadas y depuradas para ser archivadas diariamente. 5. Llevar un registro de las citas que realice cada médico, y dejar en la correspondiente preparación, recuerde que el personal de enfermería ingresa a las 7:00 am y las historias deben estar en cada preparación con anterioridad. 6. Preparar material cada semana 200 HC, implica doblar y pre numerar las historias clínicas. 7. Ordenar el archivo pasivo conforme a su distribución en el archivo activo. 8. Realizar pedido de formularios de uso de historias clínicas sin que exista ruptura de stock y mantener en orden el mismo. 9. Colocar exámenes de citología llevar un registro con nombres y apellidos y número de historia clínica. 10. Colocar exámenes de laboratorio llevar un registro con nombres y apellidos y número de historia clínica.

	<ul style="list-style-type: none"> 11. Colocar resultados de imagenología (Ecos), llevar un registro con nombres y apellidos y número de historia clínica. 12. Realizar pedido de suministros e insumos planificando de manera que no exista ruptura de stock y mantener en orden el mismo. 13. Apertura de historias clínicas para el tamizaje neonatal.
Perfil del puesto:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bachiller 2. Experiencia mínima de 1 año 3. Conocimientos básicos en informática, atención al usuario y registros médicos 4. Manejo de archivo 5. Trabajo en equipo 6. Habilidades en expresión oral

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

5.8.4. Evaluar disponibilidad de capital humano.

A través de evaluaciones constantes a cada persona de la familia de puestos estratégicos, por medio de enfoques que permitan reconocer las potencialidades y el desempeño de cada trabajador.

La evaluación de desempeño se debe realizar de acuerdo a la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) en el capítulo 6 artículo 77, en donde se levanta un perfil óptimo anual del personal bajo este régimen de contrato y se evalúa según el formulario SENRES-EVAL-01.

Se considera también que es necesario una evaluación interna dirigida por el líder, que evalúe continuamente cumplimiento de acciones, funciones, actualización de conocimientos, donde lleve un registro de actividades del personal a su cargo para monitoreo del cumplimiento de las funciones asignadas.

Registro propuesto:

Competencias profesionales: Líder de Estadística					
Nro. de actividades realizadas diariamente	Competencias	Grado de Desarrollo			
		Óptimo	Satisfactorio	Deficiente	Observación
1 Coordinar el despacho de turnos en todos los servicios del Centro de Salud	Organización y liderazgo		X		
2 Coordinar actividades para el mantenimiento del archivo activo y pasivo, de acuerdo al Manual de Manejo, Archivo de Historias Clínicas.	De gestión pensamiento conceptual	x			
3 Manejo, sistematización y elaboración de informes estadísticos del Centro de Salud que deben ser entregados a la Dirección Distrital de Salud mensualmente.	Conocimientos estadísticos		X		
4 Realizar análisis de la información estadística cuando lo requiera el Director de la Unidad para toma de decisiones.	Conocimientos de normas y programas de salud emitidos por el MSP		X		

	HABILIDADES				
1 Reorganizar las funciones de los compañeros(as) en caso de ausencia de uno de ellos.	Capacidad para tomar decisiones		X		
2 Brindar apoyo técnico en caso de que sea necesario.	Adecuada utilización de recursos	x			
3 Capacitar al personal nuevo sobre los programas y normativa que maneja el Ministerio de Salud.	Orientación de servicio	x			
	ACTITUDES				
1 Busca información solo cuando necesita, lee manuales libros y otros para aumentar sus conocimientos	Aprendizaje continuo		X		
2 Entabla relaciones a nivel laboral. Inicia y mantiene relaciones sociales con usuarios internos y externos	Relaciones Humanas	x			
3 Aplica normas que dependen a cada situación para cumplir con sus responsabilidades	Actitud al cambio		X		

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

5.8.5. Determinar un Informe que conlleve a desarrollar programas para mejoramiento continuo del talento humano.

De la evaluación continua aplicada a todas las personas del departamento, se observará las debilidades y deficiencias del personal.

Esto conlleva a aplicar programas de mejoramiento continuo del talento Humano, en base a las prioridades y necesidades observadas.

Programa de capacitación para los trabajadores del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra

El programa de capacitación está dirigido al personal que labora en el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 del cantón Ibarra con el fin de mejorar los conocimientos y actitud, de los funcionarios de esta área.



Figura Nº 47 Cambio del personal
Fuente: Investigación Directa
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

El primer plan de capacitación va dirigido al jefe de estadística debido a que está encargado de vigilar y controlar a los demás trabajadores, entre los aspectos que se ha tomado en cuenta para capacitar al jefe de estadística está:

- **Las 7 habilidades del supervisor:** debido a que este debe contar con conocimientos y habilidades para supervisar el trabajo de los compañeros.

- **Análisis de problemas y toma de decisiones:** en este aspecto el jefe de estadística debe saber reconocer los problemas y buscar la solución más viable en busca del bienestar de la institución.
- **Sensibilización al cambio:** porque la persona que dirige y controla debe estar dispuesto a los cambios que se dan día a día, especialmente con la tecnología, al ser el eje del departamento, este debe dar el ejemplo y capacitar a los demás.
- **Manejo de conflictos:** un jefe debe saber manejar los conflictos, tanto internos como externos, velando por bienestar de la institución y del departamento al cual representa.
- **Formación de líderes:** el jefe de estadística debe contar con conocimientos de manejo de grupos de trabajo al ser líder y representar el departamento.

