



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Plan de mejoramiento de los servicios de salud en el área N° 8 del cantón
Sígsig, de la provincia del Azuay para el año 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Cisneros Onitchenko, Paula Lorena

DIRECTORA: Piedra, María del Carmen, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora

María del Carmen Piedra

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: *“Plan de mejoramiento de los servicios de salud en el Área N°8- Dirección Distrital 01D08 Sigsig-Salud, del Cantón Sigsig para el año 2013”* realizado por Cisneros Onitchenko, Paula Lorena, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Febrero de 2014.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Cisneros Onitchenko, Paula Lorena, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Plan de Mejoramiento de los Servicios de Salud en el Área N°8 del cantón Sígig, de la Provincia del Azuay para el año 2013, siendo Piedra, María del Carmen, Dra, directora 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, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 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 que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Cisneros Onitchenko, Paula Lorena

Cédula: 0103948840

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas y cada una de las personas que apoyaron el proceso de su desarrollo de manera directa o indirecta, al Ministerio de Salud Pública por haberme permitido prestar mis servicios en las instituciones de su dirección, a la Dirección Provincial de Salud del Azuay a través de la cual se pudo aplicar los conocimientos obtenidos a lo largo del desarrollo de este trabajo y de manera especial a mi familia por el apoyo, comprensión y fuerza dados en cada momento de mi vida y mis actividades profesionales.

Cisneros Onitchenko, Paula Lorena.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al personal del Área de Salud N°8 Sigsig y representantes de las entidades públicas que se sumaron en la realización de acciones conjuntas para el desarrollo del área de salud y beneficio de la población del cantón Sigsig.

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| CARATULA..... | i |
| APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA..... | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| INDICE DE CONTENIDOS..... | vi |
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| PROBLEMATIZACIÓN..... | 5 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| OBJETIVOS..... | 7 |
| CAPÍTULO I..... | 8 |
| 1. Marco Teórico..... | 9 |
| 1.1. Marco Institucional..... | 10 |
| 1.2 Marco Conceptual..... | 16 |
| CÁPÍTULO II..... | 24 |
| 2. Diseño Metodológico | |
| 2.1. Resultados 1: Satisfacer la demanda de atención en salud en las unidades del Área 8..... | 36 |
| 2.2. Resultado 2: Dotar adecuadamente de medicinas e insumos a las unidades operativas del Área 8 del Cantón Sigsig..... | 50 |
| 2.3. Resultado 3: Capacitar y evaluar la aplicación de normas y protocolos de atención en salud..... | 62 |
| 2.4. Resultado 4: Involucrar a los actores sociales en procesos de salud..... | 80 |
| CONCLUSIONES..... | 93 |
| RECOMENDACIONES..... | 95 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 97 |
| ANEXOS..... | 99 |

RESUMEN

El Área de Salud N° 8, ubicada en el cantón Sigsig, en la parte nororiental de la provincia del Azuay, con una población de 26910 habitantes, durante los últimos años presentó un insuficiente desarrollo institucional, consecuencia de la debilidad en procesos gerenciales, incumplimiento de normas y protocolos de atención, limitadas asignaciones presupuestarias y escasa coordinación de acciones conjuntas con las entidades públicas del cantón Sigsig que se demostró con el incumplimiento de las prestaciones del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Con la implementación del plan de mejoramiento de servicios de salud se logró fortalecer los mecanismos administrativos y gerenciales que permitieron brindar servicios de salud cumpliendo de esta forma con las prestaciones del Modelo de Atención Integral en Salud. Como consecuencia del incremento en el financiamiento del Área de Salud N°8, entrega de medicinas e insumos necesarios para tratamiento, incrementar las coberturas de atención médica preventiva y lograr el apoyo de los actores sociales y políticos del cantón Sigsig en los procesos que se desarrollan, beneficiando así a sus habitantes.

Palabras clave:

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), coberturas, concentración, morbilidad, mortalidad, desconcentración, descentralización, financiamiento, procesos, intersectorialidad, participación, empoderamiento, normas, protocolos, calidad, provisión, coordinación, gestión, organización.

ABSTRACT

The Area of Health No. 8, located in the canton Sigsig, in the northeastern part of the province of Azuay, with a population of 26910, during the last years presented insufficient institutional development, consequence of weakness in managerial processes, compliance with standards and protocols, limited budget allocations and little coordination of joint actions with the authorities of the canton Sigsig, which was demonstrated by non-compliance with the performance of the model of comprehensive care of Health (more).

With the implementation of the plan of improvement of health services was achieved to strengthen administrative and management mechanisms that allowed providing health services complying this way with the performance of the model of comprehensive health care. As a result of the increase in the Area of health financing N°8, delivery of medicines and supplies needed for treatment, increase the coverage of preventive health care and achieve the support of the social and political actors of the Sigsig canton in processes that are developed, benefiting its inhabitants.

Key words:

Model of comprehensive health care (MAIS), coverage, concentration, morbidity, mortality, deconcentration, decentralization, financing, processes, intersectorality, participation, empowerment, standards, protocols, quality, provision, coordination, management

INTRODUCCIÓN

La salud, esta consagrada en la Constitución de la República del Ecuador como un derecho constitucional para las personas residentes en el territorio ecuatoriano.

Las áreas de salud son diferentes en su realidad local, tienen acciones comunes, mismas que varían en su desarrollo en base del tipo de administración y gerencia. La inadecuada gestión y toma de decisiones puede llevar al fracaso de los planes de salud, razón por la que es obligación de los directivos buscar las mejores estrategias para garantizar la provisión de los servicios de salud.

Previo a la realización del presente proyecto se determino que no existen planes de mejoramiento de servicio que fueran realizados en el área de salud intervenida.

El Área de Salud N°8, fue la menos desarrollada en la zona de influencia de la Cuenca del Santa Bárbara, desde los inicios de la misma, ésta no contó con personal de salud suficiente como médicos, odontólogos y enfermeras, además de personal administrativo que apoyara al cumplimiento de actividades esenciales para el desarrollo de los servicios de salud.

Una de las prioridades para mejorar la atención es el contar con personal suficiente, que desarrolle cada una de las acciones competentes en los diferentes programas, siendo una de las necesidades más sentidas por la población la falta de médicos que pudieran cubrir la demanda de atención existente en las diferentes unidades.

A partir del año 2008, con la implementación del MAIS y al ser necesario la conformación de Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS) se pudo contratar profesionales especialistas y generales para los mismos, a nivel de la provincia del Azuay. Sin embargo en el Área 8 al no haberse realizado los justificativos técnicos necesarios para la asignación de personal, no se cumplió con la norma establecida para asignación de personal de salud en base de la población existente.

La inadecuada e insuficiente dotación de medicinas, insumos y materiales para la atención, secundaria a la debilidad existente en la ejecución presupuestaria del área de salud que por consecuente limitó su poder adquisitivo.

La entrega de tratamientos incompletos, compra de medicinas y tratamientos interrumpidos no permitieron la recuperación y conservación del estado de salud en los usuarios atendidos generando un impacto social.

Las normas y protocolos de atención, los mecanismos técnicos administrativos y gerenciales no fueron aplicados adecuadamente, inobservados que éstos, permiten garantizar la calidad de los servicios de salud prestados.

Previo al desarrollo de este trabajo no se pudo constatar la existencia de planes de trabajo que involucren actores sociales en las actividades que desarrollaba el Área N°8, con el fin de complementar éstas y lograr un mayor alcance al accionar sobre los indicadores de salud y sus determinantes.

Al desempeñarse, la autora del presente trabajo, en el nivel directivo de la institución verificó la necesidad de diseñar un plan de acción para desarrollar las potencialidades de la institución, con la finalidad de brindar un servicio de calidad y calidez a los usuarios que acuden a las unidades de salud, al contar con las atribuciones que por ley se establecen para la administración de recursos estatales.

A partir del año 2011, se planificaron las acciones para el cumplimiento del presente plan, se implementa las primeras acciones en el año 2012, se continúan en el 2013 finalizando la ejecución del presente plan con el análisis de los resultados alcanzados.

Con la realización del presente plan de intervención, se logró satisfacer la demanda de atención en salud a través del fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, dotando adecuadamente medicinas e insumos, evaluando el cumplimiento de normas y protocolos de atención e involucrando a los actores sociales en el desarrollo de acciones de salud.

PROBLEMATIZACIÓN

Del análisis de salud se desprende el incumplimiento en las prestaciones del Modelo de Atención Integral de Salud en el Área N°8 del cantón Sigsig.

La limitada capacidad resolutive de las unidades de salud, consecuencia del insuficiente personal, reducido presupuesto, deficiente aplicación de políticas, normas y procedimientos de atención, el débil impulso al ejercicio ciudadano de vigilancia y control de la gestión así como la falta de espacios de relación interinstitucional no permitió garantizar eficiente cumplimiento de prestaciones del MAIS.

A partir del año 2011 se determinó el incumplimiento de las prestaciones del Modelo de Atención en Salud, en las unidades de salud del Área N°8 del Cantón Sigsig, razón por la que se evidencia la necesidad de realizar y aplicar un plan de mejoramiento de los servicios de salud que desarrolla en los años 2012 y 2013.

De no implementarse el plan de mejoramiento de los servicios de salud, no se cumpliría con las prestaciones de salud incluidas en el MAIS, por tanto no se solventan adecuadamente los requerimientos de la población, permaneciendo los problemas de salud identificados y la falta de acciones gerenciales que den un soporte adecuado al modelo de atención.

Para cumplir los objetivos del presente plan es necesario contar con suficiente información administrativa, financiera, técnica y social, que se desprende del análisis situacional de indicadores de salud.

JUSTIFICACIÓN:

Al aplicar el plan de mejoramiento de los servicios de salud, se podrá cumplir con las prestaciones incluidas en el Modelo de Atención Integral de Salud, beneficiando de esta manera a los 26.910 habitantes del cantón Sigsig, en cumplimiento de los objetivos institucionales del Ministerio de Salud Pública y del Objetivo 3 del Plan Nacional de Desarrollo: mejorar la calidad de vida.

Con el desarrollo e implementación del plan se logrará satisfacer la demanda de atención existente, la correcta aplicación de normas y protocolos de atención, la dotación oportuna de medicinas, insumos y materiales y la participación de los actores sociales en proceso de salud, lo cual permitirá cumplir la estrategia de Atención Primaria de Salud que a largo plazo logrará reducir significativamente la morbilidad en la población y mejorar el estado de salud.

Con los conocimientos obtenidos en la formación en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, se aplicarán los mecanismos gerenciales adecuados en base a los parámetros establecidos en las diferentes normas vigentes, para la administración de las unidades ejecutoras de salud, permiten lograr el desarrollo adecuado de los servicios de salud, de su talento humano, de sus recursos financieros y por ende de la adecuada prestación de los servicios de salud.

Los elementos antes descritos justifican la realización de este proyecto que se enmarca en las políticas de salud pública vigentes, al considerar que al mejorar el estado de salud de la población se contribuye directamente al desarrollo humano de la misma.

OBJETIVOS:

- OBJETIVO GENERAL

Implementar un plan de mejoramiento de los servicios de salud en el Área N° 8 del Cantón Sigüig, a través del fortalecimiento técnico – administrativo para sustentar las prestaciones incluidas en el Modelo de Atención Integral de Salud de base Familiar y Enfoque Comunitario.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Satisfacer la demanda de atención en salud en el centro cantonal y unidades operativas de las parroquias del cantón Sigüig.
- Dotar adecuadamente medicinas e insumos para tratamiento médico a las unidades operativas de salud.
- Aplicar y evaluar el cumplimiento de normas y protocolos de atención en salud en las unidades operativas.
- Involucrar a los actores sociales en el desarrollo de acciones de salud.

CAPITULO I DISEÑO METODOLÓGICO

1. Marco Teórico

1.1. Marco Institucional

Aspectos Geográficos.

El Área de Salud N°8 ubicada en el cantón Sigsig, el cual se encuentra en la parte centro oriental de la provincia del Azuay, a una distancia de 51 km de Cuenca, a una altitud de 2.640 m.s.n.m, tiene una extensión de 642.8 Km², de los cuales 149km² corresponde al micro-cuenca del Río Santa Bárbara y está conformado por 1 parroquia urbana con el mismo nombre y seis parroquias rurales:

San Bartolomé: 34.60km²

Ludo: 69.90km²

San José de Raranga: 49.10km²

Jima: 192.7km²

Guel: 15.20km²

Cutchil: 132.4km²

Parroquia Urbana: Sigsig



Dinámica poblacional.

La población del Cantón Sigsig es de 26. 910 habitantes, de acuerdo a los datos del censo 2010, siendo mayor el número de mujeres que de hombres, es una población joven, más del 80% de la población es menor de 50 años.

El cantón Sigsig tiene una densidad poblacional de 41.86 hab/km², la parroquia con mayor densidad poblacional es la de San Bartolomé con 118.5 hab/Km², seguida de de Guel con 88.68hab/km², Ludo 48,15habt/km²,

San Jose de Raranga 47.88 habt/km², Jima 14.97hab/km² y la de menor densidad es la parroquia de Cuchil con 12.00hab/km², tal como se expone en la grafica siguiente.

Sigsig es un cantón que expulsa población desde hace varias décadas. Entre 1950 y 1982 la tasa de crecimiento poblacional era -8.3%. Por falta de perspectiva económica en la región, los jóvenes migran definitivamente del Sigsig, los hombres migran principalmente al exterior, las mujeres emigrantes que tienen un nivel promedio de educación más alto se radican en Cuenca. Esto implica una pérdida considerable de capital humano y dinamismo socioeconómico para la región. La migración externa está en el 32%.

De acuerdo al perfil epidemiológico registrado, las principales causas de enfermedad en el cantón corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), siendo las principales patologías amigdalitis aguda, bronquitis aguda y las enfermedades del oído y la nariz. En cuanto a la amigdalitis aguda, esta se presenta con mayor frecuencia en los niños menores de 5 años, en igual relación en hombres y mujeres, el origen es en general bacteriano y la mayor incidencia se presenta en los meses de julio a septiembre, período en el cual el clima es más frío. El segundo grupo etareo con una mayor afectación son los adultos mayores de 65 años en relación superior en las mujeres que en los hombres. En niños menores de 10 años y en escasa frecuencia en adultos mayores de 65 años se presenta la bronquitis aguda con una mayor incidencia en la mujer, siendo la etiología principal las condiciones climatológicas y por inhalación de partículas en especial de la paja toquilla.

La segunda causa: Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) abarca las patologías siguientes: diarreas, gastroenteritis y enteritis por rotavirus. Las primeras se presentan con su mayor frecuencia en niños menores de 5 años, con mayor porcentaje en el grupo de 1 a 4 años, en igual relación entre hombres y mujeres, en su mayoría el origen es viral, incrementándose el número de casos en los meses de febrero a marzo por la estación de frutas.

Tanto las infecciones intestinales como las enteritis por rotavirus son más frecuentes en los niños menores de 5 años, las causas principales son ingestión de alimentos en mal estado de conservación, hábitos de higiene y durante los meses de febrero y marzo el consumo de frutas propias de la estación, en tanto que el contagio por rotavirus se da por contacto con hermanos o primos con esta patología. En menor grado las infecciones intestinales afectan a niños del grupo de 5 a 9 años y adolescentes con las mismas causas de etiología.

La amebiasis tiene su mayor frecuencia en escolares, seguidos de adultos y en menor grado los niños de 1 a 4 años, este diagnóstico en muchos casos, en la población adulta, es dado luego de realizarse los exámenes para obtener permisos de funcionamiento.

La Gastritis se presenta con su mayor frecuencia en adultos de 20 a 64 años y de predominio en las mujeres, siendo las causas principales de esta la mala alimentación dada por los niveles de pobreza, estrés, helicobacter pilory y la ingesta de alcohol, que si bien es mayoritario en los hombres también existen cifras en aumento del consumo en las mujeres. Aunque no se ha realizado en forma permanente la determinación de helicobacter pilory por no disponer de reactivos de laboratorio, se estima que un 50% de pacientes que consultan por esta patología tienen resultados positivos.

Las dorsopatias se presentan mayoritariamente en la población adulta, mas en las mujeres, la principal es la lumbalgia y tiene como etiología las labores del campo, la manufactura de los sombreros de paja taquilla y actividades de construcción y jornaleros. La desnutrición es más frecuente en niños menores de 5 años y escolares, en general es crónica (afectación de peso y talla) en relación se presenta igual en hombres y mujeres y un escaso número de casos se presenta en los adultos mayores de 65 años. La etiología de esta deficiencia es los niveles de pobreza con la consecuente mala alimentación y en otros casos por la nutrición inadecuada y parasitismo que con la cronicidad termina en desnutrición.

En niños menores de un año la desnutrición se presenta en menor número y se presenta al iniciar la alimentación complementaria, por falta de conocimiento sobre la dieta que debe llevar un niño.

La hipertensión arterial es más frecuente en pacientes mayores de 50 años, más en mujeres que en hombres, la etiología aunque no en todos los casos, si se evidencia la existencia de un componente familiar, también existen pacientes que presentan la misma en forma secundaria a la ingesta alcohólica excesiva y alcoholismo.

La anemia por déficit de hierro es ocasionada por la alimentación y nutrición inadecuadas, se presenta más en las mujeres en los diferentes grupos etarios y en especial durante el embarazo y la peri menopausia. Los trastornos somatomorfos tienen entre los de mayor frecuencia a las cefaleas, poli artralgiás secundarias a artritis reumatoide, contracturas musculares. En general las cefaleas son secundarias a estrés y las contracturas musculares son ocasionadas por las labores agrícolas y artesanales.

La conjuntivitis mucopurulenta se presenta con mayor frecuencia durante los cambios estacionarios, se puede asociar a su transmisión por contacto, puede ser secundaria a conjuntivitis de tipo viral y por hábitos de higiene.

Dentro de las demás patologías se presenta colecistitis litiasica, por consumo de grasas e ingesta de alcohol, la diabetes mellitus, enfermedades de los anexos en especial de útero (miomas), bronquitis crónica, infección de tracto urinario, micosis cutánea, COR Pulmonar, Insuficiencia cardiaca, colon irritable y síndrome dispéptico entre otras.

Las principales causas de morbilidad corresponden a patologías crónicas y sus complicaciones secundarias, siendo esta hipertensión, diabetes, alcoholismo, enfermedades cardiovasculares.

Misión

El Plan Estratégico de Salud del Área N°8 Sigsig, señala textualmente: *“El Área de Salud N°8 en su afán de mejorar la salud de la población del cantón Sigsig, reforzara e impulsara las acciones preventivas necesarias para crear una cultura de salud en la comunidad, buscando disminuir la frecuencia de las principales enfermedades y en los grupos más vulnerables. La institución planificara, gestionara y coordinara acciones necesarias que garanticen la atención adecuada de todos los usuarios y buscara los mecanismos necesarios para coordinar acciones interinstitucionales que ayuden a lograr un cambio significativo en la comunidad para lograr el Buen Vivir”* (Qhizhpe, 2009)

Visión

El Plan Estratégico de Salud del Área N°8 Sigsig, señala textualmente “El Área de Salud N°8, hasta el año 2015, busca mejorar la salud de la población del cantón Sigsig, considerado para ello sus necesidades particulares y fomentando las acciones de prevención, promoción y educación para la salud, apoyando la estrategia de Atención Primaria de Salud, como base del nuevo Modelo de Atención Integral. Para ello garantiza el acceso universal a los servicios de salud en todas sus unidades operativas, brindando estos con calidad y calidez, respetando las necesidades de cada de una de las personas, sus costumbres y cultura” (Qhizhpe, 2009)

Organización Administrativa

La Dirección Distrital N°8 anterior Área de Salud, se encuentra formada por 8 unidades operativas del primer nivel de complejidad y el Hospital San Sebastián, básico de segundo nivel. La administración incluye un director distrital y de hospital, procesos habilitantes de apoyo y de asesoría como se muestra en el organigrama a seguir.



Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales



Prestación de servicios

La provisión de los servicios de salud en el cantón Sigsig es brindada principalmente por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en menor grado por consultorios médicos y odontológicos privados.

En las unidades de salud del primer nivel se brinda servicios de consulta médica general, odontología y programas preventivos. En el segundo nivel de atención correspondiente al hospital básico se brinda servicios de consulta especializada en medicina interna, pediatría, cirugía general y ginecología, servicio de atención ambulatoria de emergencia y de internación.

Estadísticas de Cobertura:

Coberturas de Atención en Salud

En el año 2011, se registra en control prenatal una cobertura de 85% y una concentración de 3.5, muy por debajo del mínimo de 5.

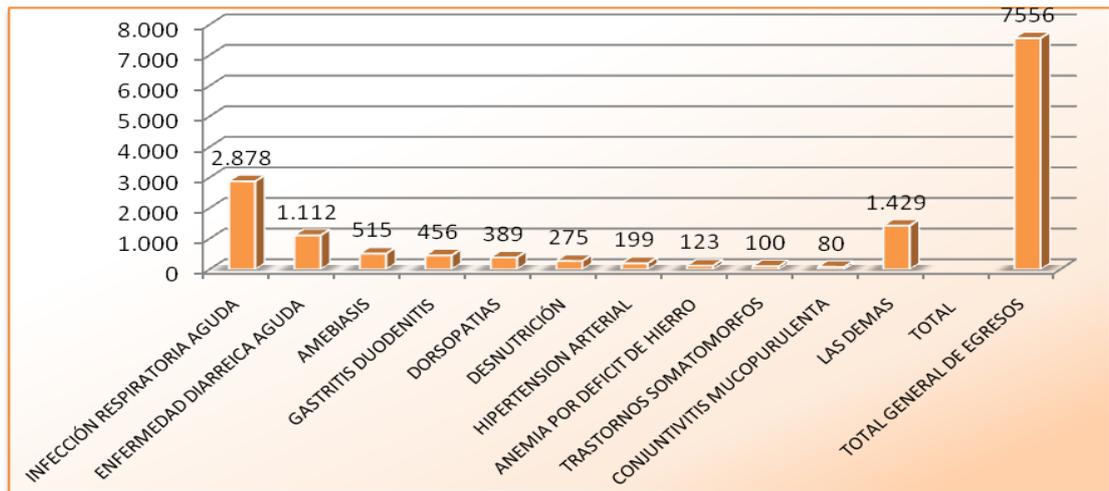
En planificación familiar la cobertura alcanzada es 12%, con una concentración de 3.4. En los programas de detección oportuna del cáncer cervico uterino y de mama se alcanza coberturas de 19.2 y 22:8% respectivamente.