Tabla N° 22 Programa de capacitación para el Líder de Estadística

Tema de las capacitaciones	Objetivo	Metodología a utilizar	Recursos	Involucrados	Duración	Costo
Las 7 habilidades del supervisor.	Incrementar la productividad y lograr eficiencia de los trabajadores.	Seminario	Económicos Materiales Tecnológicos	Capacitador	2 días	80.00
Análisis de problemas y toma de decisiones.	Contar con soluciones adecuadas de acuerdo con la situación.	Seminario	Económicos Materiales Tecnológicos	Capacitador	2 días	80.00
Sensibilización al cambio.	Adaptar al personal al cambio productivo, personal y laboral.	Seminario	Económicos Materiales Tecnológicos	Capacitador	2 días	80.00
Manejo de conflictos.	Manejar los conflictos y evitar problemas.	Seminario	Económicos Materiales Tecnológicos	Capacitador	2 días	80.00
Formación de líderes de equipo.	Integrar los esfuerzos de los trabajadores para sumarlos, dejando así de trabajar aisladamente.	Seminario	Económicos Materiales Tecnológicos	Capacitador	1 semana	200.00

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Los funcionarios encargados de la atención al usuario en el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud del cantón Ibarra deben estar en una constante capacitación, para ello debe elaborarse un plan anual en donde se detallen los temas en los cuales el personal sea capacitado como:

- **Nuevas técnicas de archivo:** para que el personal pueda mejorar el archivo actual y la información este más asequible.
- **Manejo de historias clínicas:** el personal que labora en el área de estadística debe conocer cómo manejar la información de las historias clínicas de los pacientes, para no tener inconvenientes de pérdida de documentos o duplicación de las mismas.
- **Atención y Servicio a usuarios en instituciones de gobierno:** para contar con conocimientos de atención y servicio al usuario de calidad.
- **Cortesía telefónica y servicio al usuario:** se debe contar con conocimientos para brindar el servicio por teléfono, la información debe ser veraz y oportuna.
- **Cómo tratar con personas difíciles:** es común tratar con personas de mal carácter o impacientes, el personal debe saber manejar estas situaciones para no tener inconvenientes.
- **Ética y valores de funcionarios públicos:** conocer sobre la ética y valores que debe tener cada uno de los funcionarios públicos es primordial, ya que estos darán la imagen de la institución a la cual prestan el servicio.
- **Evaluación del desempeño en sector gobierno con base en resultados:** todo funcionario público debe rendir cuantas de su labor y desempeño, es por ello que los trabajadores deben conocer como es la evaluación del desempeño.
- **Servicio al cliente interno:** el cliente interno es la persona que presta los servicios en la institución, saber atender los requerimientos de este es fundamental, ya que se debe satisfacer las demandas internas y externas.
- **Manejo de estrés:** un trabajador debe saber manejar el estrés causado por diferentes aspectos, uno de ellos por la presión del trabajo, pero el usuario no debe darse cuenta de que el trabajador no está en un buen estado anímico, si no el funcionario debe atender de la mejor manera para que el usuario se lleve una buena impresión.

Tabla Nº 23 Programa de capacitación para personal del servicio de admisión y estadística

Capacitación	Objetivo	Metodología a utilizar	Recursos	Involucrados	Duración	Costo
Nuevas técnicas de archivo.	Mejorar el archivo del servicio de admisión y estadística.	Capacitación	Económicos	Capacitador Trabajadores	1 mes	215.00
Manejo de historias clínicas.	Reducir errores en el manejo de historias clínicas.	Capacitación	Capacitación	Capacitación	1 mes	215.00
Atención y servicio usuarios en instituciones de gobierno.	Contar con personal que atienda a los usuarios adoptando actitudes profesionales de servicio al cliente.	Capacitación	Capacitación	Capacitación	4 días	35.00
Cortesía telefónica y servicio al usuario.	Aplicar las técnicas telefónicas que propiciarán una eficaz atención al usuario.	Capacitación	Capacitación	Capacitación	4 días	35.00
Cómo tratar con personas difíciles.	Reducir conflictos con usuarios y trabajadores.	Capacitación	Capacitación	Capacitación	4 días	35.00
Ética y valores de funcionarios públicos.	Integrar los valores éticos y morales en su función	Capacitación	Capacitación	Capacitación	4 días	35.00

	como servidores públicos.					
Evaluación del desempeño en sector gobierno con base en resultados.	Contar con instrumentos para su aplicación en todos los niveles de la Institución	Capacitación	Capacitación	Capacitación	1 mes	35.00
Servicio al cliente interno: la cadena del servicio.	Contar con personal que atiendan a los usuarios con actitud profesional.	Capacitación	Capacitación	Capacitación	1 mes	35.00
Manejo de estrés.	Disminuir problemas causados por estrés.	Capacitación	Capacitación	Capacitación	1 mes	35.00

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Tabla N° 24 Cronograma de capacitación

Temas	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Las 7 habilidades del supervisor.																																																
Análisis de problemas y toma de decisiones.																																																
Sensibilización al cambio.																																																
Manejo de conflictos.																																																
Nuevas técnicas de archivo.																																																
Manejo de historias clínicas.																																																
Atención y Servicio usuarios en instituciones de gobierno.																																																
Cortesía telefónica y servicio al usuario.																																																

5.8.6. Disponibilidad del capital organizacional.

El capital organizacional dentro de una institución u organización según (Norton & Kaplan, 2000), está constituido por cuatro elementos, a nombrarse:

- **Cultura:** Empoderamiento de la misión, visión, valores necesarios para cumplir con los objetivos estratégicos.
- **Liderazgo:** Personal capacitado para dirigir los procesos en la institución u organización, tendientes al cumplimiento de los objetivos.
- **Alineación:** Acciones e incentivos personales y de equipo, dentro de un departamento acordes al alcance de objetivos.
- **Trabajo en Equipo:** Conocimientos de potencial estratégico compartidos en toda la organización.

Lo anterior está basado en elementos, acciones, capacidades, competencias y habilidades de las personas dentro de una organización, esto implica empatía entre ellas y un ordenamiento democrático interno para lograr los objetivos estratégicos. Es necesario un seguimiento adecuado de la organización o institución en su conjunto y en cada una de las personas.

5.8.7. Identificar capital de información disponible.

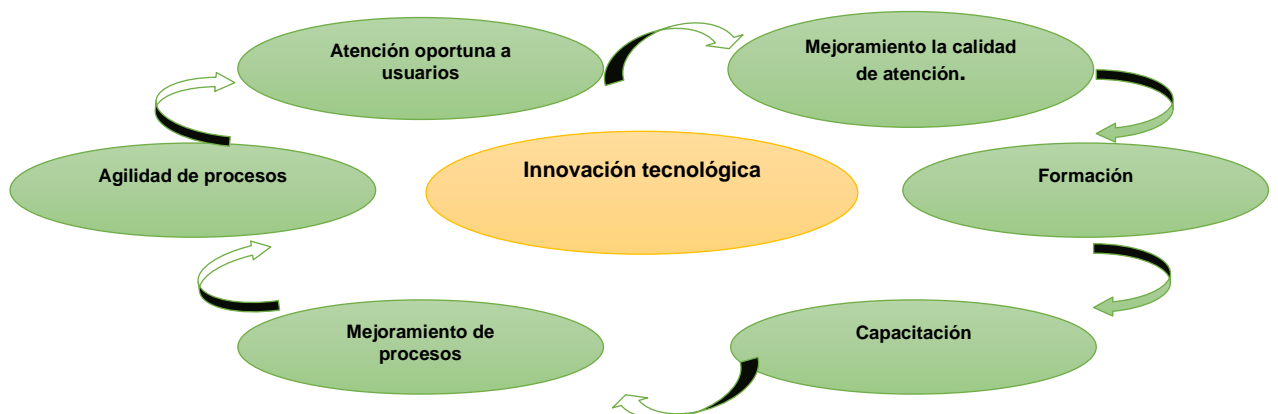


Figura Nº 58 Mejoramiento de tecnología

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

El capital de información es el que mayor valor agregado da a una institución. Consiste en sistemas, bases de datos y redes.

Actualmente en cuanto a tecnología existe 6 computadores, una impresora, cuenta con un sistema digital elaborado en Access donde se ingresa el formulario 001 de admisión y alta, formulario donde consta todos los datos personales de los pacientes y es ingresado en cada historia clínica que se apertura por primera vez.

Se propone:

- Actualizar el sistema del formulario 001 para que consten todos los datos personales del paciente y se pueda obtener respaldo en físico de las historias clínicas ingresadas.
- Cambiar dos equipos de cómputo que tienen un sistema caduco.
- Mejorar la pantalla electrónica existente, donde permita visibilizar adecuadamente el número de turno despachado.
- Organizar el archivo activo y pasivo de historias clínicas para evitar duplicidad de las mismas.
- Actualizar las historias clínicas en forma digital para crear una base de datos que permita acceder a información a todos los actores involucrados en el Centro de salud.

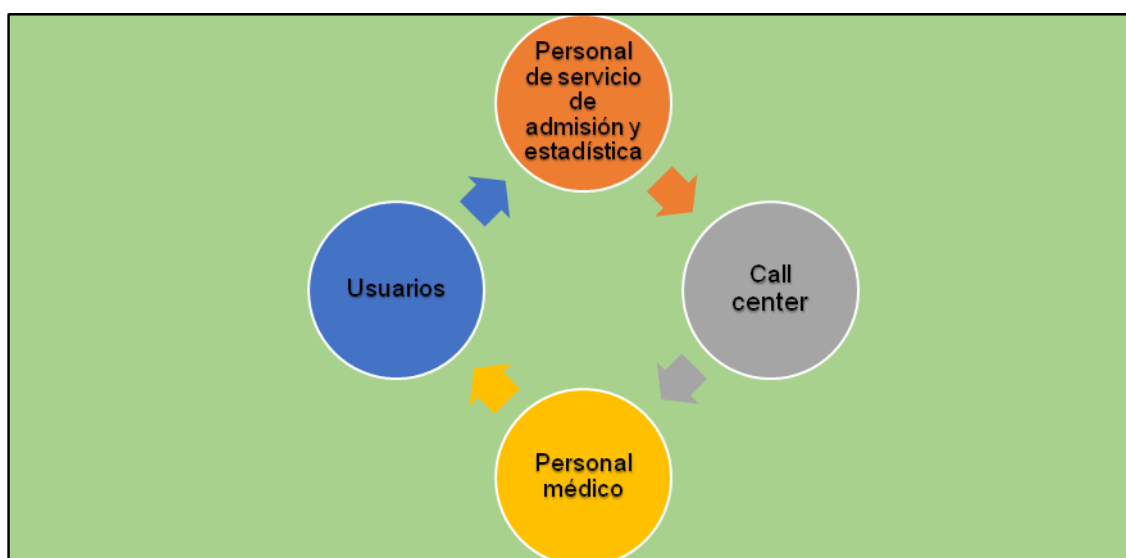


Figura Nº 69 Involucrados en el modelo de gestión

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

La propuesta es colocar un ticketero en el servicio de información a la entrada del Centro de Salud No1 ubicado a la parte izquierda, en donde se entregará el turno de acuerdo a la fila que haya organizado el personal auxiliar de servicios para evitar aglomeraciones, esto lo que permitirá conjuntamente con el triage identificar los casos de emergencia y brindar un mejor servicios a los usuarios, identificando a quienes obtuvieron el turno por call center, demanda espontánea o cita previa.

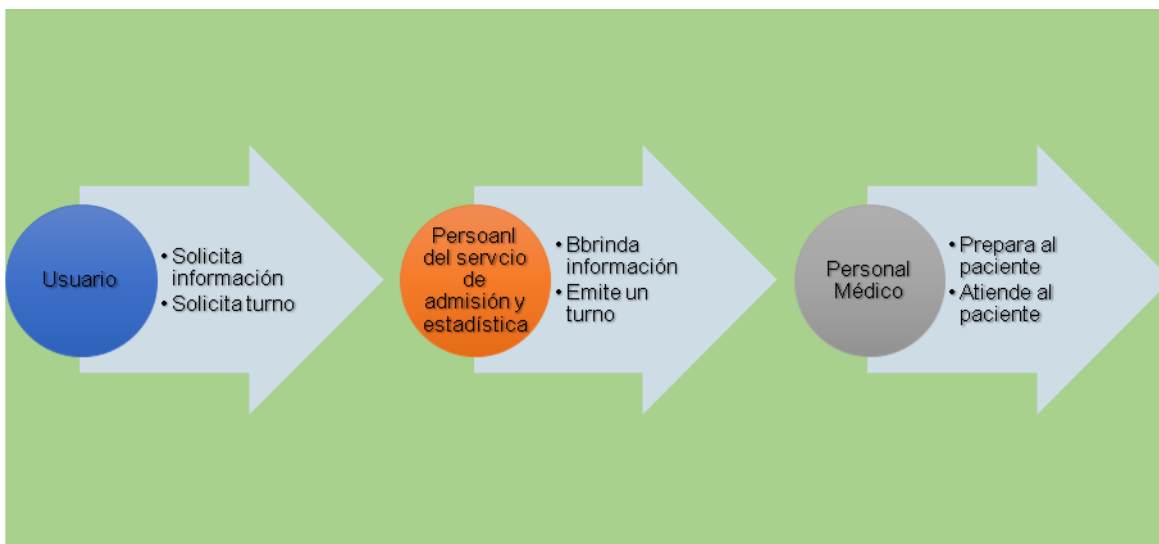


Figura Nº 307 Esquema de servicios

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Contribuir al cambio en los estilos de gestión.