En el grupo de menores de un año la concentración registrada de atención es de 3.9 y la cobertura de 76, similares datos se encuentran en el grupo de 1 a 4 años en el cual la cobertura llega 80% y la concentración es de 4.6, y en escolares de 5 a 9 años se alcanza una cobertura del 60%, en adolescentes tempranos (10 a 14 años) y tardíos (15 a 19 años) en los que se registra coberturas del 60% y 34% respectivamente. En adultos jóvenes, la demanda de atención preventiva se registra coberturas del 31% y en adultos mayores de 65 años se alcanza apenas el 38% de cobertura.

Del total de atenciones registradas en el año 2011 el 45.1% son de tipo preventivas y el 54.9% de morbilidad, de este total el 69% de atenciones fueron realizadas en el establecimiento, el 10% en la comunidad, 9% en escuelas y el 12% en el domicilio.

En cuanto a la morbilidad se refiere de acuerdo a lo registrado en el perfil epidemiológico las principales causas de enfermedad se encuentran las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, desnutrición, gastroenteritis, conjuntivitis, lumbalgias, diabetes e hipertensión.

Estadísticas Morbilidad: Perfil Epidemiológico



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

Características Geofísicas de la institución

La Dirección Distrital de Salud N° 8 (Área), cuenta con su cede ubicada en el hospital San Sebastián en el cual se encuentra ubicado en la parte sur del centro cantonal, las vías de acceso son pavimentadas. Cuenta con una infraestructura de cemento y hormigón, con tres pabellones para las áreas de consulta externa, hospitalización y servicios institucionales, con acceso para el área de emergencia y para consulta externa.

Políticas de la Institución

La institución enmarca su accionar en tres políticas:

Garantizar la protección integral de salud en la población

Promover la ciudadanía en salud y

Desarrollo sectorial.

1.2. Marco conceptual.

La teoría de las contingencias trata de encontrar respuestas administrativas a problemas y oportunidades específicos en diferentes situaciones, particularmente aquellas planteadas por diferencias individuales y ambientales. En los enfoques modernos de la administración, ya no se intenta encontrar la “mejor forma” para administrar en todas las circunstancias. En vez de eso, la perspectiva de contingencias intenta ayudar a los administradores a encontrar las diferencias situacionales y responder a ellas en forma adecuada a sus características únicas. (Schermerhorn, 2010).

Las instituciones del sector público, como las Áreas de Salud son estructuras formales con un orden jerárquico definido, que concentra el poder de la toma de decisiones y el manejo de los recursos en las altos mandos del nivel directivo.

Para realizar gestiones a favor del desarrollo de los servicios de salud se requiere cumplir con trámites burocráticos que no siempre ofrecen el resultado que se persigue alcanzar con la gestión.

En los últimos 4 años, la transformación del sector salud ha implicado una serie de cambios acelerados, que no han permitido que el orden dado por el sistema burocrático facilite los mismos en el diario accionar de la gerencia de las unidades de salud.

Es importante que dentro del sistema burocrático se apliquen las mejores estrategias que permitan garantizar cierta estabilidad a las acciones que se cumplen a fin de alcanzar los objetivos que la institución ha planteado dentro de su planificación actual.

Los cambios ambientales requieren que toda institución pública cuente con contingente adecuado, para responder satisfactoriamente a los mismos, estos no siempre son de conocimiento inmediato y de fácil adopción por los servidores que deben cumplir con las acciones que en el diario se presentan, por tanto a mas de contar con una estructura organizada debe contarse con conocimientos sólidos del modelo de atención que se realiza para sustentar en toda situación el modelo de gestión que se desarrolla.

La teoría de las contingencias es aplicable para solucionar la problemática administrativa y asistencia del Área de Salud N°8, debido a los múltiples problemas que se presentan en el curso de la solución de algunos de ellos como factores sobreañadidos y que obedecen a que los procesos institucionales no se encuentran plenamente instaurados y la inestabilidad laboral del personal que presta sus servicios en los diferentes departamentos, por lo cual debe buscarse la mejor solución ante las situaciones presentadas.

Luego de la identificación de las diferentes causas de los problemas administrativos y asistenciales en el Área de Salud N°8, se realiza el presente Plan de Mejoramiento de Servicios como un contingente en el cual se aplican alternativas diferentes a las ya realizadas y que permitan mejorar significativamente la prestación de servicios en cumplimiento de lo establecido el MAIS.

En las unidades de salud, se requiere que los gerentes o directores tomen las decisiones administrativas adecuadas para responder a los cambios del entorno y los problemas que se presentan en las diferentes dependencias en el accionar de la gestión.

Las decisiones programadas son aquellas que resuelven problemas estructurados y de flujo continuo, presentadas en los diferentes departamentos para el cumplimiento de las actividades. Corresponde a los directivos tomar y aplicar decisiones adecuadas, basados en la experiencia previa y los resultados alcanzados para solucionar de manera eficiente los problemas generados.

Con la problemática identificada en el Área de Salud N°8 en el año 2011, al incumplirse con las prestaciones incluidas en el Modelo de Atención en Salud, se requería en forma urgente la toma de decisiones no programadas, al considerar que ellas diseñan alternativas para satisfacer la demanda de la situación en particular.

Con la implementación del nuevo Modelo de Atención y un escaso proceso de instauración del Modelo de Gestión se produjo una situación de incertidumbre que no fue afrontada adecuadamente por los gerentes para responder a problemas no estructurados.

El proceso de toma de decisiones implica identificar y definir el problema, generar y evaluar alternativas de solución, elegir la solución y realizar la doble verificación ética, implementar la solución y evaluar los resultados.

Al no realizarse un procedimiento adecuado para definir los problemas de salud, a través del Análisis Situacional de Indicadores con información estadística veraz y objetiva la gerencia no pudo definir alternativas de solución a las situaciones existentes que podrían ser resueltas en gran medida en la institución, ya que no se cumplió con un análisis adecuado del costo beneficio que se podría lograr con la administración eficiente de los recursos disponibles.

Con el levantamiento de la línea de base para este proyecto de tesis, se evidenció que las alternativas de solución a los diferentes problemas que presentaba el Área de Salud N°8, no tuvieron el sustento técnico apropiado y que fueron enviadas al nivel provincial, reduciéndose únicamente a gestiones burocráticas sin los resultados deseados.

De lo antes citado se evidencia que el proceso de elección del curso de acción fue conductual debido a que quienes tomaron las decisiones contaban con un conocimiento parcial de las alternativas existentes para responder eficientemente a los problemas existentes.

Consecuente con la falta de respuesta del nivel provincial y el modelo conductual, se tomaron y aplicaron decisiones inadecuadas cuyo resultado fue traducido en la ineficiente prestación de servicios de salud incluidos en el Modelo de Atención.

La problemática identificada en el cumplimiento de las prestaciones establecidas en el Modelo de Atención en Salud, en el Área N°8, evidencia la necesidad de desarrollar las herramientas de la gerencia integral, en forma tal que se pueda aplicar un plan de mejoramiento de servicios, que se suma al plan estratégico institucional, cuenta con sistemas de organización que enlazan las funciones con la planificación, prioriza la gerencia de recursos asignados en forma adecuada y monitorea y evalúa los resultados alcanzados.

El modelo de gerencia integral plantea la existencia de 5 subsistemas: ejes direccionadores, pilares que le dan sostenibilidad al modelo, herramientas de la gerencia integral, capital social y ejes transversales, con el fin de plantear un modelo gerencial que de soporte fundamental para el desarrollo sostenido de las unidades de salud, las cuales brindarán un adecuado servicio, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la población.

En los ejes transversales de la gerencia se incluye el marco legal, el cual corresponde al conjunto de políticas, estrategias y normas en las cuales se desarrolla la gerencia.

En las entidades del sector público la gerencia se desarrolla desde las políticas institucionales desprendidas de las leyes constitucionales, el Código Orgánico de la Salud, normas y reglamentos emanados por organismos de regulación y control, como Contraloría General del Estado, las cuales deben tener una adecuada interrelación para lograr administrar los recursos asignados a cada unidad ejecutora y de esta forma satisfacer los requerimientos tanto del usuario externo como interno.

En el Área de Salud N°8 las herramientas de la gerencia integral no fueron utilizadas correctamente, debido a que las acciones realizadas no cumplieron con lo establecido en el plan estratégico institucional, mismo que no se alineaba con los objetivos del Ministerio de Salud Pública, realizando actividades inadecuadas en la prestación del servicio lo cual no facilitó alcanzar las metas y objetivos de la institución.

En el área administrativa se determinó que los sistemas de organización no se alinearon con el estatuto vigente para las Áreas de Salud lo que ocasiono que las actividades de este proceso no responden eficientemente a los requerimientos para la prestación de los servicios en las unidades de salud.

Como consecuencia de esta situación el modelo de gestión aplicado no sustentó adecuadamente al modelo de atención lo cual se tradujo en el incumplimiento de las prestaciones de salud.

Para promover el desarrollo de las unidades de salud se requería de una gerencia adecuada de los recursos financieros existentes que permita contar con una planta de colaboradores administrativos y asistenciales suficientes que dieran respuesta los requerimientos de la institución y la población, demostrando de esta manera que no fue utilizada esta herramienta por la gerencia de la institución.

El monitoreo y evaluación es una herramienta que permite conocer los resultados alcanzados con las actividades realizadas que requiere de un proceso planificado, organizado, continuo y que incluya a todos los procesos de la institución, siendo esta débilmente aplicada en el Área de Salud y que no permitió la medición de indicadores y actividades.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, principios, componentes, estrategias, actividades, instrumentos y recursos que actuando de manera integral e integrada, permiten articular los conocimientos científicos y la sabiduría comunitaria contribuyendo a la generación de respuestas intersectoriales oportunas en materia de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad, calidez a las personas, familia y comunidad, considerando su diversidad y especificidades de género, cultura y ciclo de vida. (Salud, 2009)

Brinda las herramientas para brindar acciones de salud integrales, basadas en la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APSr), a través de un equipo multidisciplinario, que identifique, resuelva y refiera (de ser necesario) a los niveles de complejidad establecidos. (Salud, 2009).

La definición renovada de la APS sigue siendo la misma que la de la Declaración de Alma Ata. Sin embargo la nueva definición se centra en el sistema de salud que incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro; el mecanismo propuesto para la renovación de la APS es la transformación de los sistemas de salud, de modo que la APS desempeñe en ellos un papel central.

Un sistema de salud basado en la APS constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud; está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso

universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad.

Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas (Salud, 2009)

El MAIS-FCI comprende la interacción de cuatro componentes:

- a) ORGANIZACIÓN
- b) PROVISIÓN
- c) GESTIÓN
- d) FINANCIAMIENTO

Organización: el Ministerio de Salud Pública, para cumplir con los objetivos del MAIS-FCI, organiza y construye los procesos con la finalidad de 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. Implica el adecuado ordenamiento de las unidades del sistema nacional de salud por niveles de complejidad y cumplimiento de las atribuciones a ellos asignadas además de la red complementaria de servicios de salud.

La gestión implica la puesta en marcha de lineamientos de gestión para la Implementación del MAIS – FCI, fomenta su sostenibilidad y sustentabilidad en la generación de respuestas en base a la evaluación de los determinantes de la salud, riesgos y la identificación de iniciativas para incentivar actividades de mayor impacto.

Es la forma de medir el éxito de intervenciones del MAIS – FCI; permite ver como los equipos de salud pueden articular las políticas de salud y desarrollar un proceso de gestión que inicie en la comunidad, la familia con una planificación programada y evaluación de resultados en forma continua y con la aplicación de las mejores estrategias para satisfacer la demanda de atención en salud. (Salud, 2009)

El desarrollo de la gestión implica la participación del personal de salud, actores comunitarios la familia y actores políticos para el cumplimiento de actividades específicas orientadas a satisfacer las necesidades de la población al conocer de manera objetiva su realidad local.

Para que esta sea alcanzada de una manera eficiente es necesario que el personal de salud realice el análisis de la realidad local, conozca a través del mapeo a los principales actores comunitarios, identifique claramente los indicadores de salud, sus determinantes y los riesgos presentes en la comunidad, ello permite la adecuada gestión de los recursos y apoyos que fuesen necesarios para alcanzar las metas planteadas por el modelo de atención.

La provisión de servicios de salud engloba la oferta de servicios de: promoción, prevención, curación y rehabilitación, mediante estrategias de atención integral e integrada de salud a los individuos, las familias, la comunidad y su entorno, (Salud, 2009) de acuerdo a los niveles de complejidad de cada unidad siendo estos comunes a los diferentes niveles difieren en las prestaciones que de acuerdo a la capacidad resolutoria del servicio pueden ser ofertadas.

La oferta de una red se articula con otras, todas promoviendo la participación ciudadana y el control social de sus acciones. Compete a los niveles directivos garantizar la misma a través de la gerencia adecuada de los recursos disponibles y el cumplimiento de las responsabilidades atribuidas mediante estatuto a las instancias técnicas de las Áreas de Salud.

Debe recalcar que las prestaciones deben centrarse en la persona, ciclos de vida, la familia y la comunidad, siendo necesario para cumplir con ellas el contar con un portafolio de intervención con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, basando el accionar del personal de salud en las normas y protocolos de atención desarrollados para los programas que ejecuta el Ministerio de Salud a través de sus unidades ejecutoras.

El financiamiento es uno de los pilares fundamentales para garantizar el cumplimiento de las prestaciones del modelo, por ello es necesario que las unidades ejecutoras de salud utilicen adecuadamente los recursos asignados y que se evalúe

periódicamente la demanda de atención insatisfecha en forma tal que se pueda, de ser necesario redistribuir los mismos.

La programación operativa anual permitirá realizar una adecuada asignación de los recursos a cada actividad, en base de las prioridades de la región, sin embargo en las unidades se presentan diversos problemas que requieren atención inmediata y que obligan al cambio de la planificación propuesta, siendo además necesario señalar que a pesar de que se presente el detalle de requerimientos del plan los techos presupuestarios pre definidos muchas veces limitan la consecución de los recursos necesarios.

Con las teorías de gerencia antes citadas y basado en los componentes del Modelo de Atención se desarrolla el Plan de Mejoramiento de Servicios de Salud para cumplir eficientemente las prestaciones incluidas en el Modelo, en el Área de Salud N°8, mismo que incluye la coordinación de los mismos y el sustento a través de un sistema administrativo que responde a los requerimientos de la unidad a través de la implementación de estrategias fundamentadas en la realidad local de la unidad.

CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2. Diseño metodológico

Para el presente trabajo se ha utilizado la metodología basada en la aplicación de la Matriz de Marco Lógico, misma que tiene la siguiente secuencia.

Matriz de Involucrados:

| GRUPOS Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|---|---|---|--|
| COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD | Desconcentrar los distritos administrativos para fortalecer la capacidad resolutive | Recursos financieros (376.000 dólares) y talentos humanos (Responsables de la Unidad de Planificación, Administración y Finanzas). Acuerdo Ministerial 00001034 para la creación y aprobación del Estatuto Orgánico de Gestión por procesos Artículo 6 | Limitada agilidad en los procesos de desconcentración, falta de recursos humanos y |
| MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL | Verificar la aplicación de proyectos de desarrollo social. Monitoreo de la gestión de ministerios sociales | Decreto ejecutivo 117 A: El Ministro Coordinador de Desarrollo Social concertará las políticas y las acciones, que en el área social adopten las siguientes instituciones: Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Secretaría Nacional de Planificación y | Debilidad en la aplicación de planes, programas y proyectos en el campo de la salud en el cantón Sigsig |
| GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN SIGSIG | Impulsar el proceso de transferencia de competencias | Mandatos ejecutivos, COOTAD Artículo 55, literal G y H. Recursos humanos y financieros | Retraso en la trasferencia de competencias descentralizadas en salud |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | Prestación de servicios de salud y acciones de educación en las unidades educativas | Recursos humanos (personal de planificación y directores de los 60 establecimientos educativos). Plan Nacional del Buen Vivir Objetivo 2:Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía | Las acciones de salud interfieren en el cumplimiento del curriculum académico |
| MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL | Prestación de servicios de salud en las unidades de atención a menores de 5 años y acciones con grupos comunitarios | Plan Nacional del Buen Vivir, Objetivo 1: Garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades (en especial salud, educación, alimentación, agua y vivienda política 1.1: Ampliar la cobertura y acceso de los servicios públicos de salud y educación para toda la población, mejorando la infraestructura física y la provisión de equipamiento, a la vez que se eliminen barreras de ingreso a grupos de atención prioritaria, | Débil apoyo del personal de salud de las unidades operativas para la prestación del servicio en centros integrales del buen vivir, centros de rehabilitación |
| MAESTRANTE | Mejorar los servicios de salud y dar cumplimiento a las prestaciones del modelo de salud | Reglamento de Graduación de la Universidad Técnica Particular de Loja. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Estatuto orgánico de gestión por procesos. Manual de Unidad de Conducción de Área. | Escaso interés del personal administrativo de salud para genera cambios en los servicios de salud, servicios limitados a la atención bióloga |

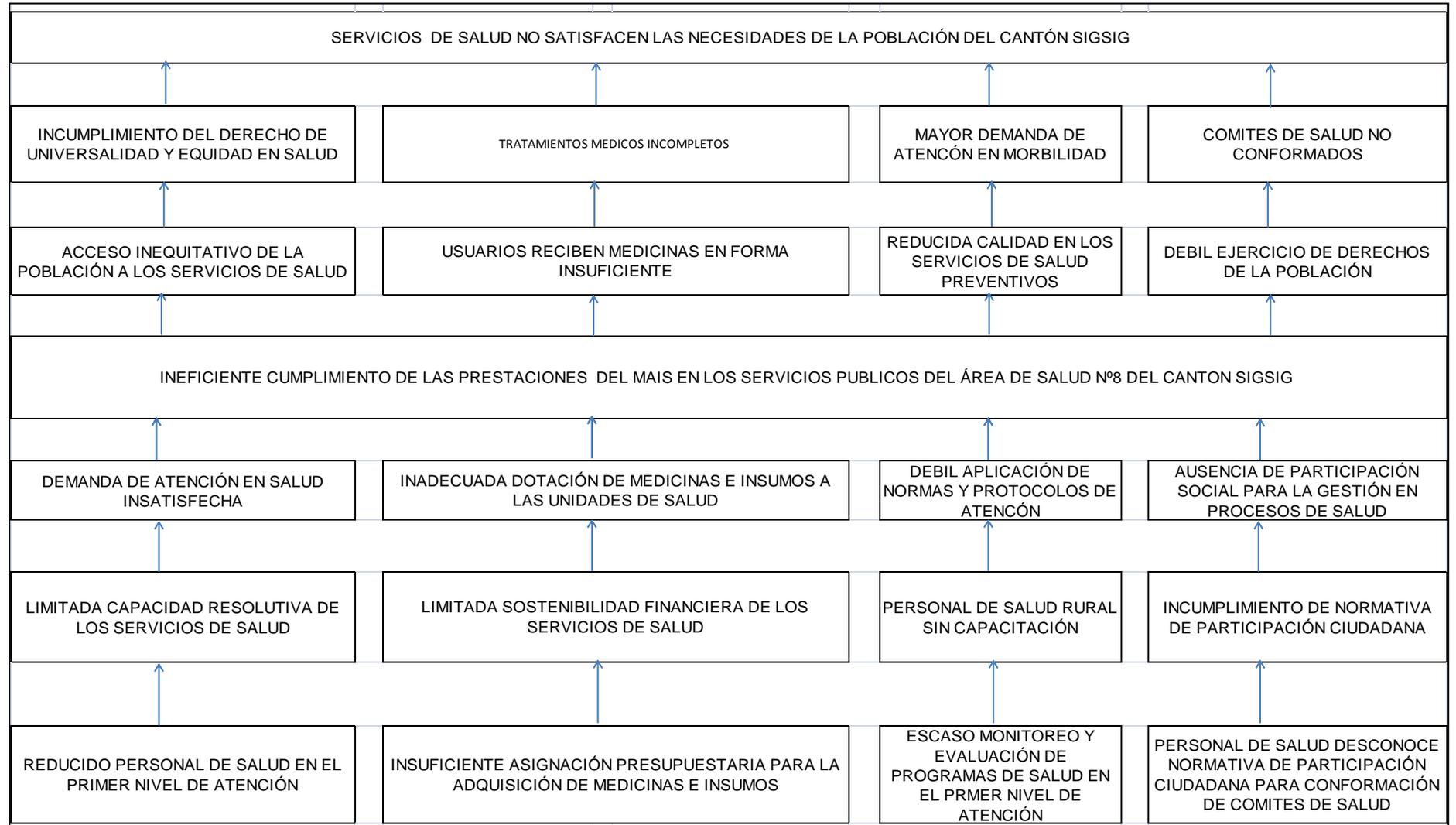
| GRUPOS Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|----------------------------------|---|---|--|
| COMITES DE SALUD | Participar en los procesos de salud para mejorar la atención en las comunidades | Recursos humanos. Mandatos: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Artículo 14: Art. 14.-Los Consejos de Salud como organismos de representación de los integrantes del Sistema, son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, en apoyo al funcionamiento del Sistema. | Falta de información sobre las acciones desarrolladas por el Área de Salud. Exclusión de la población de los servicios estatales |
| GOBIERNOS AUTONOMOS PARROQUIALES | Impulsar los procesos de desarrollados por salud en beneficio de la comunidad | COOTAD Artículo 327: Art. 327.- Clases de comisiones.- Las comisiones serán permanentes; especiales u ocasionales; y, técnicas. Tendrán la calidad de permanente, al menos, la comisión de mesa; la de planificación y presupuesto; y, la de igualdad y género. Los órganos normativos de los gobiernos autónomos descentralizados regularán su conformación, funcionamiento y operación, procurando implementar los derechos de igualdad previstos en la Constitución, de acuerdo con las necesidades que demande el desarrollo y cumplimiento de sus actividades. | Débil conocimiento de las competencias en salud por parte de las juntas parroquiales |

| GRUPOS Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|----------------------------------|---|---|---|
| COMITES DE SALUD | Participar en los procesos de salud para mejorar la atención en las comunidades | Recursos humanos. Mandatos: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Artículo 14: Art. 14.-Los Consejos de Salud como organismos de representación de los integrantes del Sistema, son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, en apoyo al funcionamiento del Sistema. | Falta de información sobre las acciones desarrolladas por el Área de Salud. Exclusión de la población de los servicios estatales |
| GOBIERNOS AUTONOMOS PARROQUIALES | Impulsar los procesos de desarrollados por salud en beneficio de la comunidad | COOTAD Artículo 327: Art. 327.- Clases de comisiones.- Las comisiones serán permanentes; especiales u ocasionales; y, técnicas. Tendrán la calidad de permanente, al menos, la comisión de mesa; la de planificación y presupuesto; y, la de igualdad y género. Los órganos normativos de los gobiernos autónomos descentralizados regularán su conformación, funcionamiento y operación, procurando implementar los derechos de igualdad previstos en la Constitución, de acuerdo con las necesidades que demande el desarrollo y cumplimiento de sus actividades. | Débil conocimiento de las competencias en salud por parte de las juntas parroquiales |