- ▶ Movilizar recursos bajo el concepto de priorización o mejoramiento continuo.
- ▶ Aprovechar los recursos disponibles al máximo.
- ▶ Facilitar la rendición de cuentas a los organismos de control o estatales.

Por tanto, factores importantes para el éxito de la implementación lo constituyen:

- Apoyo político al más alto nivel
- Liderazgo gerencial
- Apoyo administrativo
- Soporte financiero sostenible
- Capacitación de los gerentes de salud para el logro de nuevas competencias
- Acceso a la documentación necesaria
- Acompañamiento técnico inicial
- Seguimiento constante

- Plataforma previa de información
- Herramientas de actualización informática.
- Planificación
- Organización
- Dirección
- Control
- Trabajo en equipo
- Transparencia
- Compromiso
- Desarrollo profesional

Reorganización del servicio de admisión y estadística para el área de atención al cliente.

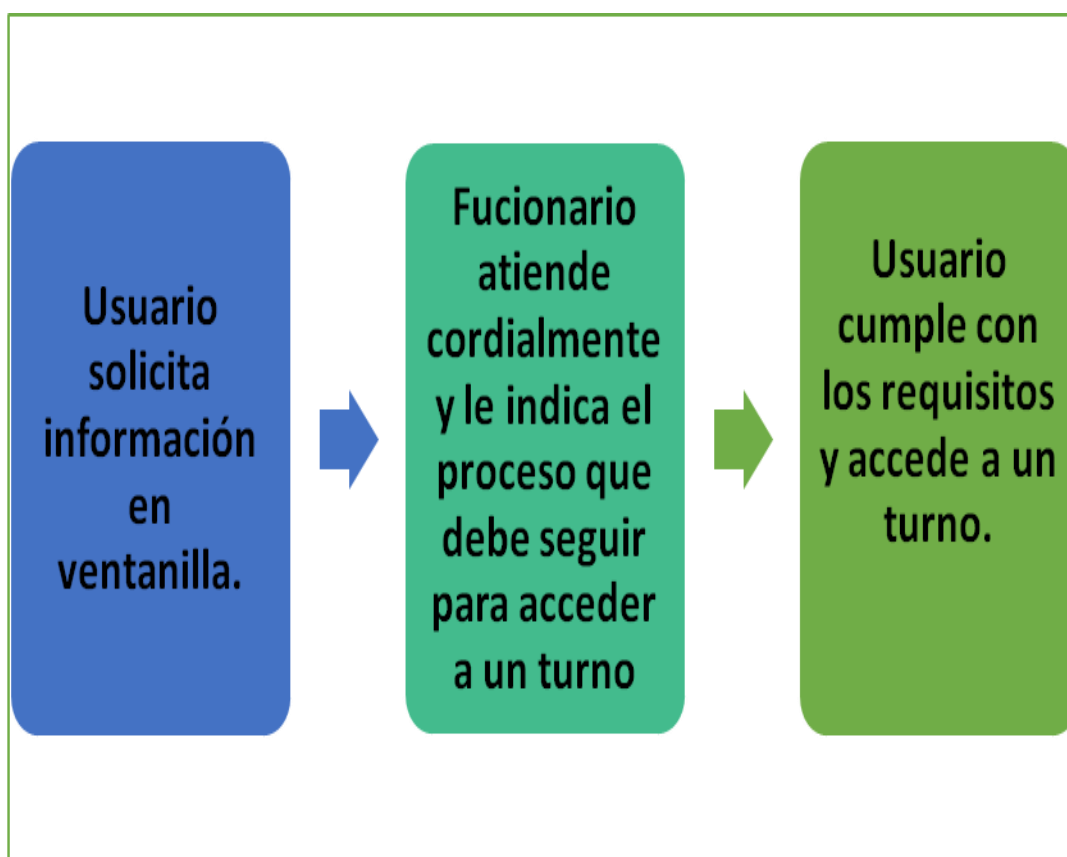


Figura Nº 318 Procesos en Servicio de Admisión y Estadística
Fuente: Investigación Directa
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

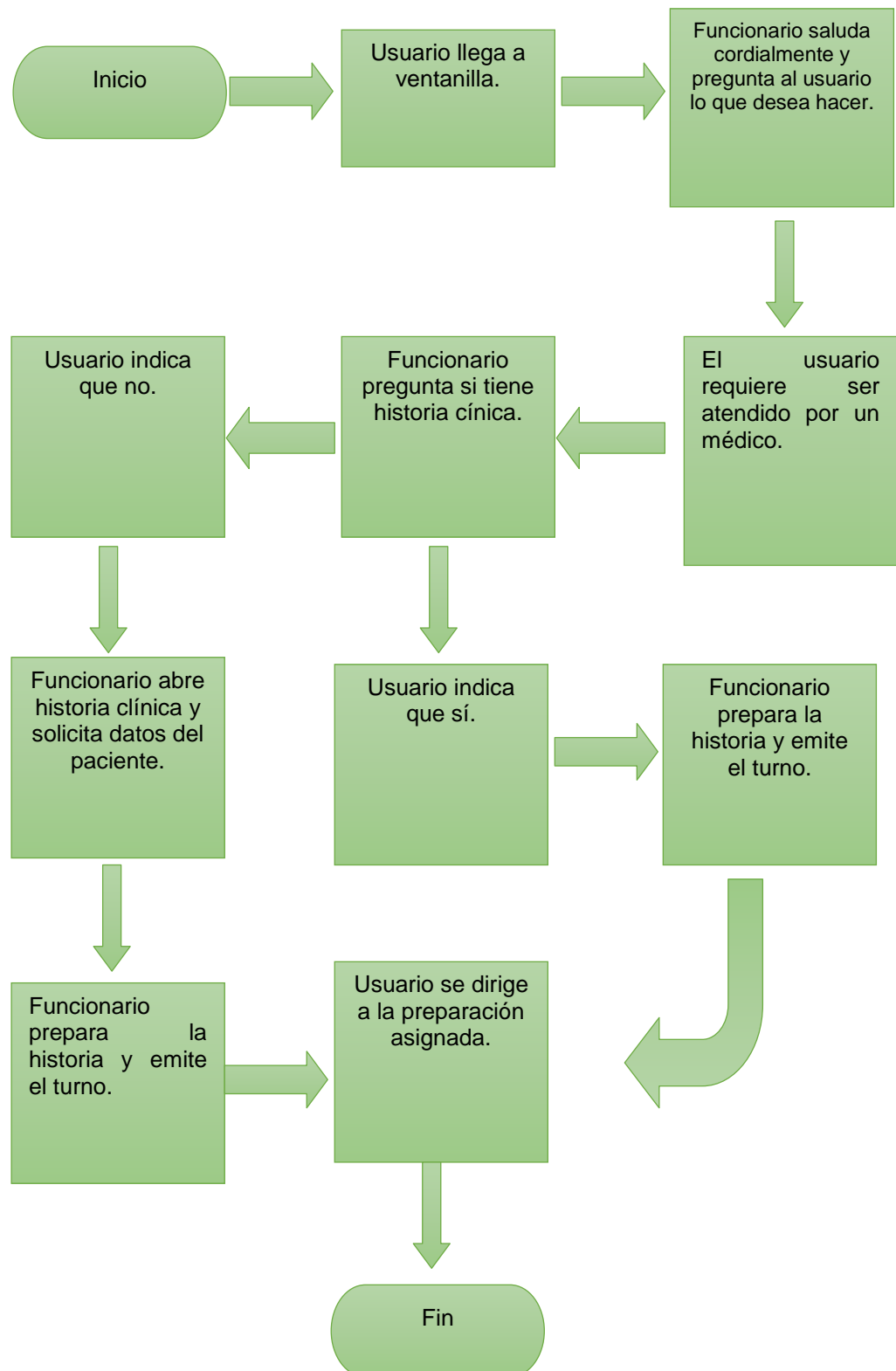


Figura Nº 32 Proceso de atención al usuario por ventanilla
Fuente: Investigación Directa
Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

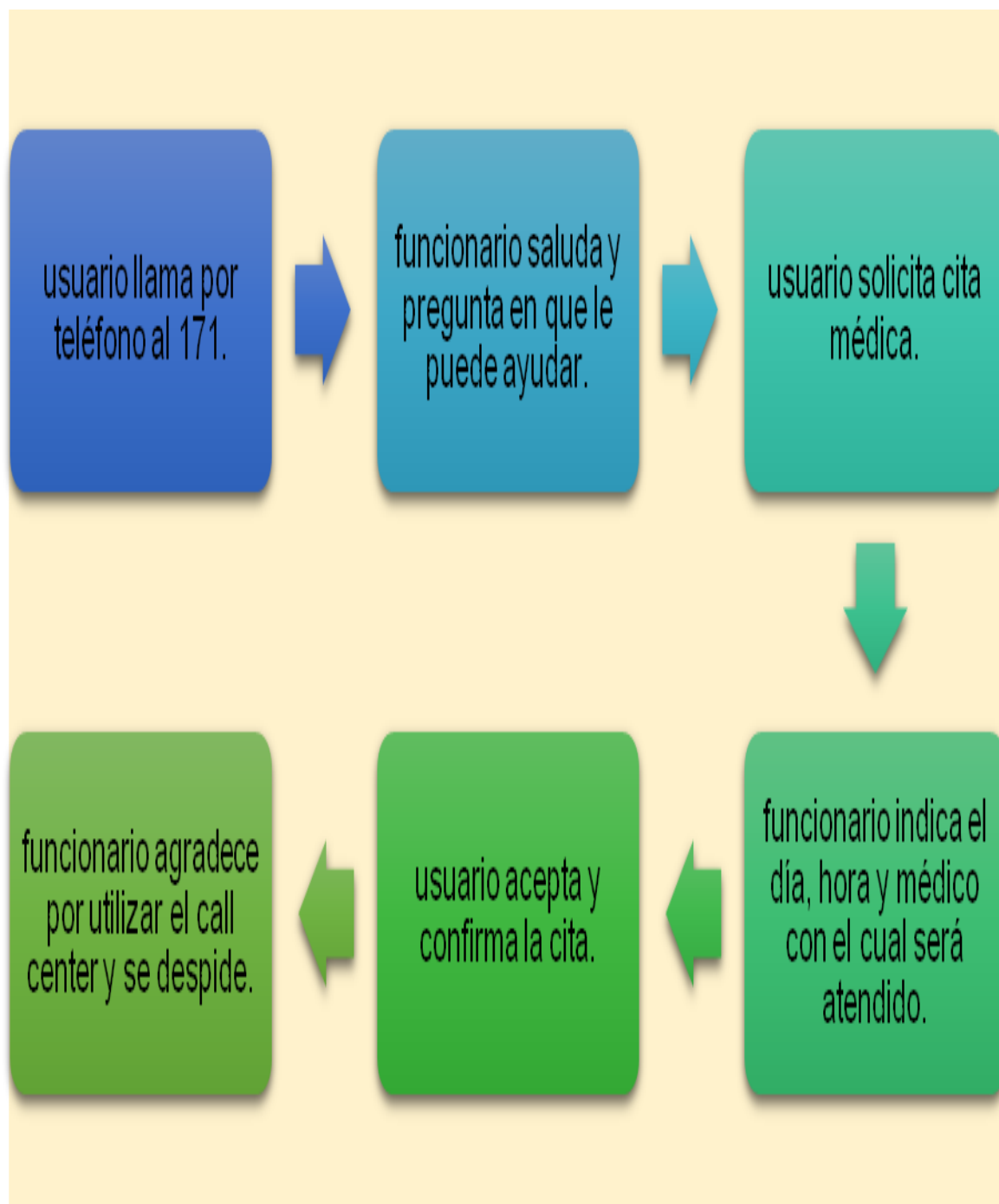


Figura Nº 33 Obtención de cita mediante call center

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

Pese a que el servicio de call center está vigente, este no se maneja directamente en el Centro de Salud No1, sino es direccionado mediante un convenio del Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Telecomunicaciones (CNT), por tanto este personal desconoce cómo priorizar los casos, es conveniente que los funcionarios de admisión y estadística sean los encargados de asignar los turnos a los pacientes del sector de influencia de la unidad de salud por medio de la línea gratuita.