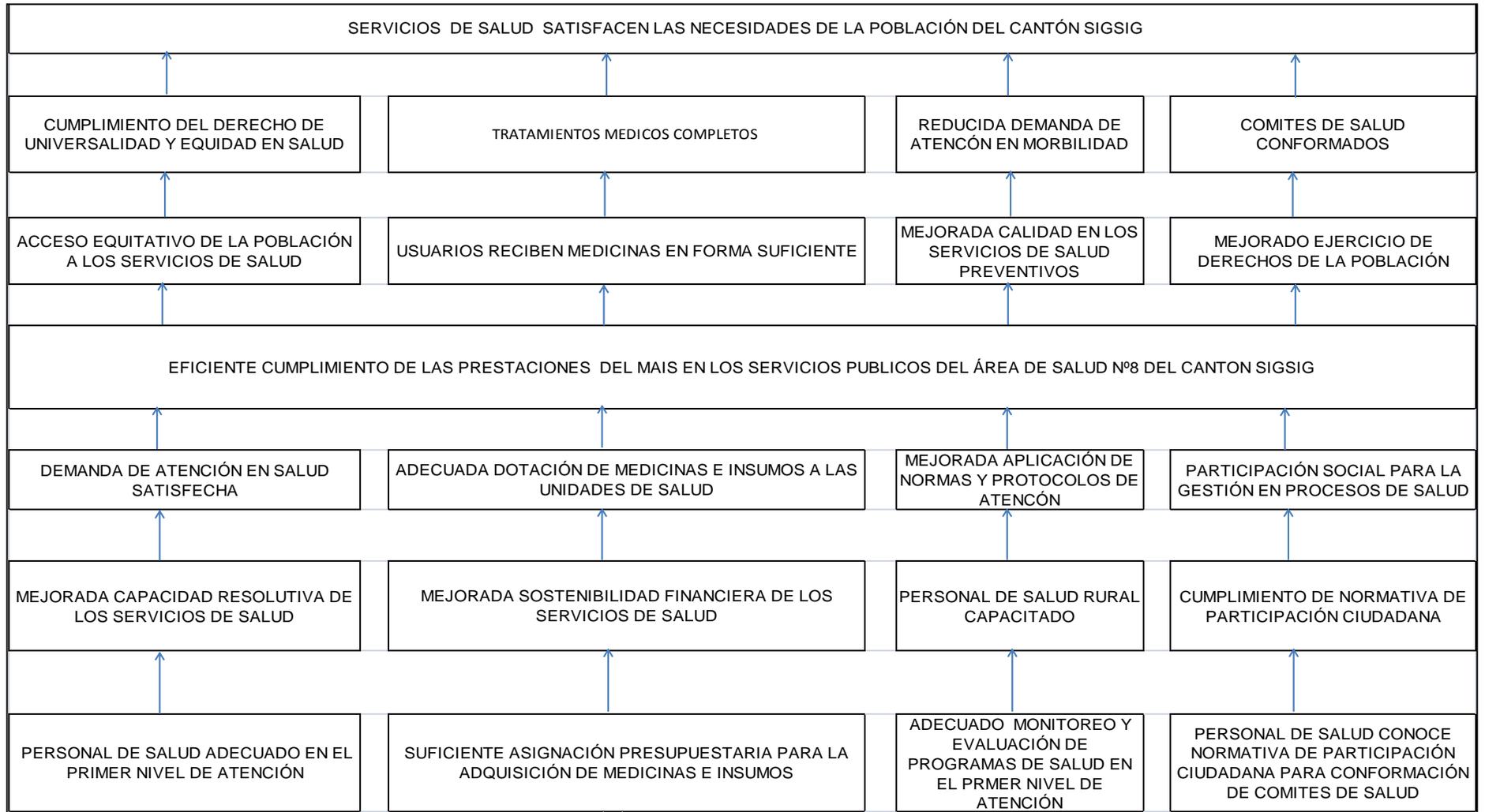
| GRUPOS Y/O INSTITUCIONES | INTERESES | RECURSOS Y MANDATOS | PROBLEMAS PERCIBIDOS |
|---|--|---|--|
| DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY | Fortalecer la capacidad resolutive en las unidades ejecutoras y favorecer así la transferencia de competencias | <p>Cumplimiento de mandatos ejecutivos. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud</p> <p>Artículo 3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos: 1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. Literal 5: Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud: Artículo 4,- Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios: 1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.</p> <p>2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.</p> <p>3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.</p> <p>4. Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.</p> <p>5. Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.</p> <p>6. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.</p> <p>7. Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.</p> <p>8. Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.</p> <p>9. Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las</p> | Limitada información y asesoría en el proceso de desconcentración. Asignación insuficiente de recursos presupuestarios |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>instituciones que forman el Sistema. Art. 6.-Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas. Artículo 7-Integrantes del Sistema.- Forman parte del Sistema Nacional de Salud las siguientes entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella y Artículo 8: La participación de las entidades que integran el Sistema, se desarrollará respetando la personería y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y sus recursos.</p> | |
|--|--|--|--|

- **Árbol de problemas**



- **Árbol de Objetivos**



Matriz de Marco Lógico

| OBJETIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|---|--|---|---|
| FIN: Cumplir eficientemente las prestaciones del MAIS, para contribuir a mejorar la satisfacción de atención en salud en el cantón Sígsig. | 70% de la población atendida por el sistema de salud | Informes estadísticos mensuales | Personal del Área de Salud motivado en la aplicación del plan |
| PROPOSITO: Plan de mejoramiento de servicios de salud implementado en el Área de Salud N°8 | 100% de servicios de salud mejorados | Informes de avances de gestión, análisis de indicadores de salud y gestión administrativa | Contar con el apoyo del nivel zonal para atención de requerimientos |

| COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS | | | |
|--|---|--|--|
| 1.- Satisfacer la demanda de atención en salud en las unidades del Área 8. | 1 Centro de salud con personal suficiente para brindar atención en el centro cantonal hasta el primero de enero de 2013 | Registros diarios de atención, análisis estadísticos de demanda de atención, justificativo de creación del centro, acuerdo ministerial de Inmobiliar para uso del inmueble | Contar con personal de salud necesario para satisfacer la demanda de atención en el primer nivel de atención |
| 2.- Dotar adecuadamente de medicinas e insumos a las unidades operativas del Área 8 del Cantón Sígsig. | 10 unidades de salud abastecidas de medicinas e insumos adecuadamente hasta mayo de 2013 | Actas de entrega de medicamentos, egresos de bodega, matriz de consolidado de medicamentos (DESIDERATA) | Contar con presupuesto necesario para la adquisición de medicamentos |
| 3.- Capacitar y evaluar la aplicación de normas y protocolos de atención en salud. | 10 unidades de salud con personal capacitado que aplican normas y protocolos de atención hasta junio de 2013 | Informes mensuales de supervisión análisis estadísticos | Equipo de supervisión motivado en el cumplimiento de sus funciones |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 4.- Involucrar a los actores sociales en procesos de salud. | Conformar 6 comités de salud en las parroquias del cantón hasta octubre de 2013 | Actas de reuniones realizadas, registro de asistencia a reuniones | Personal de las unidades de salud y miembros de juntas parroquiales motivados en participar en el desarrollo de acciones conjuntas |
|---|---|---|--|

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | CRONOGRAMA | RECURSOS |
| A1 | | | |
| 1.1.- Contratación de personal de salud para los servicios de atención | Autor del Proyecto (Directora de Área) y Unidad de Talentos Humanos | 15 de marzo de 2013 | 265609,32 |
| 1.2.-Plan de mejoramiento del servicio de admisiones en el Hospital San Sebastián aplicado | Autor del Proyecto (Directora de Área) y Unidad de Talentos Humanos, Responsable de Estadística y responsable de adquisiciones | 15 de marzo de 2013 | 1000 |
| 1.3.Abrir un centro de atención de primer nivel en la cabecera cantonal | Autor del Proyecto (Directora de Área) y Unidad de Talentos Humanos, y responsable de adquisiciones. Coordinación Zonal de Salud. GAD de Sigüig | 1 de enero de 2013 | 16.000 |
| A2 | | | |
| 2.1.Asignar el presupuesto necesario para compra de medicamentos | Autor de Proyecto (Directora de Área), responsable de gestión financiera, responsable del SUGMI, adquisiciones y bodeguero | 17 de enero de 2013 | 90.000 |
| 2.2.- Manejo de stocks mínimos y máximos en las unidades de salud del área | Responsable del SUGMI, Coordinadora de Área | 30 de octubre de 2013 | 24.000 |
| 2.3-Comité de Farmacología cumple la Normativa Legal Vigente | Autora del proyecto Responsable del SUGMI, miembros de la comisión de farmacología | 30 de octubre de 2013 | 250 |

| | | | |
|--|---|---|------|
| A3 | | | |
| 3.1.-Evaluar mensualmente indicadores de salud | Autora del proyecto (Directora de Área), Equipo de Supervisión | Enero a Diciembre de 2013 | 2000 |
| 3.2.-Monitorar mensualmente de aplicación de normas y protocolos de atención en salud | Autora del proyecto (Directora de Área), Equipo de Supervisión | Enero a Diciembre de 2013 | 5000 |
| 3.3.Realizar 1 supervisión mensual a las unidades de salud que incluya capacitación en el servicio | Autora del proyecto (Directora de Área), Equipo de Supervisión | Enero a Diciembre de 2013 | 5000 |
| A4 | | | |
| 4.1.Realizar un plan de trabajo interinstitucional | Autor del proyecto (Directora de Área), representantes de los ministerios sociales, GAD | 21 de febrero de 2013 | 200 |
| 4.2.Conformar 6 comités de salud en forma coordinada con las juntas parroquiales | Autor del proyecto (Directora de Área), representantes de los GAD Municipal y Parroquiales. | 6 de agosto, 10, 16, 22, 23 y 29 de octubre de 2013 | 300 |
| 4.3.Firmar 1 convenio de apoyo en acciones de salud con el GAD del cantón Sigsig | Autor del proyecto (Directora de Área), representantes del GAD y Coordinación Zonal | 10 de mayo de 2013 | 200 |

2.1. RESULTADOS

De acuerdo a lo establecido en la Matriz de Marco Lógico los resultados son los siguientes:

1. Satisfacer la demanda de atención en salud en las unidades del Área 8.
2. Dotar adecuadamente de medicinas e insumos a las unidades operativas del Área 8 del Cantón Sigsig.
3. Capacitar y evaluar la aplicación de normas y protocolos de atención en salud.
4. Involucrar a los actores sociales en procesos de salud.

2.1.1. Resultado 1

Satisfacer la demanda de atención en salud en las unidades del Área 8.

Contratación de personal de salud para los servicios de atención.

Para lograr el primer resultado, fue necesaria la contratación de personal de salud suficiente para las unidades del primer nivel de atención, considerando los estándares establecidos para la asignación de personal de salud, en base de la población existente, la vulnerabilidad y requerimientos especiales para el cumplimiento de la jornada laboral de acuerdo a la realidad de cada parroquia.

El Manual del Modelo de Atención Integral en Salud se señala la asignación del personal de salud con el detalle siguiente:

Estándares asignación de personal de salud por población

| PROFESIONAL | ESTANDAR ÁREA URBANA | ESTANDAR ÁREA RURAL |
|-------------|----------------------------|----------------------------|
| Médico | 1 por cada 3000 habitantes | 1 por cada 1500 habitantes |
| Odontólogo | 1 por cada 3000 habitantes | 1 por cada 1500 habitantes |
| Enfermera | 1 por cada 3000 habitantes | 1 por cada 1500 habitantes |

FUENTE: MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

Al haberse evaluado la demanda de atención insatisfecha por unidad operativa, las condiciones de accesibilidad geográfica y transporte. La población con mayor afectación ante unidades operativas con personal de salud insuficiente asiente en el área rural del cantón, en la cual la mayoría de las comunidades son dispersas y de difícil acceso por lo cual limitan la cobertura en prestación de servicios.

| DEMANDA DE ATENCIÓN INSATISFECHA | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------|---|
| UNIDAD OPERATIVA | TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | CONSULTAS PREVENTIVAS | CONSULTAS MORBILIDAD | DEMANDA DE ATENCIÓN INSTASIFECHA | PORCENTAJE EN RELACIÓN DEL TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS |
| SAN SEBASTIAN | 21810 | 6943 | 15550 | 8724 | 40% |
| ZHIMBRUG | 2487 | 1197 | 1291 | 198 | 8% |
| CUTCHIL | 2539 | 889 | 1595 | 253 | 10% |
| JIMA | 2524 | 1141 | 1344 | 252 | 10% |
| LUDO | 4244 | 2400 | 1860 | 721 | 17% |
| SAN BARTOLOME | 5589 | 3076 | 2929 | 223 | 4% |
| SAN JOSE DE RARANGA | 2802 | 1705 | 1032 | 336 | 12% |
| GÜEL | 3809 | 1004 | 2790 | 266 | 7% |
| SARAR | 709 | 263 | 450 | 7 | 1% |
| TOTAL | 46513 | 18618 | 28841 | 10980 | 23% |

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA ÁREA DE SALUD N°8

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

De la información estadística disponible se puede determinar que la mayor demanda de atención insatisfecha se presentó en el Hospital San Sebastián, esto secundario a la inexistencia de un centro de salud de primer nivel de atención, en la cabecera cantonal que constituya la puerta de entrada al sistema de salud, al mismo tiempo la demanda de atención del centro cantonal que pudo ser atendida en los servicios del Hospital San Sebastián redujo el acceso de los pacientes referidos de las unidades del primer nivel de atención, a la atención médica especializada.

Al no contar las unidades del primer nivel de atención con personal suficiente no se cumplió con el componente de atención extramural por lo cual en el año 2011, se redujo el número de visitas domiciliarias realizadas de 2034 a 1292 visitas, ya que para poder atender la demanda de atención se requirió que el personal de salud permanezca en las unidades operativas.

Mediante justificativo técnico la Dirección Provincial de Salud del Azuay, aprueba la asignación de profesionales rurales y la contratación de médicos residentes para el hospital San Sebastián, como se presenta en la tabla a seguir:

| REQUERIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD POR UNIDAD OPERATIVA | | | | | |
|---|-----------|---|--|--|---|
| AREA DE SALUD N°8 SIGSIG | | | | | |
| UNIDAD OPERATIVA | POBLACIÓN | PROFESIONALES ANTES EXISTENTES | PROFESIONALES REQUERIDOS | PROFESIONALES EXISTENTES ACTUALMENTE | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A NORMA |
| CENTRO DE SALUD DE JIMA | 3097 | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 1 MÉDICO, 1 ENFERMERA y 1 ODONTOLOGO | 2 MÉDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGA 1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 100% |
| CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DE RARANGA | 2522 | 2 MÉDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 2 MÉDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGA | 2 MÉDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGA | 100% |
| CENTRO DE SALUD DE SARAR | 903 | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA | 100% |
| CENTRO DE SALUD DE LUDO | 2709 | 2 MÉDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 2 MEDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO 1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 2 MEDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO 1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 100% |
| CENTRO DE SALUD DE ZHIMBRUG | 1558 | 1 MÉDICOS, 1 ENFERMERAY 1 ODONTOLOGO | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA 1 ODONOTLOGO | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA 1 ODONOTLOGO | 100% |
| CENTRO DE SALUD DE CUCHIL | 1893 | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA | 1 MÉDICO 1 ENFERMERA | 2 MÉDICO 2 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 100% |
| CENTRO DE SALUD DE GUEL | 1507 | 2 MÉDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 2 MEDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO 1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 2 MEDICOS 1 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO 1 AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 100% |
| CENTRO DE SALUD CABECERA CANTONAL | 10391 | NO DISPONE DE PERSONAL ANTES DEL AÑO 2013 | 4 MÉDICOS 4 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 4 MÉDICOS 4 ENFERMERA 1 ODONTOLOGO | 100% |

FUENTE: DEPARTAMENTO DE TALENTOS HUMANOS ÁREA DE SALUD N°8

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

Con lo antes citado, se da cumplimiento a la normativa establecida y se logra brindar atención 8 horas diarias, 7 días a la semana, en el 90% de las unidades de salud de primer nivel, siendo la única unidad que atiende 5 días a la semana, el puesto de salud de la comunidad de Zhimbrug, cuya población asignada es de 1558 habitantes, se encuentra ubicada a 2 km de la cabecera cantonal y cuenta con medios de transporte que permiten el desplazamiento de los usuarios al centro cantonal para recibir atención.

En el caso del hospital San Sebastián para realizar la contratación de 6 médicos residentes para brindar atención en esta casa de salud, las 24 horas, en forma adecuada considerando el número de pacientes que a diario son atendidos y los procedimientos que son realizados, se realizó modificaciones presupuestarias sobre los excedentes dados en la partida de remuneraciones con lo cual pudo contarse con el financiamiento adecuado y comprometer la así la asignación en el año 2013 del presupuesto desde el Ministerio de Salud.