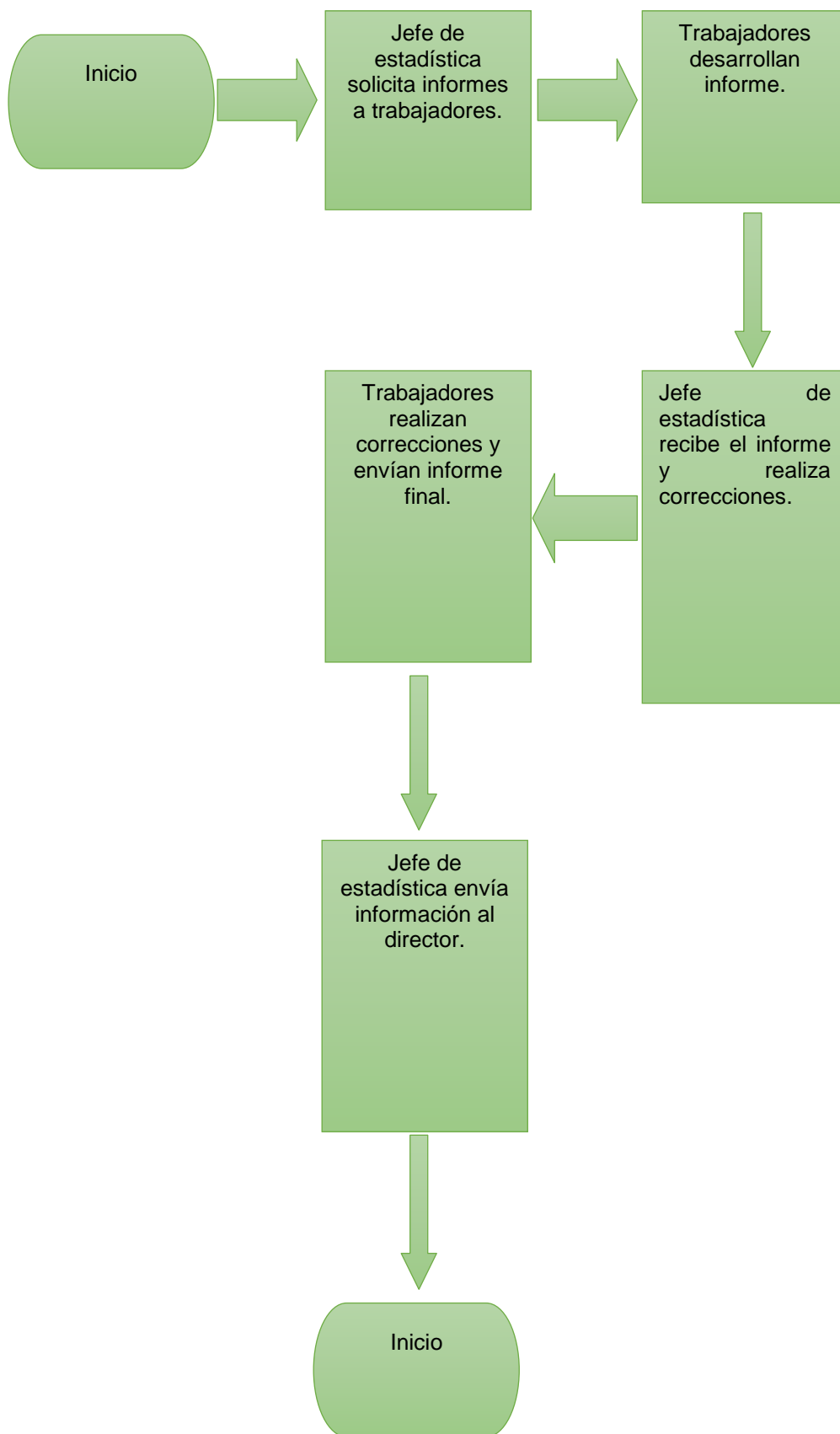


Figura Nº 34 Proceso de Informes de trabajadores

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Montesdeoca Cristina, 2014

BIBLIOGRAFÍA

- Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. (2013). Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Alfredo, M. (17 de 07 de 2013). *Pubertad y Adolescencia*.
- Aramburu, N., & Rivera, O. (2008). *Organización de empresas*. Universidad de Deusto.
- Araujo, P. (2013). *Marketing de servicios*. Obtenido de <http://marketingestrategico.pe/la-importancia-de-la-atencion-al-cliente-en-el-sector-salud/>
- Boland, L., Carro, F., Stancatti, M. J., Gismano, Y., & Banchieri, L. (2007). *Funciones de la Administración*. Argentina: EdIUNS.
- Casbascango, K., & Villegas, A. (2009). Ibarra: Universidad Técnica *Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergenciadel hospital San Vicente de Paul (hsvp) durante el periodo noviembre*. del Norte.
- Castillo, J. (2006). *Administración de personal: un enfoque hacia la calidad*. Ecoe ediciones.
- Código de Trabajo. (2005). Ecuador: *Codificación 17, Registro Oficial Suplemento 167 de 16 de Diciembre del 2005*. .
- Costa, C. (2011). *La comunicación en el hospital: La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. España: Comunicacion Social.
- Dirección de inteligencia de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2012 *Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad. (EVIPNet)*
- Griffin, R. W., Treviño Rosales, M. E., & Arriola Miranda, M. A. (2011). *Administración*. Cengage Learning Editores.
- González, L.; González, C.; Pelegrín, J., Borondo, E., Ayensa, J. (2014) *La calidad en las organizaciones turísticas*. España. Ediciones Paraninfo
- Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP). (2010). *Ecuador: Registro Oficial Suplemento 294 de 06-oct-2010*.
- Lissack, M., Fulmer, R., & etal. (2008). *Innovar la Organización Empresarial*. Barcelona: Deusto.
- Llaneza, J. (2007). *Ergonomía y psicología aplicada*. España: Lex Nova S.A.
- López, A. (2013). *Que es Administración*.
- Martos, F., Castillo, L., & Gonzales, J. (2004). *Medicos Y Ats de Atencion Primaria de Comunidad Autonoma de Aragon. Temario*. MAD-Eduforma.
- Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. (2013). Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

- Modelo de Perú de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. (2012). *Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel*. Perú: Salud sin Límites Perú.
- Munuera, J. L., & Rodríguez Escudero, A. I. (2012). *Estrategias de Marketing. Un Enfoque Basado en el Proceso de Dirección*. España: ESIC Editorial.
- Muñiz, L. (2009). *Control Presupuestario: Planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto*. Profit Editorial.
- Norton, D., & Kaplan, R. (2000). *Mapas Estratégicos*. Barcelona: Symnetics.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2012). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*.
- Organización Panaamericana de la Salud; World Health Organization. (2008). *Informe Sobre El Sistema De Salud Mental En El Ecuador*. Ministerio de Salud del Ecuador.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud*. Biblioteca Sede OPS.
- Parada, L., & Peñaloza, R. (2010). *Diseño del modelo de gestión administrativa para el servicio de salud bucal de la red adscrita a la secretaria distrital de salud*. Bogotá: GPES.
- Pérez, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC Editorial.
- Plan Nacional del Buen Vivir . (2013-2017). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Ecuador: Consejo Nacional de Planificación.
- Rojas, J. L., & Martínez Coll, J. C. (s.f.). *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*.
- Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires.
- Torres, R., & Álvaro, S. (2004). *Sistemas de Información en Salud en el Primer Nivel de Atención*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Lincografía

- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica. (23 de 01 de 2013). *Personas privadas de libertad son reinsertadas a la actividad laboral*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/personas-privadas-libertad-son-reinsertadas-actividad-laboral.html>
- Albacete, C. H. (s.f.). Obtenido de <http://www.chospab.es/paciente/admisionDocumentacion/admisionDocumentacion.htm>
- Alvarado, V. (02 de 05 de 2011). *Definición de Cliente, Para Fines de Mercadotecnia*. Obtenido de <http://vilmaalvarado.blogspot.com/2011/05/definicion-de-cliente-para-fines-de.html>

- Arrijoja, G., Pérez, E., Nava, V., & Moreno, M. (06 de 2009). Obtenido de <http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Grupos%20vulnerables.pdf>
- Burgos, J., Cerón, V., & Gley, R. (2013). Obtenido de http://wiki.ead.pucv.cl/images/7/7c/Salud_P%C3%BAblica.pdf
- Caro, A. (05 de 2011) Modelos de Referencia. Obtenido de <http://andreyredes.blogspot.com/2011/05/modelos-de-referencia.html>
- Cazorla, J. (13 de 12 de 2004). Obtenido de <http://www.mailxmail.com/curso-sistema-gestion-calidad-iso-9001/que-es-sistema-gestion-calidad>
- Coelho, P. (05 de 10 de 2010). *Edad Adulta*. Obtenido de <http://karyguzman-p.blogspot.com/2010/10/edad-adulta.html>
- Fernández, J. C. (2009). *Calidad en la atención al cliente*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/jcfdezmxvtas/calidad-en-la-atencin-al-cliente>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (13 de 07 de 2014). Obtenido de <https://www.unicef.org.ec/sunicef/index.php?pag=PAG0000036>
- García, L. (20 de 03 de 2014). El triángulo del servicio. Obtenido de <http://blogs.gestion.pe/atuservicio/2014/03/el-triangulo-del-servicio.html>
- Guevara, R. (2009). *Planificacion Familiar*. Obtenido de <http://www.slideshare.net/RbkGuevara/planificacion-familiar-1498304>
- Leal, María. (25 de 05 de 2013). Obtenido de <http://comuvangelik.blogspot.com/2013/05/que-son-los-modelos-administrativos.html>
- Lovati, L. (02 de 03 de 2011). *Qué es el embarazo*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
- Medina, V. (2013). *Bebé de un mes. Desarrollo del bebé mes a mes*. Obtenido de Guía Infantil: http://www.guiainfantil.com/educacion/desarrollo/un_mes.htm
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2014). Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/programa-de-apoyo-integral-al-desarrollo-infantil-temprano-material-didactico/>
- Miranda, V. (01 de 01 de 2013). Gestión por Procesos. Obtenido de <https://planareainformatica.files.wordpress.com/2013/01/gestion-por-procesos.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Salud en las Américas. (11 de 04 de 2013). Obtenido de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40:ecuador&option=com_content

Soler, W., Gómez, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>

Urbano, C. (09 de 02 de 2012). Obtenido de <http://www.slideshare.net/curbanod/calidad-dimensiones-estandares>

Valda, J. C. (2013). *Grandes PYMES*. Obtenido de <https://jcvalda.wordpress.com/2013/08/10/proceso-administrativo-planeacion-organizacion-direccion-y-control/>

Vásquez, K. (08 de 09 de 2013). Obtenido de <http://www.todomktblog.com/2013/09/triangulo-servicio.html>

Vicepresidencia del Ecuador. (2014). *Vicepresidencia de la República del Ecuador*. Obtenido de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/category/servicios/>

Villalobos, N. (19 de 09 de 2009). *Que es una Estrategia de Servicio*. Obtenido de <http://napovilla-elblogdenapo.blogspot.com/2009/09/que-es-una-estrategia-de-servicio.html>

www.staffmexico.com. (s.f.). Obtenido de <http://staffmexico.com/calidad.html>

ANEXOS

Anexo N° 1 Documento de autorización del Director del Distrito 10D01 y Director del Centro de Salud No 1-Ibarra para ejecución del proyecto de investigación.

Ibarra, 18 de noviembre del 2013

Doctor

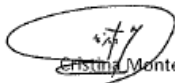
Edgar Paúl Toapanta

DIRECTOR DEL DISTRITO 10D01 Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququí (E)

Yo MONTESDEOCA BASTIDAS NORMA CRISTINA, estudiante de la Universidad Particular de Loja. Me dirijo a Usted para expresarle un cordial saludo y desearle el mejor de los éxitos en su vida profesional. A la vez le solicito de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, se me proporcione información y acceso para desarrollar mi proyecto de tesis denominado "Modelo de Gestión para el Servicio de Admisión y Estadística del Centro de Salud No 1, del Cantón Ibarra, año 2014".