DISTRITO DE SALUD 0108 SIGSIG
DISTRIBUTIVO DE RMU DE CONTRATOS DE SERVICIOS OCASIONALES
AÑO 2012 - 2013

| FECHA_INI | REG | NOMBRE REGIMEN | PAR_INI D | NRO_IDENTI F | APELLIDOS_NOMBRES | GRADO | NOMBRE_CARGO | PUESTO_INSTITUCIONAL | RMU_S UELDO | PROCESO | ESTRUCTURA_1 | ESTRUCTURA_2 | ESTRUCTURA_3 |
|------------|------|---|--------------|-----------------|--|-------|------------------------------------|--------------------------------|----------------|--|---|---|---|
| 01/09/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 5 105036206 | UYAGUARI QUINTUÑA VERONICA FERNANDA | 5 | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO | GUARDALMACEN | 675 | PROCESO HABILITANTE DE APOYO | GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | ACTIVOS FUOS Y BODEGA | |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 10 104217054 | URIGILEZ TELLO CONCEPCION MAGDALENA | 3 | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO | ASISTENTE DE ESTADISTICA | 585 | PROCESO HABILITANTE DE APOYO | UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | VENTANILLA UNICA DE ATENCIÓN AL USUARIO | CENTRO URBANO |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 15 105211809 | MORALES ORTEGA MARIA GRACIELA | 2 | SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 2 | VACUNADOR/A | 553 | PROCESO DESCONCENTRADO AGREGADOR DE VALOR | SUBCENTRO DE SALUD DE GUEL | PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE SALUD |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 20 301920971 | AVILA PLACENCIA MARTHA MARRVEL | 2 | SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 2 | VACUNADOR/A | 553 | PROCESO DESCONCENTRADO AGREGADOR DE VALOR | SUBCENTRO DE SALUD DE ZHIMBRUG | PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE SALUD |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 25 1715141980 | CALDERON ORTEGA DAYANARA DEL ROCIO | 2 | SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 2 | VACUNADOR/A | 553 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE SALUD | CENTRO DE SALUD URBANO |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 30 104899158 | CAVINAGUA AREVALO MARIA ETELVINA | 2 | SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 2 | VACUNADOR/A | 553 | PROCESO DESCONCENTRADO AGREGADOR DE VALOR | SUBCENTRO DE SALUD DE CUCHIL | PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE SALUD |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 35 106943798 | PILLACELA SUJIN MARIA EUGENIA | 2 | SERVIDOR PUBLICO DE SERVICIOS 2 | VACUNADOR/A | 553 | PROCESO DESCONCENTRADO AGREGADOR DE VALOR | PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE SALUD | ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE SALUD |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 90 301935847 | COBOS ZHIMINACELA LOURDES NATIVIDAD | 3 | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO | SECRETARIA | 585 | PROCESO HABILITANTE DE APOYO | RECEPCION E INFORMACION | | |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 95 603968827 | OROZCO GUANOLUISA SOFIA VALERIA | 9 | SERVIDOR PUBLICO 3 | NUTRICIONISTA B-HD | 986 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO | NUTRICION Y DIETETICA | |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 135 1900348754 | ORDÓÑEZ GUAMAN MARIA ANGELES | 5 | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO | ASISTENTE DE TALENTO HUMANO | 675 | PROCESO HABILITANTE DE APOYO | GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | GESTION DE TALENTO HUMANO | |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 145 104910781 | MOSCOSO ROMAN MARIA ELENA | 3 | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO | ASISTENTE DE ESTADISTICA | 585 | PROCESO HABILITANTE DE APOYO | UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | VENTANILLA UNICA DE ATENCIÓN AL USUARIO | CENTRO URBANO |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 150 105367155 | ASTUDELLO PESANTEZ CRISTIAN EFREN | 8 | SERVIDOR PUBLICO 2 | ANALISTA DE SISTEMAS | 903 | PROCESO HABILITANTE DE APOYO | GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | GESTION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES | |
| 01/03/2013 | 4.10 | CONTRATOS SUJETOS LOSEP 20 GRADOS - ADMINISTRATIVOS | | 215 102597606 | CARRASCO AVENDANO JIMMY JAVIER | 3 | SERVIDOR PUBLICO DE APOYO | ASISTENTE | 585 | PROCESO DESCONCENTRADO AGREGADOR DE VALOR | SUBCENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME | ADMINISTRATIVA FINANCIERA | VENTANILLA UNICA DE ATENCION A LA CIUDADANIA |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 5 104238571 | VELEZ ESPINOZA CESAR EDUARDO | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 10 104759907 | CHUCHUCA PILLAJO JUAN ANDRES | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 15 105269401 | PALACIOS MARTINEZ ALEX ESTUARDO | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 20 105033021 | VANEGAS PULGARIN KARINA TATIANA | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 25 104830112 | MATUTE ASTUDELLO ADRIANA ELISABETH | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 30 103444139 | ZHUNIO MALLA MARIELA ALEXANDRIA | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |
| 01/03/2013 | 4.11 | CONTRATOS SUJETOS LOSCCA 20 GRADOS - MEDICOS Y ODONTOLOGOS | | 35 104461231 | RIVAS QUIZHPI MARCO XAVIER | 13 | SERVIDOR PUBLICO 7 | MEDICO GENERAL BHD | 1676 | PROCESO AGREGADOR DE VALOR | GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS | | |

img551.jpg
Tipo: Archivo JPG
Tamaño: 1,32 MB
Dimensión: 2040 x 2807
píxeles



DISTRIBUTIVO DEL PERSONAL CONTRATADO EN EL ÁREA DE SALUD N° 8 SIGSIG AÑOS 2012-2013

FUENTE: DEPARTAMENTO DE TALENTOS HUMANOS ÁREA DE SALUD N°8



Ministerio
de Salud Pública

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL ÁREA DE ADMISIONES-ESTADISTICA

AREA DE SALUD N°8 - HOSPITAL SAN SEBASTIAN

OBJETIVO: Mejorar la prestación de servicios en el departamento de Admisiones- Estadística del Hospital San Sebastián , para reducir los tiempos de espera para ser atendido y contar con información estadística adecuada.

| SITUACIÓN ACTUAL | PROPUESTA DE SOLUCIÓN | DETALLE DEL REQUERIMIENTO | RESPONSABLE DE LA GESTION | META | TIEMPO PARA EJECUCIÓN DE LA META |
|---|--|---------------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| LIMITADA CAPACIDAD TECNOLÓGICA EN SERVICIO DE ENTREGA DE TURNOS | ADQUIRIR COMPUTADORAS SUFICIENTES PARA LA ENTREGA DE TURNOS | 3 COMPUTADORAS | LIDER DEL DEPARTAMENTO, DIRECCIÓN DE ÁREA, ADMINISTRACION | ADQUIRI 3 COMPUTADORAS | 2 MESES |
| NO SE CUENTA CON SISTEMA AUTOMATICO DE ENTREGA DE TURNOS | ADQUIRIR TIQUETERAS ELECTRÓNICAS PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA EN ENTREGA DE TURNOS | 2 TIQUETERAS | LIDER DEL DEPARTAMENTO, DIRECCIÓN DE ÁREA, ADMINISTRACIÓN | ADQUIRI 2 TIQUETERAS ELECTRÓNICAS | 1 MES |
| PERSONAL DE ADMISIONES INSUFICIENTE PARA ATENDER LA DEMANDA DE ATENCIÓN | CONTRATAR ASISTENTES DE ADMISIONES PARA GARANTIZAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN 7 DÍAS A LA SEMANA, 8 HORAS DIARIAS | 4 ASISTENTES | DIRECCIÓN DE ÁREA, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TALENTOS HUMANOS, FINANCIERO | 4 PROFESONALES CONTRATADOS | 4 MESES |
| NO SE CUENTA CON LINEAS TELEFÓNICAS PARA SEGUIMIENTO DE REFERENCIAS EFECTIVAS | ADQUIRIR LINEA TELEFÓNICA CON ACCESOS DIRECTO PARA EL DEPARTAMENTO | 1 LINEA TELEFÓNICA | DIRRECCIÓN DE ÁREA, ADMINISTRACIÓN, FINANCIERO | 2 LINEAS TELEFÓNICAS HABILITADAS | 1 MES |
| AMPLIAR HORARIOS DE ATENCIÓN | ATENDER 7 DÍAS A LA SEMANA, 8 HORAS DIARIAS PARA AGILITAR EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN Y FACILITAR LA ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS | 7 DÍAS DE ATENCIÓN | DIRECTORA DE ÁREA, RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO, | HORARIO EXTENDIDO A 7 DÍAS, 8 HORAS | 4 MESES |

REALIZADO POR:
LCDA. CATALINA JERVES
ESTADISTICA SUBROGANTE

APROBADO POR:
DRA. PAULA CISNEROS
DIRECTORA DEL ÁREA DE SALUD N°8

Realizado el análisis del presupuesto asignado al área, la suscrita dispone al departamento financiero las modificaciones presupuestarias correspondientes al grupo 53 y 84 para la compra de equipos tecnológicos y al verificar que en la partida presupuestaria correspondiente a remuneraciones existen fondos excedentes, se procedió a solicitar autorización respectiva a la Dirección Provincial de Salud del Azuay, para la contratación de personal que apoyara en el servicio de admisiones.

Una vez aprobadas las modificaciones presupuestarias y reformas antes citadas, se cumplió con las metas planteadas en el siguiente detalle:

PLAN DE MEJORAMIENTO DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

| SITUACIÓN ANTERIOR | REQUERIMIENTO | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO | IMPACTO GENERADO EN EL SERVICIO |
|---|-------------------------------------|----------------------------|---|
| LIMITADA CAPACIDAD TECNOLÓGICA EN SERVICIO DE ENTREGA DE TURNOS | ADQUIRIR 3 COMPUTADORAS | 100% | Entrega de turnos se realiza de manera oportuna y con reducción de 5 minutos por persona. Historias clínicas son entregadas en menor tiempo al personal de enfermería apoyando a reducir el tiempo de espera para ser atendido |
| NO SE CUENTA CON SISTEMA AUTOMÁTICO DE ENTREGA DE TURNOS | ADQUIRIR 2 TIQUETERAS ELECTRÓNICAS | 100% | Total de turnos disponibles por especialista entregados. Respeto en el orden para ser atendido. Se evita favoritismo para la atención de terceros. Se reduce el tiempo de espera para ser atendido |
| PERSONAL DE ADMISIONES INSUFICIENTE PARA ATENDER LA DEMANDA DE ATENCIÓN | 4 PROFESIONALES CONTRATADOS | 75% | Atención personalizada para usuarios, asistencia en las gestiones realizadas para acceder a atención por referencia, reducción en tiempo de entrega de historias clínicas, se acortan tiempos de espera para ser atendido. Servicio funciona 7 días a la semana y facilita seguimiento a tratamientos de cada paciente al contar con historia clínica en atención |
| NO SE CUENTA CON LINEAS TELEFÓNICAS PARA SEGUIMIENTO DE REFERENCIAS EFECTIVAS | 2 LINEAS TELEFÓNICAS HABILITADAS | 100% | Se mejora la solicitud de atenciones de referencia en unidades de mayor nivel de complejidad, apoya a mejorar la cobertura de atención en salud integrada, permite realizar seguimiento a las referencias efectivas y mejorar sistema de Referencia y Contra referencia. |
| AMPLIAR HORARIOS DE ATENCIÓN | HORARIO EXTENDIDO A 7 DÍAS, 8 HORAS | 100% | Personal de salud cuenta con historias clínicas disponibles en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia facilitando así el seguimiento en tratamientos e ingresos de pacientes. |

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA ÁREA DE SALUD Nº8 SIGSIG

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

Abrir un centro de atención de primer nivel en la cabecera cantonal

Como tercera actividad para cumplir con el primer resultado se definió la creación del centro de salud urbano en la cabecera cantonal, el mismo que está destinado a ser la puerta de entrada al sistema de salud.

Para la apertura del centro se considero lo establecido en el registro oficial 290, de la Secretaria Nacional de Planificación- SENPLADES, en cuanto al plan de Ordenamiento Territorial compete al Distrito de Salud del Cantón Sigsig, y la tipología de las Unidades Operativas establecida por el Ministerio de Salud, que señala en la necesidad de contar con un centro de salud tipo A, en la cabecera cantonal. Se solicita a la Coordinación Zonal de Salud 6, la gestión competente para la evaluación del inmueble a ser arrendada en el cantón, ante el Servicio de Gestión Inmobiliar del Sector Público.



2. Resumen de la cuestión objeto de la consulta

A través del referido oficio No. 151-HSS-DH-12, solicitó lo siguiente:

[...] emitir informe técnico favorable para el arrendamiento de un local que se dará uso para la apertura de un centro de salud en el cantón Sigsig. [inmueble ubicado en las calles D y Q, en el cantón Sigsig, provincia del Azuay].

3. Relación de los elementos de juicio para resolver

3.1 Análisis de la situación técnica del inmueble

La Dirección Nacional de Gestión Inmobiliar de INMOBILIAR procedió a efectuar la examinación física del inmueble y a emitir su criterio en el Informe Técnico No. 0-0189-2012, que establece lo siguiente:

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Provincia: Azuay
Ciudad: Sigsig
Cantón: Sigsig
Dirección: Calles D y Q

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE INSPECCIONADO:

Estructura: sobre un terreno plano de forma regular y topografía a desnivel y se encuentra emplazada una edificación de tres pisos distribuida en un subsuelo, una planta baja y una planta alta, la estructura principal en el inmueble es de hormigón armado en columnas, vigas, gradas y losa de entrepiso; su cubierta es de planchas de asbesto-cemento y teja. **Tumbados:**

Una vez recibido el dictamen favorable N° INMOBILIAR-IIICTAMEN-2012-461, del 23 de agosto del 2012, se destinaron los fondos para el arriendo del inmueble a partir del mes de diciembre del año 2012, realiza y se solicita a la Dirección de Salud del Azuay la asignación de personal de salud rural para brindar atención, siendo asignados a esta unidad 4 médico, 4 enfermeras y 1 odontólogo, al ser aprobado el justificativo técnico anexo al presente trabajo.

INMOBILIAR-DICTAMEN-2012-461

Quito DM, 23 de agosto de 2012

Doctora Magister
Carina Vance Mafla
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho



Señorita Ministra:

En atención al oficio No. 151-HSS-DH-12, emitido por la doctora Paula Cisneros, Directora de Área de Salud No. 8 de Sigsig del Ministerio de Salud, cúpleme informarle lo expuesto a continuación.

1. Fundamento jurídico

1.1 La Secretaría de Gestión Inmobiliaria del Sector Público, INMOBILIAR, es una entidad estratégica de derecho público, con personería jurídica e independencia técnica, administrativa y financiera. El ámbito de acción de INMOBILIAR comprende los bienes inmuebles urbanos de las instituciones de la Administración Pública Central e Institucional, de las empresas públicas creadas por la Función Ejecutiva y de las empresas en las que el Estado posea participación accionista mayoritaria. De conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 798 de 22 de junio de 2011, publicado en el Registro Oficial No. 485 de 6 de julio de 2011, INMOBILIAR ejerce la rectoría del SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN INMOBILIARIA DEL SECTOR PÚBLICO y una de sus atribuciones consiste en “Emitir las políticas, lineamientos y procedimientos generales para la asignación, compra, venta, comodato, permuta, donación y arrendamiento de inmuebles de las entidades detalladas en el Artículo 3 de este decreto, y emitir el dictamen técnico previo al acto correspondiente.

Para el equipamiento de la unidad se requería contar con mobiliario, equipo de apoyo diagnóstico e instrumental, para lo cual la suscrita en su calidad de directora de área, solicitó la donación de mobiliario en buen estado al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, fondos a la Dirección de Salud del Azuay para la adquisición de mobiliario médico y a la muy Ilustre Municipalidad del Cantón Sigsig.

Como resultado de la gestión realizada se obtuvo como donación del hospital, escritorios para consultorios, sillas ejecutivas, estantes, computadoras y parte del instrumental médico. La Municipalidad donó la estantería para el área de admisiones y además realizó las adecuaciones de la vía de acceso a la unidad. La Dirección de Salud del Azuay asignó 10.000 dólares que permitieron la adquisición del mobiliario médico y sillas para las salas de espera de la unidad.

A seguir se presenta el Inventario del Centro de Salud Urbano Parroquia Sigsig, en el cual consta a detalle la procedencia de los bienes que fueron redistribuidos, adquiridos y donados para el equipamiento de esta unidad.

INVENTARIO GENERAL DE LOS ACTIVOS FIJOS
 INVENTARIO PARCIAL DE LOS ACTIVOS FIJOS
 DEPENDENCIA:
 DEPARTAMENTO:
 SECCION:

FOLIO #

CENTRO URBANO

| |
|---------------|
| CODIGO |
| PROVINCIA 01 |
| CANTON 07 |
| PARROQUIA |
| CORR. PARROQ. |
| TIPO. ESTAB. |

| | |
|----------------------------|---|
| RESPONSABLE GRACIELA RAMON | INFORME DEL INVENTARIO |
| CARGO DE SEP. | |
| PART. PRESUP. | |
| CEB. IDENT. | ELABORADO POR: ECON. JORGE GUARTATANGA-ADM HOSPITAL |

| CATEGORIA DEL BIEN | DESCRIPCION DEL BIEN | ESTADO DEL A.F. | VALORES | | | OBSERVACIONES |
|--------------------|---|-----------------|----------|----------|-----------------|-----------------------------------|
| | | | INICIAL | ACTUAL | DOLARIZADO | |
| | PSICOLOGIA | | | | | |
| | 3 SILLON CON BRAZOS C/AZUL | | 0,07 | | 0,21 | |
| | 1 ESCRITORIO MASTER DE 2 GABETAS | X | 156,66 | | 156,66 | ING. No 347 DIC 2012 |
| | 1 MESA PARA COMEDOR DE NIROS | X X | | | 0,06 | |
| | 1 GABINETE ALTO METALICO | | 112,00 | | 112,00 | ING. No 343 DIC. 2012 |
| | 1 SILLON CAFE CON ESPALDAR ALTO | X | 166,56 | | 166,56 | ENTREGADO MARZO 2002 |
| | 1 MESA ESCRITORIO | | | | 0,00 | |
| | 2 SILLAS AUXILIARES SIN BRAZOS | | | | 0,00 | |
| | 1 ARCHIVADOR 4 GABETAS DE PISO | | | | 0,00 | |
| | TOTAL BIENES MUEBLES..... | | | | 487,51 | |
| | PREPARACION | | | | | |
| | 1 DIVAN PARA EXAMEN | X | 2.070,00 | 2.070,00 | 0,08 | VIENE DE PEDIATRA HOSPITAL C. |
| | 1 MESA PARA MAQUINA DE ESCRIBIR | | | | 0,05 | PEDIDO LCDA. NANCY DELGADO |
| | 1 SILLON CON BRAZOS C/AZUL | | 0,07 | | 0,14 | DONACION VCM |
| | 1 MEDICHIOMAS | X | 94,47 | | 94,47 | DONACION VCM |
| | 1 GABINETE ALTO (OVER HEAD) 84X38X42 cm | | 112,06 | | 112,06 | INC. No 333 AGOSTO 2012 CE. 680 |
| | 4 RECIPIENTES PARA V. USOS (TORUNDEROS) | | | | 0,01 | ING. No 343 DIC. 2012 |
| | 4 BANDEJAS CON TAPA ACERO INOXIDABLE | | | | 0,10 | DONACION VCM DISTRIBUIDOS |
| | 3 SEMILUNAS DE ACERO INOX(GRANDE) | | | | 0,05 | DONACION VCM |
| | 2 PORTATERMOMETROS | | | | 0,00 | DONACION VCM |
| | 1 SILLA AUXILIAR SIN BRAZOS AZUL | | | | 0,00 | DONADO DRA CISNEROS |
| | TOTAL BIENES MUEBLES..... | | | | 206,98 | MEJA |
| | MEMER | | | | | |
| | 1 ESTERILIZADORA SNB 200 | | 1.230,00 | | 1.230,00 | INGRESO No 343 DIC 2012 CE No 638 |
| | 2 TENSIOMETROS BIG-BEN SQUARE PARES | X | 116,50 | | 233,00 | INGRESO No 343 DIC 2012 CE No 638 |
| | 1 BALANZA PEDIATRICA SECA MOD. 334 | X | 236,04 | | 236,04 | INGRESO No 343 DIC 2012 CE No 638 |
| | 1 BALANZA CON TALLIMETRO SECA MOD 700 | X | 501,93 | | 501,93 | INGRESO No 343 DIC 2012 CE No 638 |
| | 1 OXIPULSIMETRO DEDO RIFOX RIESTER | X | 114,66 | | 114,66 | INGRESO No 343 DIC 2012 CE No 638 |
| | 1 INFANTOMETRO PARA MEDICION | X | 439,00 | | 439,00 | ING. 313 MAYO 2012 C.E. 606 |
| | TOTAL MAQUINARIA Y EQUIPO.... | | | | 2.755,73 | VIENE DE CURACIONES PC |
| | ESTADISTICA | | | | | |
| | 4 ESTANTES METALICOS 5 SERVICIOS PLOMOS | | | | 3,42 | |
| | 2 MESAS MOSTRADOR | | | | 0,10 | |
| | 2 SILLA SECRETARIA C 206S/b | X | 72,37 | | 144,74 | ING. No 347 DIC 2012 |
| | 1 ESCRITORIO GRANDE CREMA | X | 0,14 | | 0,14 | |
| | 2 PAPELERAS DE MADERA | X | 13,69 | | 27,38 | |
| | 2 ESTANTES 5 SERVICIOS PLOMOS GRANDE | | | | 0,00 | |
| | 1 SILLA AUXILIAR SIN BRAZOS | | | | 0,00 | |
| | 1 ESTANTE BLANCO CON PROTECCIONES COSTADOS Y ATRAS | | | | 0,00 | ARRREGlada COLOR NEGRA |
| | TOTAL BIENES MUEBLES..... | | | | 175,78 | |
| | COMPUTADORA | | | | | |
| | 1 COMPUTADOR PROFESIONAL (PROCESADOR INTEL 3,2 GHZ, MEMORIA 512 MB DISCO DURO 200GB DVD WRITER MONITOR 17") | X | 0,00 | | 0,00 | |
| | 1 IMPRESORA EPSON TM-T81-043USB TICK TERM | X | 790,00 | | 790,00 | INGRESO No 95 2006 |
| | TOTAL EQUIPOS Y PAQUETES INFORMATICOS..... | | | | 220,00 | ING No 334 POR CONSTATAcion |
| | FARMACIA | | | | | |
| | 6 ESTANTES 5 SERVICIOS PLOMOS | | | | 0,00 | |

[Handwritten signature]
 0-05-2013

[Handwritten signature]

-45-
 -46-
 En el mes de diciembre se

Concluidas las adecuaciones de la vivienda y a partir del mes de enero de 2013 la unidad presta servicios en el centro cantonal, 7 días a la semana, 8 horas diarias y realizando hasta la presente fecha 11.946 atenciones.



CENTRO DE SALUD URBANO ÁREA 8 SIGSIG

Al prestar servicio en esta unidad se aplica la normativa del sistema de referencia y contra referencia y el hospital al ser unidad de segundo nivel de complejidad presta servicios dentro del ámbito de su competencia y la población del centro cantonal cuenta con el servicio necesario para resolver el 60% de patologías que antes se atendían en el consulta de especialidad y corresponden al primer nivel de atención.

La sobre demanda existente en el servicio de consulta externa del hospital San Sebastián ocasionada por la falta de una unidad de primer nivel en el centro cantonal no solo generaba la demanda de atención insatisfecha sino además limitaba el acceso a la atención especializada por parte de los usuarios que acudía desde las parroquias del cantón y no lograba acceder a la atención al no existir una correcta aplicación del sistema de referencia y contra referencia. Se anexa a este trabajo el informe técnico presentado al justificar la creación de la unidad.