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Norma Cristina Montesdeoca Bastidas.


ESTUDIANTE UTPL-IBARRA

Autorizado
Dr. Bolanos
D. Edgar
19-11-2013

Dr. Pablo Bolanos Flores
MEDICO CIRUJANO
VH: 10-08-2008
PROFESIONAL M.V.
Folio 15 N 42

Autorizado.


Anexo N° 2 Encuesta dirigida a los usuarios del Centro de Salud No 1-Ibarra

 <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA <i>La Universidad Católica de Loja</i></p> <p>MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL</p> <p>ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DEL CANTÓN IBARRA</p> <p>Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos en relación con la atención recibida en los servicios de salud, identificando los diferentes atributos de calidad que se brindan y las factores determinantes de satisfacción e insatisfacción en el Centro de Salud N° 1 del Cantón Ibarra.</p> <p>1. ¿Cuál es su grado de educación?</p> <p>Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/></p> <p>2. El servicio salud del Centro de Salud No 1 es accesible en:</p> <p>Gratuidad <input type="checkbox"/> Horario <input type="checkbox"/> Entrega de turnos <input type="checkbox"/> Medicinas <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Cómo califica la atención por parte del personal de salud?</p> <p>Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></p> <p>4. ¿Cuáles han sido los inconvenientes para obtener su turno?</p> <p>Preferencias <input type="checkbox"/> Mala organización <input type="checkbox"/> Falta de personal <input type="checkbox"/> Procesos inadecuados <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Qué proceso debe seguir para ser atendido?</p> <p>A través de call center <input type="checkbox"/> Acudir a la unidad para tomar un turno <input type="checkbox"/> Previa cita médica <input type="checkbox"/> Otras:</p> <p>6. ¿Cuanto tiempo esperó aproximadamente para que ser atendido?</p> <p>Menos 15 minutos <input type="checkbox"/> Entre 15 y 30 minutos <input type="checkbox"/> Entre 31 y 60 minutos <input type="checkbox"/> Más de 60 minutos <input type="checkbox"/></p> <p>7. Considere Usted que el servicio de admisión y catastro es:</p> <p>Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></p>	<p>8. ¿Ha tenido algún tipo de inconveniente por parte del personal del Centro de Salud N° 1?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál:</p> <p>9. ¿Cree que el personal de catastro del Centro de Salud No 1 está totalmente capacitado para prestar el servicio de admisión?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por qué:</p> <p>10. ¿Cómo es el manejo de las historias clínicas?</p> <p>Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿Cuál es su percepción del trato del personal de salud?</p> <p>Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></p> <p>12. ¿Se encuentra conforme con la asistencia que presta el servicio de admisión y catastro del Centro de Salud No 1?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por qué:</p> <p>13. ¿Las personas que lo atendieron buscaron todas las alternativas para solucionar su requerimiento?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por qué:</p> <p>14. ¿Cuál sería su recomendación para mejorar la calidad de atención en éste servicio de salud?</p> <p>Capacitación al personal/ Especialista <input type="checkbox"/> La atención del personal <input type="checkbox"/> Todo está bien <input type="checkbox"/> Equipos <input type="checkbox"/> Limpieza de la Unidad de Salud <input type="checkbox"/> Más personal <input type="checkbox"/> Cambiar Personal <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuál:</p> <p>15. Considere que los procesos que se llevan a cabo para realizar los trámites son transparentes?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por qué:</p> <p style="text-align: center;">GRACIAS POR SU ATENCIÓN</p>
--	--

Anexo N° 3 Cuestionario de entrevistas dirigida al Director y Líder de Admisión y Estadística del Centro de Salud No 1- Ibarra



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD NO 1 DEL
CANTÓN IBARRA

Objetivo: Conocer la situación actual del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 de la ciudad de Ibarra.

Cuestionario

1. ¿Cuáles son los objetivos organizacionales del Centro de Salud No 1 de la ciudad e Ibarra?
2. ¿Cuál es la misión de la entidad?
3. ¿Cómo califica la atención que brinda el servicio de admisión y estadística de la entidad?
4. ¿Qué falencias ha observado en el servicio de admisión y estadística del Centro de Salud?
5. ¿El personal encargado del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud se encuentra capacitado para brindar el servicio?
6. ¿Cree necesario la implementación de un modelo de gestión para el servicio de admisión y estadística de la unidad a la cual Usted preside?



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA AL LIDER DEL DEPARTAMENTO DE
ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD No 1 DEL CANTÓN IBARRA

Objetivo: Conocer la situación actual del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No 1 de la ciudad de Ibarra.

1. ¿Cuál es el proceso que debe seguir el usuario para ser atendido en la unidad de salud?
2. ¿Qué falencias ha tenido el sistema actual?
3. ¿A cuántos pacientes se atiende diariamente en la unidad de salud?
4. ¿Cómo funciona el call center?
5. ¿Cree que la asignación de turnos mediante el call center es eficiente?
6. ¿El personal que labora en el servicio de admisión y estadística está capacitado para brindar el servicio?
7. ¿Existen capacitaciones continuas para el personal encargado del servicio de admisión y estadística?
8. ¿Qué dificultades ha observado en la asignación de turnos mediante call center?
9. ¿Cree que los empleados que laboran en el área de estadística llevan un control estricto de la información?

Anexo Nº 4 Edificio Centro de Salud No1 Ibarra



Anexo Nº 5 Sala de espera servicio de Admisión y Estadística Centro de Salud No 1



Anexo N° 6 Usuarios (as) que acuden al Centro de Salud No 1 Ibarra



Usuarios realizando fila para obtener un turno en el servicio de Admisión y Estadística.

Anexo N° 7 Archivo de Estadística



Archivo de documentación e historias clínicas del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra .

Anexo N° 8 Personal de Admisión y Estadística



Personal del servicio de admisión y estadística del Centro de Salud No1 del cantón Ibarra, realizando depuración de historias clínicas.