Como limitante al primer resultado, pueden señalarse los retrasos presentados en las respuestas por parte de otras instituciones como Inmobiliar ante la gestión requerida para la apertura de la unidad del primer nivel, lo cual generó demoras en el cumplimiento de las actividades que fueron planificadas en el año 2012.

Para el cumplimiento de las actividades antes detalladas es necesario un amplio conocimiento de los directivos de las Áreas de salud, para la correcta utilización de los recursos estatales, la realización de las modificaciones al presupuesto institucional, la utilización y optimización de recursos existentes.

ANÁLISIS DEL INDICADOR POR RESULTADO:

Indicador: 1 Centro de salud con personal suficiente para brindar atención en el centro cantonal hasta el primero de enero de 2013.

De acuerdo a la información obtenida de los medios de verificación y de acuerdo a la normativa vigente para la asignación de personal de salud en base a la población y al existir en el centro cantonal 10.391 habitantes, con el personal de salud asignado a esta unidad se cumple el indicador planteado para el primer resultado al contar con personal suficiente que brinda atención demostrada en la información anexa de partes diarios.

2.1.2. Resultado 2.

Dotar adecuadamente de medicinas e insumos a las unidades operativas del Área 8 del Cantón Sigsig.

Asignar el presupuesto necesario para compra de medicamentos.

Para la entrega de medicinas e insumos a las unidades de Salud del Área de Salud N°8, fue necesario cumplir ciertas actividades técnicas y administrativas que permitan contar con el presupuesto suficiente para la adquisición de medicinas e insumos y de esta forma dotar adecuadamente a las unidades operativas.

El presupuesto en las unidades ejecutoras del sector público es asignado en base de los requerimientos presentados en la plantilla presupuestaria y también de acuerdo a la ejecución demostrada en el ejercicio fiscal del año anterior, razón por la que, los recursos asignados deben ser utilizados adecuadamente, caso contrario generan reducciones considerables a la asignación del nuevo periodo, por no haberse demostrado efectivamente la necesidad de los fondos solicitados.

En el año 2011, en los dos primeros cuatrimestres el presupuesto asignado al Área de Salud, para compra de medicinas e insumos fue ejecutado en forma inadecuada, incumpliendo la normativa establecida que señala la ejecución del 8.33% del presupuesto en forma mensual, debido a la aplicación ineficiente de los mecanismos de contratación pública los inobservado la normativa establecida en la Ley Orgánica de Contratación Pública, generando de esta forma ruptura de stocks de medicinas en las unidades de salud.

En el Área de Salud, al realizar la línea de base sobre los problemas existentes se evidenció, que del total de 196 productos registrados en inventarios y que eran de consumo habitual más del 80% de estos se encontraban en stock mínimo o incumpliendo el nivel de seguridad y el 7.14% del total de medicamentos se encontraba en stock cero. Por lo tanto se debió realizar un esfuerzo significativo de todo el equipo técnico y administrativo a fin de ejecutar los fondos destinados para medicamentos en el tercer cuatrimestre del año 2011, lográndose al final del ejercicio fiscal la ejecución del 99,87% del monto recibido para medicamentos y el 100% del monto dado para insumos en el programa 3, partidas 530809 y 530810 respectivamente, las mismas que fueron las de mayor asignación en el período fiscal correspondiente.

Para lograr el cumplimiento de las actividades necesarias para ejecutar los fondos destinados al Área de Salud, fue necesaria la contratación de un analista de compras públicas, para que en forma exclusiva cumpliera estas funciones, así como también la capacitación del personal y apoyo directo por parte de la dirección.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMA ÁREA DE SALUD N°8 SIGSIG AÑO 2011

| FONDOS PROGRAMAS EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS AÑO 2011 | | | | | | | | |
|---|--|------------|-------------------------|------------|---|-----------|-------------------------|------------|
| PROGRAMA DE GASTO | 530809 Medicinas y Productos Farmacéuticos | | | | 530810 MATERIALES PARA LABORATORIO Y USO MEDICO | | | |
| | MONTO INICIAL | PAGADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | MODIFICADO | MONTO INICIAL | PAGADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | MODIFICADO |
| PROGRAMA 1 | 0 | 250 | 100 | 250 | 0 | 16470 | 100 | 16470 |
| PROGRAMA 3 | 111.639,86 | 111.490,62 | 99,87 | | 0,00 | 22857,96 | 100 | 22857,96 |
| PROGRAMA 20 | 2500,32 | 2500,32 | 100 | | 0,00 | 32.613,30 | 100 | 32.613,30 |
| PROGRAMA 21 | 0,00 | 14.300,78 | 100 | 14.300,78 | 0,00 | 28.101,39 | 100 | 28.101,39 |
| PROGRAMA 50 | 0 | 0 | 0 | | 5115 | 5115 | 100 | 5115 |
| TOTAL | 114140,18 | 128541,72 | 99,75 | 14550,78 | 5115 | 105157,7 | 100 | 105157,65 |

FUENTE: CEDULA PRESUPUESTARIA SISTEMA e-SIGEF AREA 8 2011

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

En el año 2012, se recibe un monto inicial de 124.431 dólares, el cual no cubre los requerimientos de medicinas e insumos para el primer cuatrimestre, siendo la autora del proyecto la Directora de Área, dispone al departamento financiero, en su calidad de ordenador del gasto, las modificaciones presupuestarias correspondientes, con el fin de utilizar los fondos excedentes en otras partidas, de los programas 3 y 20 en las partidas presupuestarias del grupo 53, correspondiente a prestación de servicios de salud, considerando la ejecución del año fiscal previo en cada una de ellas y los requerimientos que cubren.

Puede citarse como ejemplo la asignación dada en la partida 530801: Alimentos y bebidas que para cubrir los requerimientos anualmente necesita de 19.000 a 23.000 dólares y no 37.610 dólares como fue asignado en forma inicial. Al corresponder al director de Área la reforma al presupuesto asignado inicialmente en base de los requerimientos establecido en el plan anual de Contratación pública de la unidad ejecutara.

Con la asignación de los fondos correspondientes se programa la ejecución de los mismos en un plazo no mayor a 120 días, en forma tal que se pueda solicitar el incremento presupuestario, el mismo que requiere contar con una ejecución del 95%, por programa y grupo de gasto.

Se realizaron las actividades administrativas correspondientes y se logra ejecutar el presupuesto asignado en el primer cuatrimestre del año 2012, con lo cual se logro la asignación adicional de 129.000 dólares en el programa 53 para financiar los requerimientos del Área de Salud, en compra de medicinas, como se señala a seguir, en oficio N°138-DD-2012, enviado a la Dirección de Salud del Azuay, el 4 de junio de 2012.



Ministerio de Salud Pública
Zona 6 Planificación – Salud
Distrito N°8

Sigsig, 4 de Julio de 2012
Oficio N°138-DD-2012

Señor Doctor
Marco Freire
DIRECTOR DE SALUD DEL AZUAY
COORDINADOR ZONAL ZONA 6
Su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en atención a la solicitud realizada por parte de la Dra. Mónica Farfán, Responsable del SUGMI en cuanto a la ejecución presupuestaria realizada en el área a mi cargo en las partidas 530809 y 530810, debo manifestar que los porcentajes referidos se deben a la ampliación presupuestaria dada en el mes de julio tanto por parte del Ministerio de Salud (29.000 dólares) como de la Dirección de Salud del Azuay (100.000 dólares), con la cual se redistribuyo los fondos para la compra de medicinas, insumos y reactivos de laboratorio, actualmente estos fondos han sido ya comprometidos y serán pagados en su totalidad en los meses de julio y agosto. A seguir detallo los avances en los procesos de compra:

PROCESOS DE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA

| PARTIDA PRESUPUESTARIA | N° DE PROCESO | INERVSIÓN POR PROCESO | OBJETO DEL PROCESO | TIPO DE PROCESO | ETAPA ACTUAL DEL PROCESO | FECHA ESTIMADA DE ADJUDICACIÓN |
|---|-----------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------------|
| 530810 Materiales de laboratorio y uso Médico | SIE-ABSIGSIG-52 | 7000 | COMPRA DE REACTIVOS DE LABORATORIO | SUBASTA INVERSA | ENTREGA DE PROPUESTAS | 31/07/2012 |
| 530810 | SIE-ABSIGSIG-50 | 17000 | ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS | SUBASTA INVERSA | CONVALIDACIÓN DE ERRORES | 26/07/2012 |

A seguir se detalla los presupuesto ejecutados para medicinas e insumos en el año 2012, siendo observable que el incremento presupuestario en la partida 530810, no fue representativo, ya que con los fondos modificados inadecuadamente en el año 2011, se pudo adquirir insumos para un período de dos años, al cumplir la normativa vigente en cuanto a fecha de caducidad respecta.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMA ÁREA DE SALUD N°8 SIGSIG AÑO 2012

| FONDOS PROGRAMAS EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS AÑO 2012 | | | | | | | | |
|---|--|----------------|-------------------------|------------------|---|-----------------|-------------------------|----------------|
| PROGRAMA DE GASTO | 530809 Medicinas y Productos Farmacéuticos | | | | 530810 MATERIALES PARA LABORATORIO Y USO MEDICO | | | |
| | MONTO INICIAL | PAGADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | MODIFICADO | MONTO INICIAL | PAGADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | MODIFICADO |
| PROGRAMA 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PROGRAMA 3 | 57.500 | 58.931 | 99,95 | 1460,12 | 10.952,16 | 17.690,97 | 99,66 | 6800 |
| PROGRAMA 20 | 5.557,20 | 66.946,20 | 100,00 | 61.389,00 | 10.245,08 | 49.321,56 | 99,97 | 39.092,80 |
| PROGRAMA 21 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | | | | |
| PROGRAMA 50 | 61.373,44 | 60.220,59 | 98,12 | 61.373,44 | 0 | 1660 | 100 | 1660 |
| TOTAL | 124.431 | 186.097 | 99,35 | 124222,56 | 21197,24 | 68672,53 | 99,87 | 47552,8 |

FUENTE: CEDULA PRESUPUESTARIA SISTEMA e-SIGEF AREA 8 2012

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

Por ser el año 2013, un año electoral en el que concluye el período de gobierno, el presupuesto del estado para este año es aprobado una vez que las autoridades designadas sean legalmente posesionadas.

Por consiguiente al Área 8 le correspondió el mismo presupuesto del año 2012 sin considerar para la asignación el incremento realizado en el presupuesto total del área registrado en el período fiscal previo.

Con la finalidad de evitar la ruptura de stocks de medicinas e insumos fue necesario reprogramar las asignaciones presupuestarias y destinar de esta forma los fondos necesarios para cubrir los requerimientos del primer cuatrimestre, cumpliendo al mismo tiempo la meta establecida para esta actividad al contar con 108295,05 dólares para la compra de medicinas.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMA ÁREA DE SALUD N°8 SIGSIG AÑO 2013

| FONDOS PROGRAMAS EQUIPAMIENTO, INSUMOS, MANTENIMIENTO Y MEDICAMENTOS AÑO 2013 | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-------------------------|------------|---|-----------------|-------------------------|------------|
| PROGRAMA DE GASTO | 530809 Medicinas y Productos Farmacéuticos | | | | 530810 MATERIALES PARA LABORATORIO Y USO MEDICO | | | |
| | MONTO INICIAL / MODIFICADO | PAGADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | MODIFICADO | MONTO INICIAL | PAGADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | MODIFICADO |
| PROGRAMA 1 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PROGRAMA 3 | 57.500,00 | 56.769,70 | 98,73 | 0 | 10.952,16 | 3902,35 | 100 | -7049,81 |
| PROGRAMA 20 | 5557,2 | 109.828,57 | 96,47 | 108.295,05 | 10.245,08 | 43.057,72 | 99,88 | 32.865,20 |
| PROGRAMA 21 | 7.189,37 | 7.189,37 | 100 | 7.189,37 | 4.650,00 | 3.046,00 | 66 | 4650 |
| PROGRAMA 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 70246,57 | 173787,64 | 98,4 | | 25847,24 | 50006,07 | 88,46 | |

FUENTE: CEDULA PRESUPUESTARIA SISTEMA e-SIGEF AREA 8 2013

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

Manejo de stocks mínimos y máximos en las unidades de salud del área.

Para mantener la dotación adecuada de stocks de medicinas en las unidades de salud es necesario el manejo de stocks mínimos y máximos, permitiendo evitar el desabastecimiento. El sub proceso de Medicinas e Insumos Estratégicos- SUGMI- del Ministerio de Salud, designó los recursos necesarios para la contratación de profesionales bioquímicos los cuales manejarían los procesos inherentes al asesoramiento técnico para la compra, almacenamiento, rotación y canje de medicamentos, lo cual mejoró significativamente el manejo de medicinas en las unidades.

Los profesionales responsables de las unidades de salud recibieron capacitación para la utilización de la matriz VEN, establecida por el Ministerio de Salud Pública, para el manejo de stocks, la cual se actualiza mensualmente y es revisada por la profesional responsable, con el fin de garantizar la dotación de medicinas a las unidades de salud. Como anexo a este trabajo se encuentra la impresión de la matriz mencionada con el detalle de abastecimiento de medicamentos de las unidades del Área N°8 en el año 2013.

En las mismas se puede observar que los medicamentos superan el stock mínimo, el número de meses para los cuales las cantidades detalladas están disponibles y que se cumple con los niveles de seguridad establecidos.

MATRIZ VEN DE MEDICAMENTOS

| LISTADO DE MEDICAMENTOS | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|--------------------|-------------------|-------------|
| CÓDIGO O GRUPO TERAPEUTICO | DESCRIPCIÓN | F.FARMACEUTICA | CONCENTRACIÓN | PROMEDIO TOTAL DE 2013 | NIVEL MINIMO DE ABASTECIMIENTO | CONSUMO PROMEDIO MENSUAL | STOCK MÍNIMO | NIVEL MAXIMO DE ABASTECIMIENTO | STOCK MAXIMO | NIVEL DE SEGURIDAD | MESES DISPONIBLES | saldo total |
| MEDICAMENTOS VITALES | | | | | | | | | | | | |
| R05CB01 | Acetilcisteína | Sobres | 100MG | 1.284 | 2 | 321 | 642 | 7 | 2247 | 1926 | 5 | 1761 |
| R05CB01 | Acetilcisteína | Sobres | 200MG | 966 | 2 | 322 | 644 | 7 | 2254 | 1932 | 6 | 2040 |
| J05AB01 | Aciclovir | Tableta | 800MG | 616 | 2 | 123 | 246 | 7 | 862 | 246 | 8 | 1000 |
| B01AC06 | Ácido Acetil Salicílico | Tableta | 100mg | 2.951 | 2 | 590 | 1180 | 7 | 4131 | 1180 | 4 | 2100 |
| A02AF012600 | Acido Alendronico | tableta | 70mg | | | | | | | | | 52 |
| B03BB01 | Ácido Fólico | Tableta | 5MG | 131 | 2 | 66 | 131 | 7 | 459 | 393 | 118 | 7700 |
| B03BB01 | Ácido Fólico | Tableta | 1MG | 8.123 | 2 | 1625 | 3249 | 7 | 11372 | 3249 | 4 | 7000 |
| D06AX01 | Ácido Fólico | Crema | 2% x 15g | 51 | 2 | 10 | 20 | 7 | 71 | 20 | 15 | 149 |
| N03AG01 | Acido Valproico | Suspension | 250mg/5ml x 120 ml | 6 | 2 | 6 | 12 | 7 | 42 | 12 | 2 | 9 |
| N03AG01 | Ácido Valproico | Tableta | 500MG | 3.481 | 2 | 696 | 1392 | 7 | 4873 | 4177 | 4 | 2790 |
| V07AB004104 | Agua Destilada | Solución inyectable | 10ml | 23 | 2 | 12 | 23 | 7 | 81 | 69 | 6 | 70 |
| P02CA02 | Albendazol | Tabletas | 200mg | 707 | 2 | 141 | 283 | 7 | 990 | 283 | 3 | 474 |
| P02CA03 | Albendazol | Tabletas | 400mg | 2.493 | 2 | 499 | | 7 | 3490 | 0 | 7 | 3700 |
| P02CA03 | Albendazol | Suspensión | 100mg/ ml x 10ml | 2.481 | 2 | 496 | | 7 | | 0 | 7 | 3456 |
| M04AA01 | Alopurinol | Tableta | 300MG | 304 | 2 | 61 | 122 | 7 | 426 | 365 | 33 | 1980 |
| N05BA12 | Alprazolam | Tableta | 0.5MG | 1.667 | 2 | 333 | 667 | 7 | 2334 | 2000 | 0 | |
| J01GB06 | Amikacina | Solución inyectable | 500MG/2ML | 39 | 2 | 8 | 16 | 7 | 55 | 47 | 8 | 64 |
| R03DA054110 | Aminofilina | Solución inyectable | 250/ml x 10ML | 5 | 2 | 1 | 2 | 7 | 7 | 6 | 10 | 10 |
| CO1BD01 | Amiodarona | Solución inyectable | 50MG/3ML | 11 | 2 | 2 | 4 | 7 | 15 | 13 | 9 | 20 |

FUENTE: SUB PROCESO DE MEDICINAS E INSUMOS ESTRATÉGICOS ÁREA DE SALUD N°8 SIGSIG

ELABORADO: BQF. LIZA LITUMA

Con el manejo de stocks mínimos y máximos se pudo dotar adecuadamente de medicinas a las unidades de salud, las cuales realizaron el requerimiento correspondiente basado en el perfil epidemiológico y las atenciones realizadas.



Güel, 07 de Febrero del 2013

Dra. Paula Cisneros

Directora Área. 8 / Hospital San Sebastián.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo.

La presente tiene como objeto solicitar ante Ud. la aprobación de los requerimientos de farmacia para el mes de FEBRERO por lo que adjunto la matriz y perfil epidemiológico del mes de Enero en la siguiente hoja.

Por la aprobación a lo solicitado desde ya mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Md. Miguel Falcones.

DIRECTOR SCS GUEL

COORDINADOR AREA 8 / HOSPITAL SAN SEBASTIAN

FECHA DE EMISION _____

FECHA DE VENCIMIENTO _____

HORA DE EMISION _____

HORA DE VENCIMIENTO _____

REFERENCIA No. 1047

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO GÜEL ENERO DEL 2013

| orden | UNIDAD OPERATIVA: | | ENERO | | | | | | | | | | RESPONSABLE: Miguel Falcones B | | TOTAL | | TOTALES |
|---------|-----------------------------|---------|------------------|---|------------|----|-------------|----|--------------|----|----------|----|--------------------------------|----|-------|--|---------|
| | DIAGNOSTICO | CODIGO | GRUPOS DE EDADES | | | | | | | | | | SUB TOTAL | | | | |
| | | | -1 AÑO | | 1 - 4 AÑOS | | 5 A 14 AÑOS | | 15 A 49 AÑOS | | 50 Y MAS | | H | M | | | |
| H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | | | | |
| 1 | AMIGDALITIS AGUDA | J00-J20 | 7 | 5 | 13 | 10 | 10 | 7 | 7 | 8 | 6 | | 43 | 30 | 73 | | |
| 2 | GASTRITIS | K29 | | | | | | | 2 | 2 | 5 | 6 | 7 | 8 | 15 | | |
| 3 | FATIGA MUSCULAR | M-62 | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| 4 | PARASITOSIS INTESINALES | B62 | | | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | | | 7 | 6 | 13 | | |
| 5 | ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA | A09 | | | 3 | | | 2 | | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 10 | | |
| 6 | HIPERTENSION ARTERIAL | I10 | | | | | | | | 2 | 6 | 2 | 6 | | 8 | | |
| 7 | INFECCION DE VIAS URINARIAS | N30 | | | | | 3 | | 2 | | 3 | 0 | 8 | | 8 | | |
| 8 | LUMBALGIA | M64 | | | | | | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | | | 6 | | |
| 9 | EPILEPSIA | G40 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | | 4 | | |
| 10 | RESFRIADO COMUN | J00 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 2 | | 3 | | |
| TOTALES | | | 7 | 5 | 18 | 11 | 11 | 15 | 15 | 21 | 17 | 20 | 68 | 72 | 280 | | |

Hd: Miguel Falcones



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
AREA DE SALUD N° 8 HOSPITAL SAN SEBASTIAN
GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
FORMULARIO PARA REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS

UNIDAD OPERATIVA QUE SOLICITA:

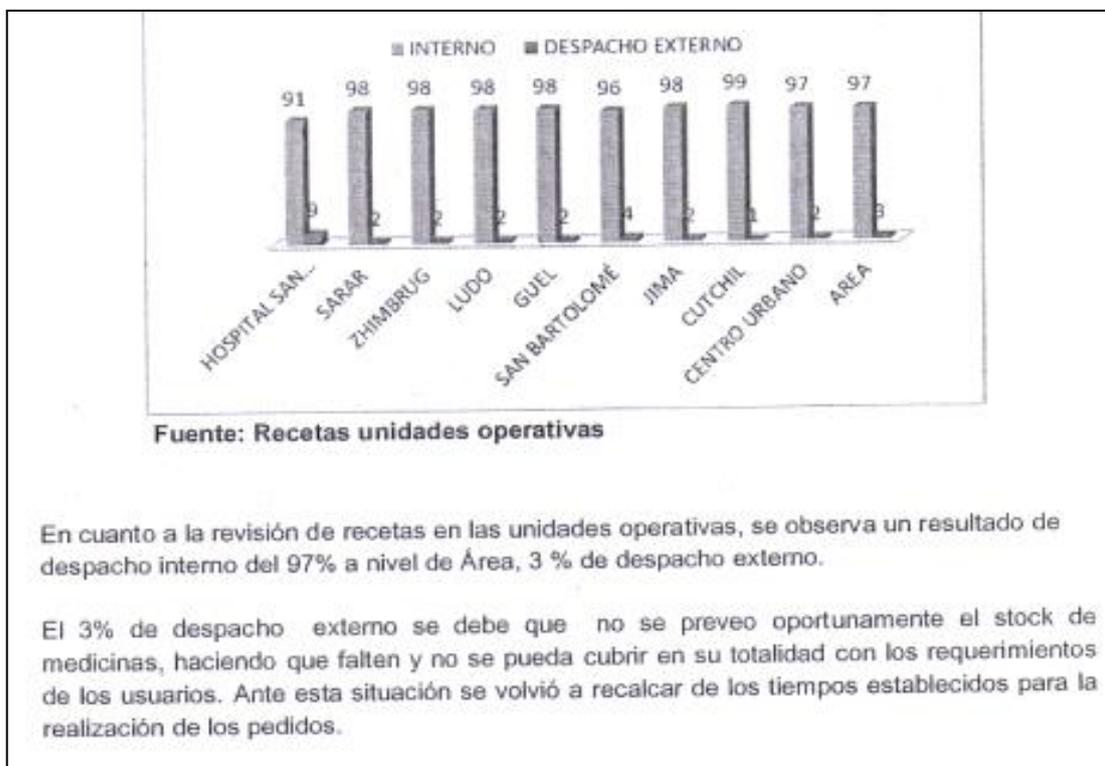
SCS Güel 8

FECHA DE SOLICITUD: 04/02/213

PROVINCIA: AZUAY

| CÓDIGO | Nombre Genérico | DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO | | | Cantidad (unidades solicitadas) | Cantidad (unidades aprobadas) |
|-------------|--------------------------|---|---|---------|---------------------------------|-------------------------------|
| | | Forma Farmacéutica (Tableta, capsula, crema, jarabe, polvo para inyección, soluc. Inyect.) | Concentración (mg, g, mg/ml, Ul/vial, etc) | | | |
| M01AB054111 | DICLOFENACO SODICO | AMPOLLAS | 75 mg | 150 | 150 | |
| M01AE012622 | IBUPROFENO | JARABE | 200mg/5ML | 400 | 400 | |
| M01AB154111 | KETOROLACO | AMPOLLAS | 30mg | 200 | 200 | |
| P01AB020110 | TINIDAZOL | TABLETAS | 1gr | 100 | 100 | |
| MSPMG20000 | Preservativo masculino, | SACHET x1 | sachet x1 | 300 | 300 | |
| C09AA010120 | Enzimas digestivas | CAPSULA | | 20 FCOs | 20 | |
| N01BB024112 | Lidocaína sin epinefrina | Solución inyectable | 2% 50 ML | 7 | 7 | |
| J01CE084530 | PENICILINA G BENZATINICA | POLVO PARA INYECCION | 2,400,000UI | 100 | 100 | |
| J01CE084520 | PENICILINA G BENZATINICA | POLVO PARA INYECCION | 1.200.000 UI | 100 | 100 | |

Para inicio del año 2013, al analizar el despacho de medicación se observan ya los resultados alcanzados al dotar adecuadamente de medicinas e insumos a las unidades operativas, como lo señala la grafica expuesta a seguir y que consta en el informe de supervisión de enero de 2013.



Comité de Farmacología cumple la Normativa Legal Vigente

Para la adquisición de medicamentos en forma adecuada se requiere que la comisión de Farmacología de las Áreas de salud, realice el pedido correspondiente sustentado en el perfil epidemiológico y considerando los medicamentos que consten en el cuadro básico de medicamentos, de manera tal que éstos sean adquiridos de acuerdo a las patologías registradas e incluyendo los productos farmacéuticos utilizados para la atención médica preventiva como los suplementos nutricionales. En el caso de requerirse medicamentos que no constan en el cuadro básico, corresponde al Comité de Farmacología realizar el justificativo técnico necesario para la adquisición, el mismo que es aprobado por la Dirección Nacional de Medicamentos.

Para el cumplimiento del resultado esperado, en forma inicial se conformó la Comisión de Farmacología, integrada por: Directora de Área, Epidemióloga, responsable del SUGMI, profesionales especialistas de cada uno de los servicios del Hospital San Sebastián, como son: Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Cirugía General, así como también el jefe de residentes y en representación de las unidades operativas del primer nivel de atención, la Coordinadora de Área, por conocer las actividades que realizan las unidades, la producción, demanda de atención y coordinar las diferentes acciones para atender sus requerimientos, en cumplimiento de la normativa vigente.

Con el fin de lograr el correcto cumplimiento de funciones de los miembros del Comité y con el apoyo de la responsable zonal del SUGMI, se procedió en reunión ordinaria a socializar el reglamento para el suministro y gestión de medicamento e insumos y además se invita a las reuniones posteriores a la responsable zonal para verificar el correcto cumplimiento de las actividades.

A seguir se adjuntan las convocatorias realizadas para las reuniones del comité de farmacología, así como también fragmentos de las actas correspondientes a las mismas las cuales se encuentran anexas a este proyecto.

Convocatorias Reunión Comité de Farmacología



SigSig, 8 de enero del 2013

CONVOCATORIA

La suscrita Directora del Área de Salud N° 8 SigSig Dra. Graciela Ramón convoca a una reunión de farmacología a realizarse el día 10 de enero del 2013 a las 10h00 en la que se tratarán los siguientes puntos:

- Revisión de stocks y consumos hasta la fecha
- Revisión de PAC y análisis de los medicamentos con sus respectivas cantidades a ser adquiridas de acuerdo al presupuesto asignado
- Asuntos varios

La reunión tiene carácter obligatorio


DRA GRACIELA RAMÓN

DIRECTORA DEL AREA DE SALUD N° 8 SIGSIG (E)

Dra. Monica Farfán
RESPONSABLE DEL SUGMI


Dra. Soyutis Cabrera
EPIDEMIOLOGA


Dr. Milton Mora
MEDICO ANESTESIOLOGO


BQF Liza Liturnia Ulloa
BIOQUIMICA FARMACEUTICA AREA N°8

Actas Reuniones del Comité de Farmacología

ACTA N° 1

En el recinto sigsig el día 6 de Enero del 2012, siendo las 14:30 pm se instala la reunión de farmacología con la presencia de los convocados siendo ellos: Dra Paula Coneros - Dra Monica Farfan - Dr Jaime Quizpe - Dr Freddy Tlaxi - Dra Maïra Compuerde - Dra Diana Chacon - Dr. Omar Samaniego - Eco Jorge Garbto - Dr. Patricio Pacheco - Sra Carmen Lanchi - Dra Carmen Barreto - Licda Jenny Siguen y Estefania Aguilar.

Quienes se reúnen para tratar el siguiente Orden del día

- > Instalacion del Quorum
- > lectura del acta anterior
- > Certificación Presupuestaria
- > Revisión del listado de Medicamentos Vitales - Esenciales y No Esenciales
- > Elaboración del listado de las necesidades de los Medicamentos antes mencionados insumos médicos, insumos odontológicos y de laboratorio para el primer cuatrimestre se aclara que unicamente el listado de medicamentos y material de odontología se analizaron sus necesidades para el año 2012.

U Se procede a analizar el listado de medicamentos de acuerdo al perfil epidemiológico del año 2011 y el consumo histórico del último cuatrimestre del mismo año, así como también se considera las necesidades presentadas por los médicos especialistas a quienes la Doctora Coneros solicita que para el número de medicamentos que requieren se considere el número de tratamiento por pacientes.

Se anexa el análisis de medicamentos necesarios para el Area de Salud N° E

| DESCRIPCION | F.FARMACEUTICA | CONCENTRACION | CONSUMO MENSUAL SEPTIEMBRE 2011 | CONSUMO MENSUAL OCTUBRE 2011 | CONSUMO MENSUAL NOVIEMBRE 2011 | CONSUMO MENSUAL DICIEMBRE 2011 | PROMEDIO TOTAL | NIVE MENSUAL DE ENTREGA 2012 | CONSUMO MENSUAL 2011 | TAJAS MENSUAL 2011 | TAJAS MENSUAL 2012 | STOCK MENSUAL | INICIAL 1/1/12 | CONSUMO A 31/12/12 | PAC 2012 |
|----------------------|---------------------|---------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------------|----------------|--------------------|----------|
| MEDICAMENTOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Insulina Glisina | Solución inyectable | 100U/ml | 0 | 1 | 2 | 0 | | 15 | 15 | 15 | 15 | 95 | 95 | 86 | 18 |
| Atropina | Solución inyectable | 1mg/ml | 0 | 0 | 10 | 0 | | 15 | 15 | 15 | 15 | 118 | 118 | 1043 | 180 |
| Carbón | activado | polvo | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Calcio Glucorato | Solución inyectable | 10% | 0 | 0 | 10 | 0 | | 30 | 30 | 30 | 30 | 29 | 29 | 120 | 120 |
| Sales de Hierro | Solución inyectable | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dextrosa en Agua | Solución infusión | 10%/1000ml | 74 | 110 | 128 | 105 | | 104 | 25 | 105 | 105 | 271 | 100 | 421 | 251 |
| Lectina de Ringer | Solución infusión | 1000ml | 151 | 128 | 110 | 82 | | 117 | 79 | 117 | 117 | 268 | 117 | 565 | 1413 |
| Letestis cloruro | Solución infusión | 2ml/ml | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bicarbonato de | Solución infusión | 1mEq/ml/20ml | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bicarbonato de | Solución infusión | 1mEq/ml/10ml | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Escopolammina | Solución infusión | 3.4mg/ml | 0 | 0 | 21 | 22 | | 21 | 22 | 21 | 21 | 107 | 98 | 18 | 258 |
| Sulfato de | Solución infusión | 20% | 34 | 28 | 0 | 0 | | 11 | 11 | 11 | 11 | 105 | 105 | 27 | 155 |
| Dactinina | Infusión inyectable | 0.5mg/ml | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Elomacensil sol inyect. de 0,5 mg/ml. se entregará una copia de esta acta a la comisión técnica para el respectivo análisis y su adquisición de acuerdo a presupuesto asignado. Para dejar constancia se da lectura al acta y por unanimidad de los miembros se aprueba para lo cual firman:

Paula Coneros
Dra. Paula Coneros
DIRECTORA (E) DE AREA
COORDINADORA DISTRITAL GENERAL

Monica Farfan
Dra. Monica Farfan

Maïra Compuerde
Dra. Maïra Compuerde

Jaime Quizpe
Dr. Jaime Quizpe

Omar Samaniego
Dr. Omar Samaniego

Freddy Tlaxi
Dr. Freddy Tlaxi

Carmen Lanchi
Sra. Carmen Lanchi

Estefania Aguilar
Secretaria: Estefania Aguilar

Maria Elena Farfan
Sra. Maria Elena Farfan

Diana Chacon
Dra. Diana Chacon

Carmen Barreto
Dra. Carmen Barreto

Jorge Garbto
Eco. Jorge Garbto

Jenny Siguen
Lic. Jenny Siguen

Patricio Pacheco
Dr. Patricio Pacheco

La comisión de farmacología, mantuvo reuniones en forma periódica y de acuerdo a las asignaciones presupuestarias que fueron recibidas para la compra de medicinas, insumos y materiales, se encuentra en las copias de las actas de las reuniones mencionadas el detalle del trabajo realizado por el equipo para las adquisiciones.

Una de las dificultades encontradas en el cumplimiento de este resultados fue la falta de empoderamiento de los profesionales que integraron la comisión de farmacología para conocer adecuadamente la fundamentación técnica y estadística en la cual debían basarse las solicitudes, así como también la falta de personal en el área administrativa para agilizar las compras que fueron establecidas como necesarias para un período determinado.

ANÁLISIS DEL INDICADOR POR RESULTADO:

Indicador: 10 unidades de salud abastecidas de medicinas e insumos hasta mayo de 2013

La información registrada en la matriz VEN de medicamentos y a las existencias de insumos en inventarios demuestra el cumplimiento del indicador planteado para el segundo resultado.

2.1.3. Resultado 3

Capacitar y evaluar la aplicación de normas y protocolos de atención en salud.

Evaluar mensualmente indicadores de salud

Cada uno de los programas de atención que el Ministerio de Salud Pública ejecuta en sus diferentes unidades de salud cuenta con unos paquetes normativos e indicadores para evaluar el cumplimiento de los resultados esperados en el programa, así como también las prestaciones que fueron realizadas.

En el año 2011 en el área de salud se realizaron 76 capacitaciones a los profesionales médicos, enfermeras, odontólogos y auxiliares, sin embargo al evaluar los indicadores de salud y cumplimiento de la normativa establecida no se pudo ver reflejado el resultado de la capacitación recibida ya que no se realizaron supervisiones y evaluaciones mensuales a

cada una de las unidades, por lo cual se estableció, en el año 2013, un plan de capacitación en base de los requerimientos identificados al realizar el Análisis Situacional de indicadores de Salud para el personal de salud así como también para coordinadores de proceso y responsables de programas.

La capacitación del personal comprende la identificación de la debilidad en la aplicación de normas y protocolos de atención, misma que es identificada al realizar la supervisión a las unidades operativas en las que se evalúan los estándares definidos para cada programa de atención.

Para capacitar al personal de salud, se cumple con la metodología de capacitaciones grupales y capacitación en el servicio, en la primera se realizan talleres en los cuales se presenta, con el apoyo de los responsables de programas tanto del área como del nivel provincial, los aspectos a ser cumplidos en la aplicación de cada programa, al final de cada taller se realiza una evaluación de los participantes a través de preguntas basadas en lo expuesto para medir los conocimientos que fueron adquiridos por los profesionales.

En la capacitación en el servicio, realizada durante las supervisiones a las unidades de salud, una vez que el equipo de supervisión ha realizado la evaluación de los resultados alcanzados se trabaja directamente con el personal explicando las debilidades que fueron encontradas y las acciones que deben ser cumplidas para mejorar los resultados obtenidos, además de esto se plantea un tiempo para alcanzar lo planificado y esto se consigna en las actas de las supervisiones realizadas que reposan en cada centro de salud.

En forma conjunta con la Unidad de Talentos Humanos y en cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de salud Pública se desarrolla el Plan de Capacitación para el Personal en el año 2013. Este plan abarca a más de la temática a ser aplicada por el personal asistencial, las capacitaciones que serán recibidas por el personal administrativo de la institución, el cual requiere actualizar en forma continua los conocimientos sobre las actividades que realizan en el diario desarrollo de la gestión.

A seguir se presenta el plan de capacitación realizado en el año 2013.

PLAN DE CAPACITACIÓN ÁREA 8 AÑO 2013



Ministerio de Salud Pública
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY
AREA DE SALUD Nº 8 SIGSIG
UNIDAD DE TALENTO HUMANO
PLAN DE CAPACITACION AÑO 2013

| Actividades del Departamento | Justificativo para la Capacitación | Tema de la Capacitación | Objetivos de la Capacitación | Recursos Necesarios | Presupuesto | Nombre del Curso | Nro de Participantes | Periodo de Ejecución de la CAPACITACION | Responsable | Dirigido a |
|---|--|---|---|--|---|---|----------------------|---|--|--|
| Realiza referencias de pacientes a unidades de mayor nivel de complejidad | El personal de salud debe conocer la normativa del sistema de referencia y contra referencia para garantizar su correcta aplicación | Normativa Sistema de Referencia y Contra referencia | Conocer y aplicar normas del sistema de referencia y contra referencia | Material de oficina, computadora, infocus | 50 | Sistema de referencia y contra referencia; normas y protocolos | 30 | Marzo, Junio y Diciembre | Dr. Patricio Pachecho, Dra. Graciela Ramón, Dra. Sayuris Cabrera | Personal Médico de Unidades Operativas |
| Servicios de Salud en General | Los servidores públicos y trabajadores del Área de Salud # 8 deben conocer la normativa vigente en cuanto al manejo de personal y a las leyes que lo regulan | Gestión Pública y Laboral | Mejorar el rendimiento de los funcionarios conociendo la normativa legal vigente para el manejo de personal y las leyes que lo regulan | Dar facilidades para el traslado de los funcionarios | Presupuesto será asignado por el MSP directamente con la institución capacitadora | Gestión Pública y Laboral | 10 | Febrero a Agosto de 2013 | Abg. Lourdes Sarmiento | Personal del Área de Salud |
| Servicios de Salud en General | El personal del Área de Salud Nº 8 para desempeñar sus funciones debe estar motivado, existir unas buenas relaciones interpersonales, las misma que mejoraran el rendimiento personal y por ende laboral | Taller interactivo para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, motivación, manejo adecuado de estrés y trabajo en equipo | Impulsar el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y un trabajo en equipo efectivo, utilizando técnicas outdoor creadas para intervenir áreas específicas como motivación, manejo adecuado de estrés y trabajo en equipo | Materiales de oficina, proyector, computadora, Refrigerios | 100 | Taller interactivo para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, motivación, manejo adecuado de estrés y trabajo en equipo | 150 | Octubre - Diciembre | Abg. Lourdes Sarmiento | Personal del Área de Salud |
| Atención del paciente en emergencia | El personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia debe conocer y aplicar las Normas y Protocolos de atención en el Servicio de Emergencia | Normas y Protocolos de atención en el Servicio de Emergencia | Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en normas y protocolos de atención | Material de oficina, computadora, infocus | | Normas y Protocolos de atención en el Servicio de Emergencia | 20 | | Mag. Jenny Sigüencia | Enfermeras y Auxiliares de Enfermería |
| Atención del parto y mujer gestante | El Personal de Enfermería que labora en el Centro Quirúrgico y Sala de Partos debe conocer y aplicar las Normas de Atención Materno-Neonatal | Norma y protocolo de atención Materna y Neonatal | Fortalecer el conocimiento de normas y protocolos de atención materna y neonatal | | | Norma y protocolo de atención Materna y Neonatal | 20 | | Mag. Jenny Sigüencia | Enfermeras y Auxiliares de Enfermería |
| Atención a niños menores de 5 años | El personal de Enfermería que labora en el Servicio de Hospitalización debe conocer y aplicar las Normas de Atención en Enfermedades Prevalentes de la Infancia "AIEPI CLINICO Y AIEPI NEONATAL | Norma y protocolo de atención a niños menores de 5 años " Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia | Conocer y aplicar normas y protocolos de atención a niños menores de 5 años | | | Norma y protocolo de atención a niños menores de 5 años " Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia | 20 | | Mag. Jenny Sigüencia | Enfermeras y Auxiliares de Enfermería |




 Ministerio de Salud Pública
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY
AREA DE SALUD Nº 8 SIGSIG
UNIDAD DE TALENTO HUMANO
PLAN DE CAPACITACION AÑO 2013

| Actividades del Departamento | Justificativo para la Capacitación | Tema de la Capacitación | Objetivos de la Capacitación | Recursos Necesarios | Presupuesto | Nombre del Curso | Nro de Participantes | Periodo de Ejecución de la CAPACITACION | Responsable | Dirigido a |
|---|--|--|---|--|-------------|--|----------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Dar a conocer el manejo adecuado dentro de la unidad operativa del programa de Escuelas del Buen Vivir y Escuelas Promotoras de Salud. | El personal tanto médico como odontológico debe realizar un manejo adecuado en las actividades y entrega de informes del programa de Escuelas del Buen Vivir y Escuelas Promotoras de Salud. | Manejo adecuado del Programa de Escuelas del Buen Vivir y Escuelas Promotoras de Salud | Fortalecer la Implementación del Programa en todas las unidades Operativas del Área de Salud. | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Escuelas del Buen Vivir y Escuelas Promotoras de Salud | 15 | Julio 2013 | Od. Juan Toledo Nd. Sofía Orozco | Odontólogos |
| Actuar de manera correcta y segura durante emergencias odontológicas. | Conocer los lineamientos básicos a seguir durante una emergencia odontológica. | Emergencias Odontológicas | Aprender a identificar las emergencias odontológicas y establecer un manejo adecuado al tipo de emergencia. | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Emergencias Hospitalarias | 15 | Agosto- Octubre 2013 | Od. Juan Toledo Md. Verónica Ortega | Odontólogos Auxiliares de Odontología |
| Conocer los conceptos de cobertura y concentración y la normativa de éstos en los diferentes grupos etarios. | Permitir el alcance de la cobertura planificada mediante la aplicación concreta de los conceptos de cobertura y concentración para los diferentes grupos de edad programados. | Coberturas y Concentración. Conceptos y Normativas por grupo etario. | Lograr un alcance adecuado de las coberturas programadas en todas las unidades, mediante la aplicación adecuada de los conceptos de cobertura y concentración. | Material de oficina, computador, proyector | 15 | P.I.L.S. y P.O.A. de Odontología | 15 | Septiembre a Octubre del 2013 | Od. Juan Toledo | Odontólogos |
| Capacitar al personal sobre normas, procedimientos y protocolos que regulan las actividades de atención bucal al usuario durante la atención intra y extraoral. | El personal odontológico de salud debe conocer y aplicar las normas y protocolos de salud bucal del M.S.P. | Normas y Protocolos del M.S.P. para el primer nivel de Atención en Salud Bucal | Conocer y aplicar las Normas y Protocolos de Atención Bucal en el Área de Salud. | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Normas y Protocolos de Atención Bucal del M.S.P. | 15 | 6 de Noviembre 2013 | Od. Juan Toledo | Odontólogos |
| Capacitar al personal sobre el adecuado llenado de los formularios utilizados en la atención dentro del proceso de odontología. | El personal debe aprender a realizar un registro adecuado de la información durante la atención odontológica en base a los lineamientos establecidos para el efecto. | Llenado Adecuado de Formularios en Odontología | Aprender a ejecutar un registro adecuado de la información en los formularios para atención odontológica | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Registro de datos en la atención odontológica | 15 | 7 de Noviembre 2013 | Od. Juan Toledo | Odontólogos Auxiliares de Odontología |
| Capacitar sobre la importancia en la aplicación de los estándares de calidad en la atención odontológica. | Reforzar y monitorear la aplicación de los estándares de calidad en la atención odontológica | Aplicación de Estándares 2,3,4,5,6 de calidad en la atención odontológica | Obtener un incremento gradual en la ejecución, evaluación y monitoreo de los estándares de calidad en la atención odontológica en las Unidades Operativas del Área de Salud | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Estándares para medir la calidad en la atención odontológica | 15 | 8 de Noviembre 2013 | Od. Juan Toledo | Odontólogos |
| Aplicar la normativa de bioseguridad del M.S.P. durante la atención al usuario. | Conocer la normativa de bioseguridad del M.S.P. para aplicarla en bien de la seguridad tanto del usuario como del profesional que realiza la atención | Bioseguridad en la práctica odontológica | Reforzar las prácticas de bioseguridad en la práctica odontológica | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Bioseguridad | 15 | 11 de Noviembre 2013 | Od. Juan Toledo Leda, Nancy Delgado | Odontólogos Auxiliares de Odontología |
| Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia mediante la correcta aplicación del mismo en los 3 niveles de atención del M.S.P. | Conocer las bases y fundamentos del sistema de referencia y contrareferencia que permitan el fortalecimiento del mismo en las unidades operativas dentro del proceso de odontología | Sistema de Referencia y Contrareferencia | Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia mediante un diagnóstico adecuado en la práctica odontológica | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Referencia y contrareferencia | 15 | 12 de Noviembre 2013 | Od. Juan Toledo Dr. Patricio Pacheco | Odontólogos |
| Elaborar proyectos de salud bucal en base a la realidad de salud bucal que atraviesa la comunidad. | Los odontólogos deben aprender a realizar proyectos de salud bucal para aplicarlos en la comunidad adscrita. | Cómo elaborar un proyecto?. Bases y Lineamientos. | Fortalecer conocimientos al personal de salud en investigación científica para generar productos aplicados para la atención de salud en la población. | Material de oficina, computador, proyector | 15 | Proyectos en Salud | 15 | Diciembre 2013 | Od. Juan Toledo Mgs. Jenny Sigüencia | Odontólogos |


 ABCOURYES SARMIENTO
 ANALISTA DE LA UATH



 Dra. Jenny Sigüencia
 DIRECTORA DEL AREA DE SALUD

Del presente plan se alcanza un 70% de cumplimiento, ya que por cambios de agenda no programados al disponerse desde el nivel central actividades no planificadas debe modificarse el mismo, las acciones que no se realizan son reprogramadas y se realizan una vez que se cuente con la disponibilidad de tiempo para este fin.

En forma anual se realiza una capacitación especial para el personal de salud rural que inicia sus funciones la misma comprende un taller de tres días con un abordaje de los programas y proyectos que realiza el Área de Salud y la aplicación de normas y protocolos de atención, seguido de capacitación en el servicio en el cursos del mismo mes.

La evaluación en la aplicación de normas y protocolos es realizada en diferentes instancias, la primera comprende el análisis realizado en la Reunión de Unidad de Conducción de Área al ser revisado el informe de supervisión en el cual se encuentra consignada la información de la actividad realizada, en esta se planifica las actividades de apoyo a ser ejecutadas para mejorar la aplicación de estos.

Para apoyar al personal de salud responsable del cumplimiento de estas actividades se cuenta con diferentes matrices que sistematizan la información y facilitan el análisis de los resultados obtenidos, en los diferentes campos que se incluyen en la prestación de servicios de salud.

A seguir se presentan algunas de las matrices utilizadas en auditoría de historias clínicas, para ser aplicada en las supervisiones a las unidades del primer nivel.

MATRIZ DE AUDITORÍA DE HISTORÍAS CLÍNICAS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY

LISTA DE CHEQUEO PARA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS (MEDICO)

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------|-----------------|------------------------|--------------|----------------|----------------|--------------------------------|-------------|---------------|--|
| Establecimiento de Salud: Área de Salud Nº 8 Sigsig Servicio: Centro de Salud de San Bartolome Fecha de Atención Evaluada: | | Medico: Md. Burbano Profesional que realiza la auditoria: Dra. Graciela Ramón | | | | | | | Fecha de Auditoria: 10/03/2013 | | | |
| Ciclo de vida Ej. Embarazada, < de 5 años, adolescente, adulto mayor, etc. | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | HC. Nº | Observaciones | |
| | adolescente | adulto | embarazada | menor de 5 años | planificacion familiar | adulto mayor | Menor de 1 año | Menor de 1 año | menor de 1 año | Adolescente | | |
| Numero de Historia Clínica | 5709 | 6963 | 3753 | 6871 | 1531 | 2035 | 7883 | 7702 | 7956 | 5744 | | |
| Registro de Atención | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Atención | 04/04/2012 | 04/04/2012 | 06/03/2012 | 03/04/2012 | 16/03/2012 | 20/03/2012 | 20/03/2012 | 03/04/2012 | 03/04/2012 | 25/03/2012 | | |
| Hora de atención | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Formulario de acuerdo a la atención Ej AIER, PLANIF, ADULTO MAYOR | adolescente | adulto | embarazada | menor de 5 años | planificacion familiar | adulto mayor | Menor de 1 año | Menor de 1 año | menor de 1 año | Adolescente | | |
| Registro médico | | | | | | | | | | | | |
| Anamnesis | Motivo de consulta: | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Antecedentes Personales | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Antecedentes Familiares | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Examen clínico | Problema Actual | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Revisión de órganos y sistemas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Funciones vitales / Antropometría | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Diagnóstico | Examen regional | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| | Acorde a normativa del MSP (CIE 10, CIAP) | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| | Visión integral | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Plan de Manejo | Tratamiento de acuerdo a normativa MSP o evidencia | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Prescripción de fármacos de acuerdo a la normativa | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Visión integral (Prevención promoción /educación) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Exámenes pertinentes (laboratorio e imagen) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| | Capta pacientes de riesgo | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Análisis Clínico | Seguimiento y control | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Referencia / interconsulta con criterios | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Consistencia lógica entre examen clínico y diagnóstico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Consistencia lógica entre diagnóstico y tratamiento | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Identificación de todas las hojas | | | | | | | | | | | | |
| | Profesional que realiza la prestación (nombre y firma) | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | La información está registrada con letra clara y legible | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | No se utilizan abreviaturas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| | La carpeta contiene hojas con orden cronológico | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | No documentos sueltos | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | PUNTAJE TOTAL | 12 | 17 | 22 | 18 | 20 | 18 | 23 | 17 | 21 | 22 | |
| Excelente: | 90,5 a 100 | | | | | | | | | | | |
| Muy Buena: | 80,5 a 90,4 | | | | | | | | | | | |
| Satisfactorio: | 70,5 a 80,4 | Promedio Total | 19,00 | | | | | | | | | 1.- Todo lo expresado en este documento tienen que ser verificable |
| Deficiente: | 60,5 a 70,4 | PUNTAJE TOTAL | 70,3703704 | | | | | | | | | 2.- La responsabilidad es del auditor que realiza dicho registro |
| Inaceptable: | = 6 < a 60,4 | | | | | | | | | | | |

MATRIZ EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES MATERNOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

| CUMPLIMIENTO ESTANDARES MATERNOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------|----------|------|------|---------------------|---------------|------|--------|-------|
| ÁREA DE SALUD Nº8 SIGSIG | | | | | | | | | | |
| | Unidad Operativa | | | | | | | | | |
| | CENTRO URBANO | SARAR | ZHIMBRUG | LUDO | GUEL | SAN JOSE DE RANANGA | SAN BARTOLOME | JIMA | CUCHIL | |
| No. De Historia Clínica | 1023 | 987 | 247 | 1245 | 897 | 3040 | 1245 | 687 | 2041 | |
| 1. Antecedentes personales y obstétricos | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 2. Semanas de amenorrea | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 3. Determinación de tensión arterial | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 4. Auscultación de latidos cardíacos fetales (FCF) en embarazos > 20 semanas | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 5. Sangrado genital (si aplica) | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |
| 4. Actitud fetal (presentación , posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 5. Evaluación del estado nutricional | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 6. Evaluación del estado nutricional (hoja SISVAN 006) | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 7. Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica según el MSP | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 8. Prescripción de hierro (tabletas de sulfato ferroso 50 mg) | + | NA | NA | + | + | + | NA | + | + | |
| 9. Prescripción de ácido fólico 1mg (hasta las 12 semanas de gestación) | NA | + | + | NA | NA | NA | - | NA | NA | |
| 11. Solicitud de resultados de exámenes prenatales :grupo factor VDRL Hb-Ht, glucosa, VIH, EMO | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| 12. Proteinuria en tirilla en embarazos > 20 semanas | + | + | + | + | + | + | + | + | + | |
| ¿Cumple el estándar con los aspectos seleccionados? | + | + | + | + | + | + | - | + | + | |
| Marque + si cumple y – si no cumple | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TOTAL |
| | | | | | | | | | | 8 |
| | | | | | | | | | | 9 |
| | | | | | | | | | | 88,9 |

MATRIZ EVALUACIÓN APLICACIÓN DE NORMATIVA AIEPI

|  MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Ministerio de Salud Pública | | AREA DE SALUD Nº 8 SIGSIG | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------|------------------|--------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------------|---------------|--------------|
| FECHA: | | Dr. Jaim Quizhpe, Dra. Graciela Ramón, Dra. Paula Cisneros O | | | | | | | | | |
| AUDITORES: | | Dra. Paula Cisneros O. | | | | | | | | | |
| COORDINADORA DISTRITAL GENERAL ECP | | Dra. Paula Cisneros O. | | | | | | | | | |
| Estandar | Indicador | Unidad Operativa | | | | | | | | | Total |
| | | HOSPITAL SAN SEBASTIAN 20121 | SARAR 345 | ZHIMBRUG 1264 | LUDO 3214 | GUJEL 2457 | SAN BARTOLOME 4568 | JIMA 12547 | SAN JOSE DE RARANGA 3547 | CUCHIL 898 | AREA 5687 |
| AIEPI Clínico | Personal médico capacitado en AIEPI Clínico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Personal de enfermería capacitado en AIEPI Clínico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Existe en el consultorio el manual de procedimiento para la atención AIEPI Clínico | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 44,44 |
| | Cuenta con medicamentos e insumos de acuerdo a la norma | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Solicita el carnet vacunación | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 66,67 |
| | Registra correctamente datos generales | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 66,67 |
| | Toma y registra los signos vitales | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Existe en la Unidad la hoja de registro | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Utiliza la hoja correcta de registro | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Evalua Estado Nutricional | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Evalua signos generales de peligro | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Evalua toda la patología AIEPI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Evalua Desarrollo Psicomotor | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Verifica signos de maltrato y descuido | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Evalua otros problemas | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 55,56 |
| | Diagnóstico correcto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Trata adecuadamente al Niño | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| | Recomienda consulta de seguimiento | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 55,56 |
| | Indica a la madre cuando volver urgentemente | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 55,56 |
| | Cadena de frío adecuada para vacunas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 |
| Administra todas las vacunas previstas según esquema | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 100,00 | |
| Recomendación Nutricional | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 55,56 | |
| TOTAL | | 86,4 | 81,8 | 81,8 | 77,3 | 90,9 | 86,4 | 81,8 | 90,9 | 100,0 | 86,4 |

Como se observa en las matrices antes presentadas para los diferentes programas se consiguen información relevante al cumplimiento de acciones y actividades que traducen el cumplimiento de la norma y protocolo de atención.

Al contar con personal capacitado que conoce plenamente la importancia de la evaluación y monitoreo continuo sobre la aplicación de normas y protocolos se establecen diferentes actividades para este fin, como la evaluación conjunta con el departamento de estadística, análisis de indicadores, coberturas, concentraciones, metas alcanzadas, etc.

Como limitante a esta actividad puede señalarse que la planificación propuesta no siempre puede ser ejecutada completamente debido a los cambios de agenda que se presentan en las áreas de salud y que en ocasiones impide la evaluación continua en todas las unidades.

Monitorear mensualmente de aplicación de normas y protocolos de atención en salud

El monitoreo mensual de la aplicación de normas y protocolos de atención permitió que se mejore significativamente el cumplimiento de las normas de atención preventiva especialmente, las cuales abarcan todos los procedimientos y actividades que deben ser realizados por el primer nivel de atención en los programas y proyectos.

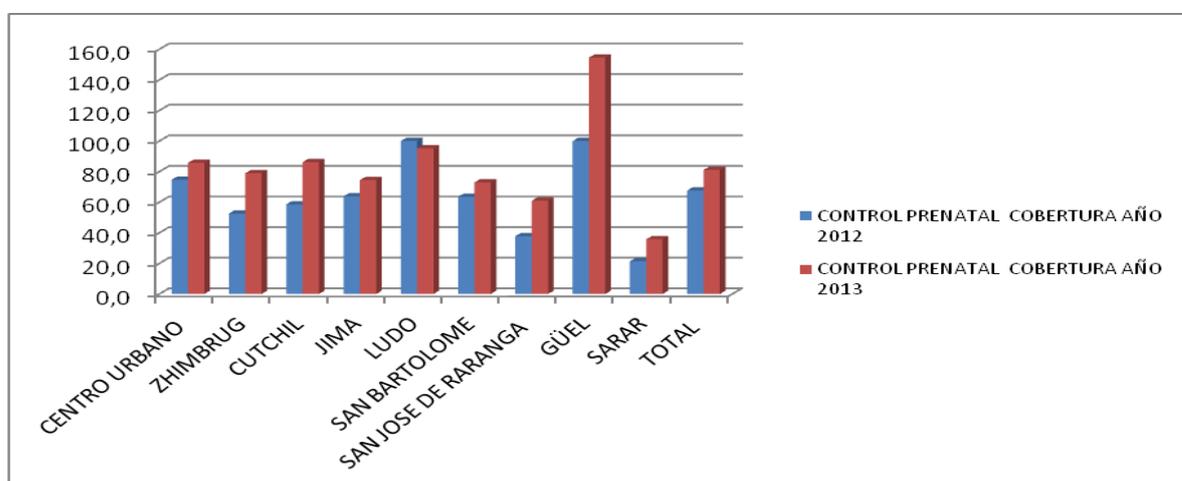
El monitoreo se realiza una vez que se cuenta con la información estadística depurada, por lo cual puede señalarse como un limitante de esta actividad la pérdida de información generada al ser implementado el sistema RDDCA, el cual no consigna toda la información de las prestaciones realizadas como las atenciones dadas en DOC mamario y por tanto dificulta el análisis del cumplimiento de normas y protocolos de atención en la Detección Oportuna del Cáncer de Mama.

Para efectos del cumplimiento de lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud una de las principales actividades es la evaluación de las atenciones de tipo preventivo, en ellas al analizar los resultados alcanzados como área de salud, importa el cumplimiento de las coberturas por programa y ciclo de vida y las concentraciones de acuerdo a la norma de atención, estas se presentan a seguir, en forma resumida y con estadísticas comparativas de las coberturas alcanzadas en los años 2012 y 2013, demostrándose los

incrementos significativos en los diferentes ciclos de vida, así como también el cumplimiento de las acciones extramurales como parte del cumplimiento de la estrategia de atención primaria en salud.

Es oportuno recalcar que en el año 2012 no se cuenta con el centro de salud urbano por tanto en este período se evalúan las coberturas alcanzadas en el Hospital San Sebastián, en el cual al ser una unidad hospitalaria no deben realizarse atenciones preventivas que corresponden en su mayoría al primer nivel, siendo estas asumidas por el centro urbano el cual atendió al 44.39% de la población en relación del total de habitantes de 26.910.

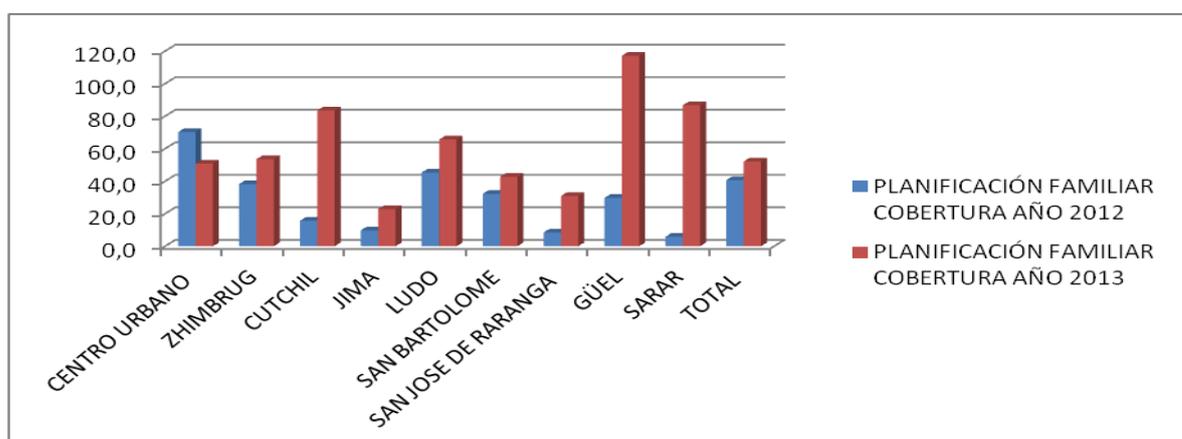
ATENCIONES CONTROL PRENATAL



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

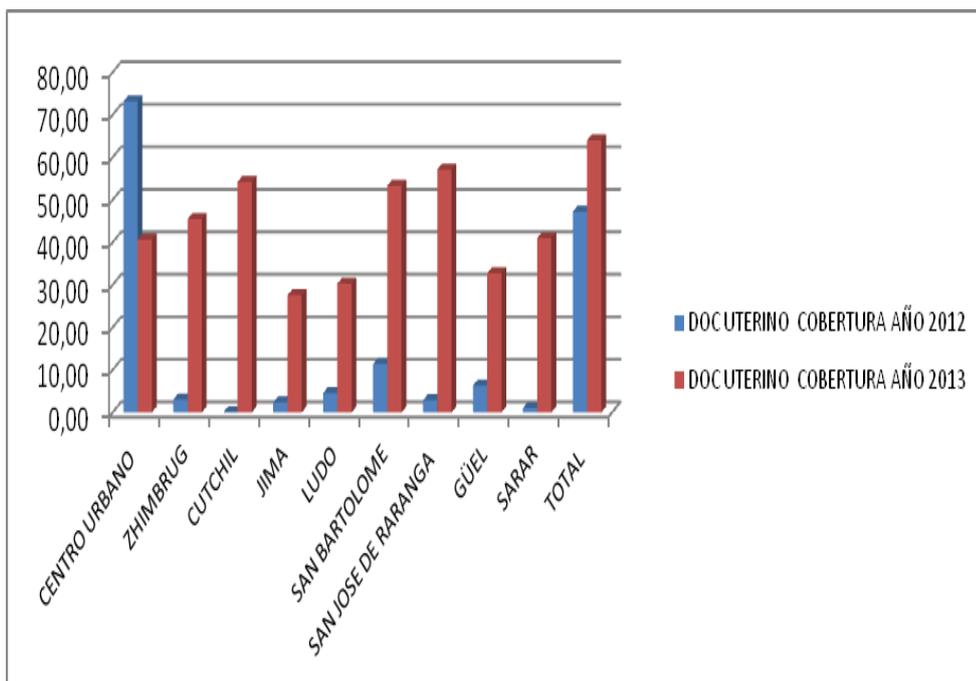
ATENCIONES PLANIFICACIÓN FAMILIAR



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

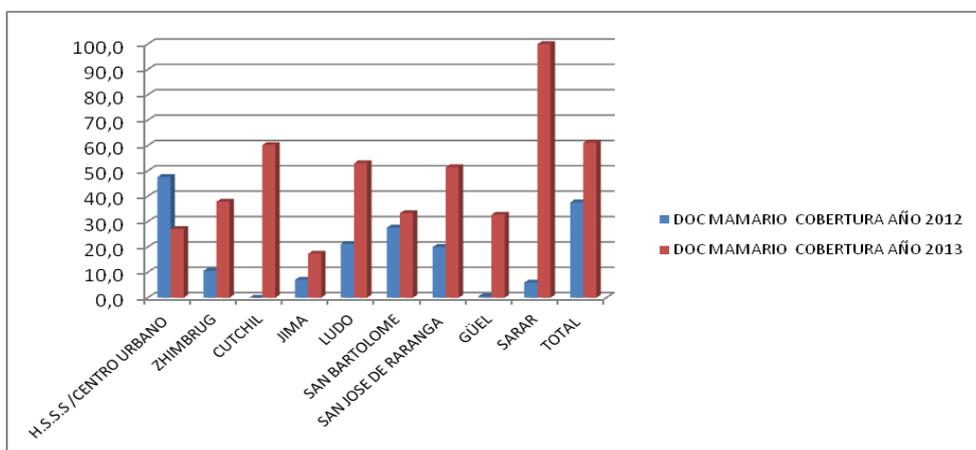
ATENCIONES DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

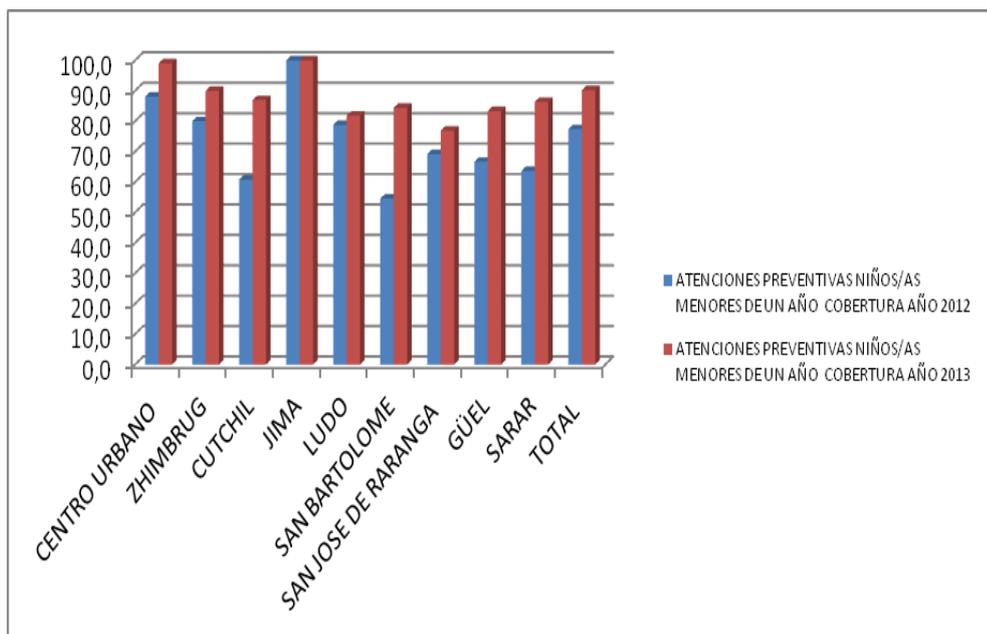
ATENCIONES DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER MAMARIO



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

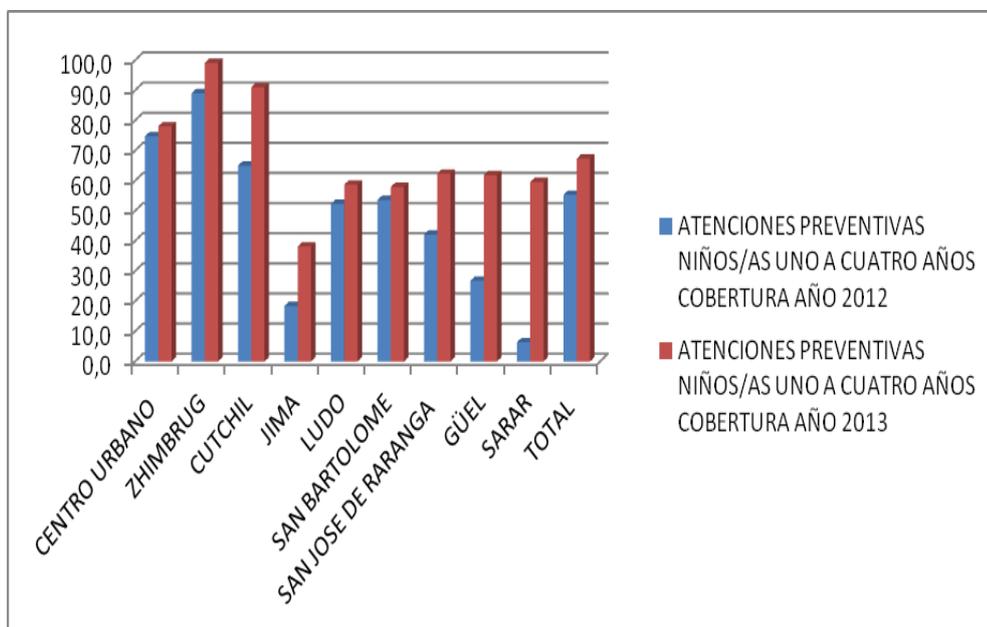
ATENCIONES PREVENTIVAS NIÑOS/AS MENORES DE UN AÑO



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

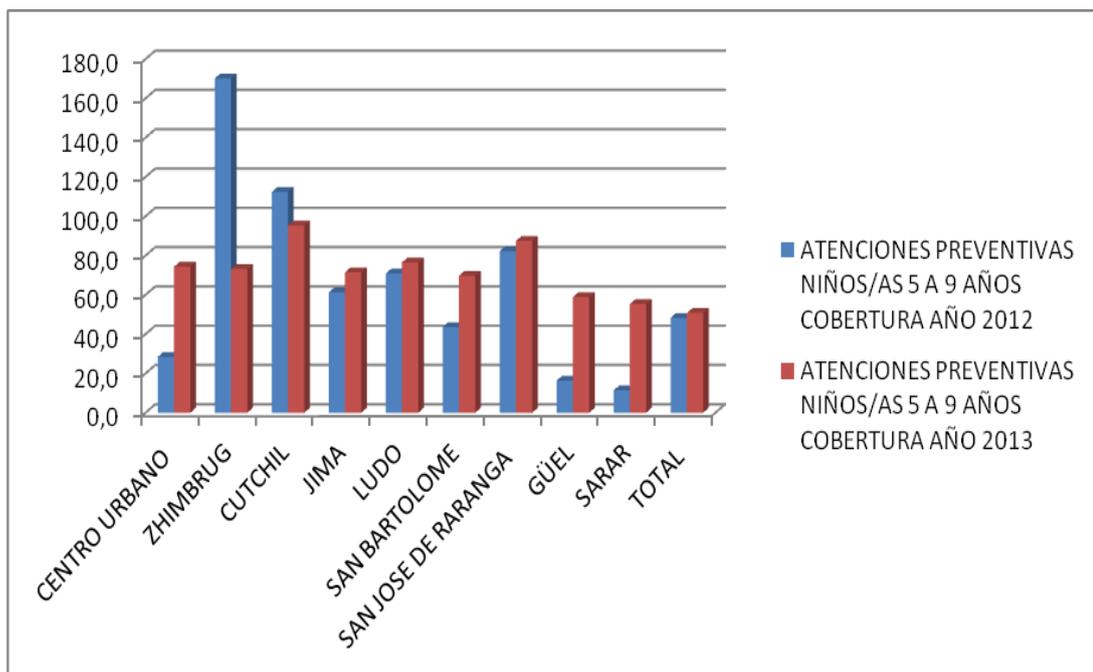
ATENCIONES PREVENTIVAS NIÑOS/AS UNO A CUATRO AÑOS



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

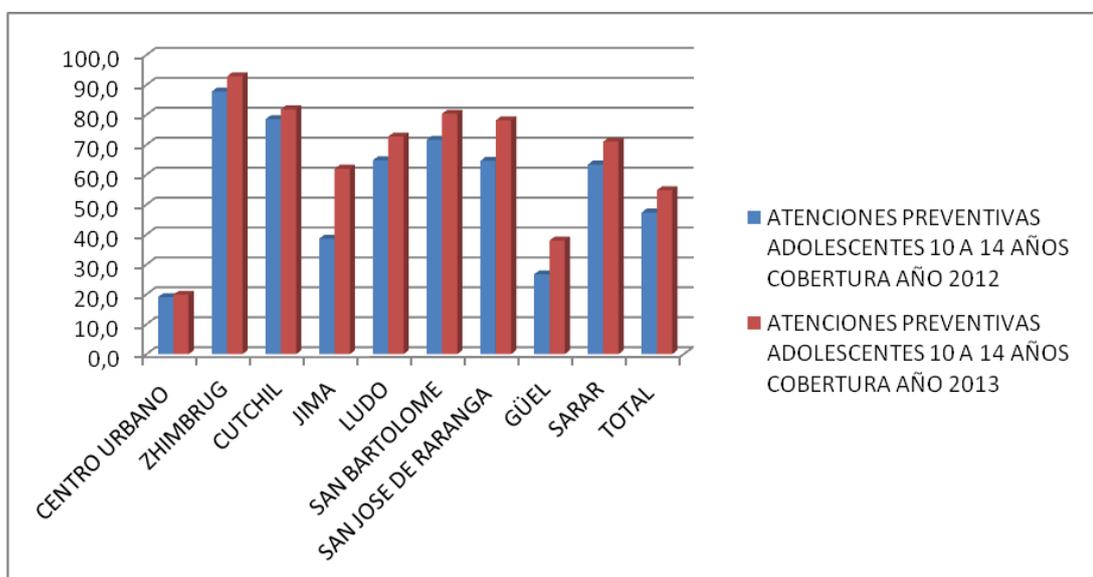
ATENCIONES PREVENTIVAS NIÑOS/AS 5 A 9 AÑOS



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

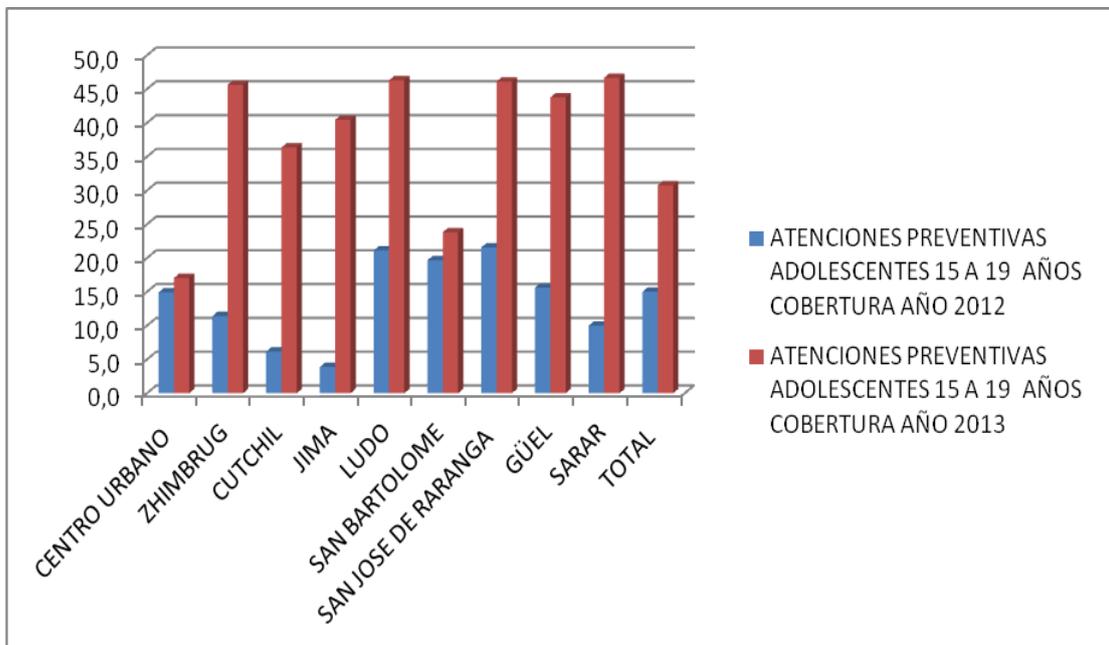
ATENCIONES PREVENTIVAS ADOLESCENTES 10 A 14 AÑOS



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

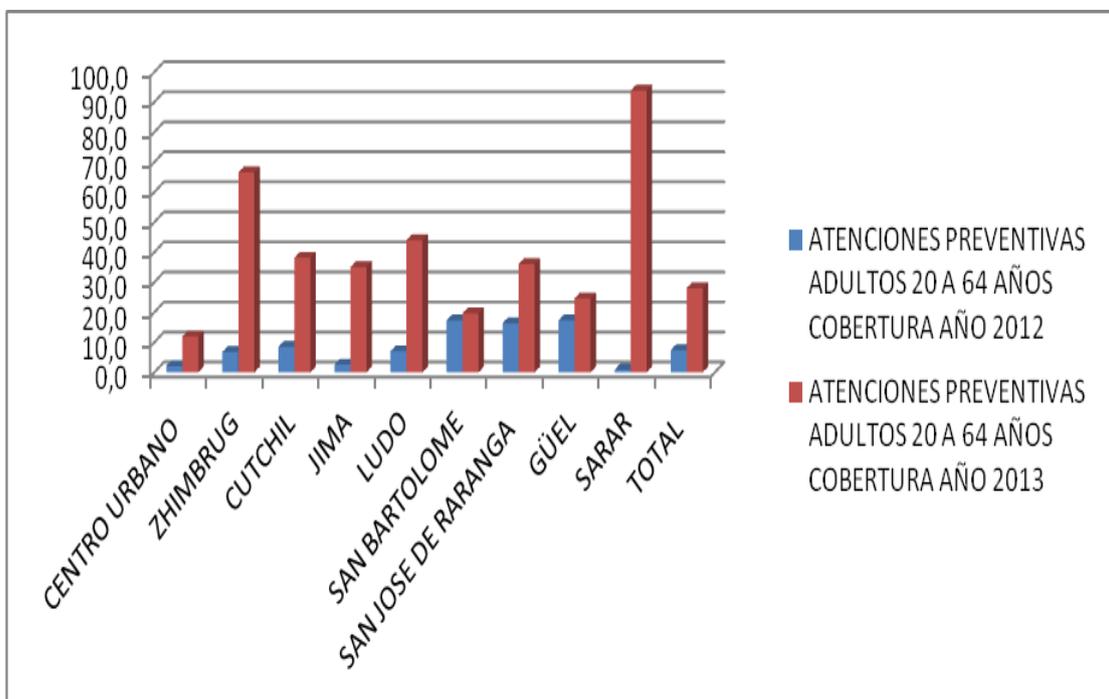
ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

ATENCIONES PREVENTIVAS ADOLESCENTES 15 A 19 AÑOS



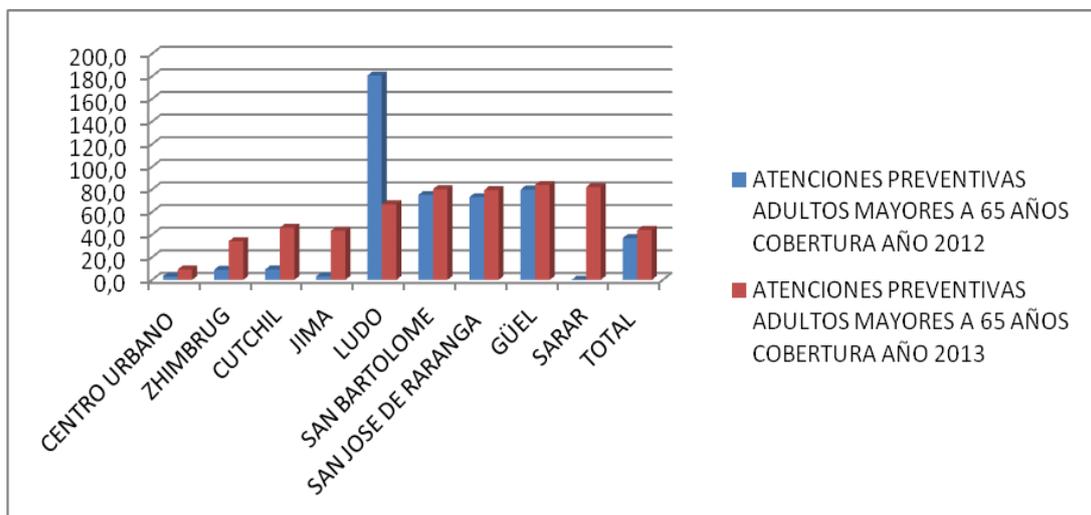
FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08
 ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

ATENCIONES PREVENTIVAS ADULTOS 20 A 64 AÑOS



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08
 ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

ATENCIONES PREVENTIVAS ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS



FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DISTRITO DE SALUD 01D08

ELABORADO: AUTORA DEL PROYECTO

El limitante de esta actividad se refleja en la falta de empoderamiento de los profesionales médicos para la aplicación correcta de las normativas, las cuales a más de ser socializadas en las capacitaciones son entregadas en formatos físicos y digitales lo cual no permite una aplicación continua de las mismas para alcanzar coberturas al 100%.

Realizar 1 supervisión mensual a las unidades de salud que incluya capacitación en el servicio

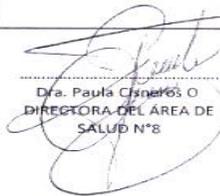
Las supervisiones de las unidades operativas fueron realizadas dando cumplimiento a lo establecido en el manual de conformación de las áreas de salud, para ellas se contaba con un plan mensual, aprobado por la dirección de área y que abarca la evaluación a los diferentes programas de atención en es saluda así como también el cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas de la unidad.

El supervisar a las unidades operativas correctamente requiere de una capacitación adecuada a los miembros del equipo de supervisión, los cuales deben conocer a cabalidad las metas y objetivos que las unidades deben alcanzar aplicando correctamente los parámetros de cada programa.

Este equipo presenta en forma mensual un plan de supervisión que es aprobado por la dirección de área y se ejecuta en base a un cronograma mensual de actividades, se anexa a este trabajo plan de supervisión mensual.

PLAN MENSUAL DE ACTIVIDADES

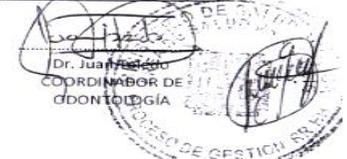
|  Ministerio de Salud Pública | | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY ACTIVIDADES MENSUALES DISTRITO DE SALUD N°8 | | | | |
|---|---|--|---|---|-----------------------------------|---------------|
| MES: ENERO | | | | | | AÑO 2013 |
| LUNES | 1 MARTES | 2 MIERCOLES | 3 JUEVES | 4 VIERNES | 5 SABADO | 6 DOMINGO |
| | | VISITA A LA COMUNIDAD DESCANSO, PITAGMA, PIBLIA, CALLANCAJ MEDICOS UNIDAD ANIDADA | VISITA A LA COMUNIDAD GUTUN Y PAMARCAJ MEDICOS UNIDAD ANIDADA | ENTREGA DE MEDICINAS, INSUMOS Y MATERIALES UNIDADES OPERATIVAS: CUCHIL, ZHIMBRUG, SAN BORTOLOME | | |
| 7 LUNES | 8 MARTES | 9 MIERCOLES | 10 JUEVES | 11 VIERNES | 12 SABADO | 13 DOMINGO |
| ENTREGA DE MEDICINAS, INSUMOS Y MATERIALES UNIDADES OPERATIVAS: GUEL, LUDO Y SARAR | REUNIÓN UCA 10:00AM. ENTREGA DE MEDICINAS, INSUMOS Y MATERIALES UNIDADES OPERATIVAS: GUEL, LUDO Y SARAR | ENTREGA DE OBRAS DE ADECUACIONES EN EL CENTRO DE SALUD DE JIMA | REUNIÓN COMITÉ DE FARMACOLOGÍA | INAUGURACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL | | |
| 14 LUNES | 15 MARTES | 16 MIERCOLES | 17 JUEVES | 18 VIERNES | 19 SABADO | 20 DOMINGO |
| REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS PUBLICAS | RENDICIÓN DE CUENTAS: INTERSECTORIAL | SUPERVISIÓN UNIDADES OPERATIVAS: ZHIMBRUG - CENTRO URBANO-CUCHIL | REUNION COMISION T | UNIDADES S: JIMA Y SAN RARANGA | ENTRADA DE SAN SEBASTIAN: DESFILE | |
| | | | img540.jpg Tipo: Archivo JPG Tamaño: 1,20 MB Dimensión: 2040 x 2807 píxeles | | | |
| 21 LUNES | 22 MARTES | 23 MIERCOLES | 24 JUEVES | 25 VIERNES | 26 SABADO | 27 DOMINGO |
| FIESTAS SAN SEBASTIAN | SUPERVISIÓN UNIDADES OPERATIVAS: GUEL Y SAN BARTOLOME | SUPERVISIÓN UNIDADES OPERATIVAS: HOSPITAL SAN SEBASTIÁN | SUPERVISIÓN UNIDADES OPERATIVAS: LUDO-SARAR | | | |
| 28 LUNES | 29 MARTES | 30 MIERCOLES | 31 JUEVES | | | |
| | FERIA PROMOCIONAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DIFERENCIADA AL ADOLESCENTE-PARROQUIA | | | | | |


 Dra. Paula Cárdenas O
 DIRECTORA DEL ÁREA DE SALUD N°8




 Dra. Graciela Rampon
 COORDINADORA DE AREA


 Mg. Jenny Rodríguez
 COORDINADORA DE ENFERMERÍA


 Dr. Juan Rodríguez
 COORDINADOR DE ODONTOLÓGIA

De los resultados encontrados en las evaluaciones realizadas se puede observar que la mayor debilidad del personal de salud radica en la aplicación correcta de las normas de prescripción en cuanto a tratamientos médicos, los cuales deben estar sujetos a los protocolos establecidos, así como también el registro adecuado de la información en las historias clínicas, en forma tal que esta última información traduzca a cabalidad el cumplimiento de la normativa.

En los diferentes programas de atención se pudo observar mejoras significativas en el cumplimiento de normas establecidas, una vez que el equipo de supervisión realizara evaluaciones continuas, capacitara a los profesionales en el servicio, en base de los resultados encontrados, y emitiera recomendaciones tanto al personal, como al equipo de supervisión y dirección de área para alcanzar las mejoras observadas en los diferentes campos, como el cumplimiento de la norma de atención a mujeres gestantes, atención preventiva, atención de morbilidad, atenciones odontológicas y programas verticales como el programa ampliado de inmunizaciones, etc.

Como limitante a esta actividad puede resaltarse que la falta de continuidad secundaria a la inestabilidad laboral de los profesionales de la salud, que en su mayoría son rurales no permite sostenibilidad adecuada en los logros alcanzados en cuanto a la aplicación de normas y protocolos.

ANÁLISIS DEL INDICADOR POR RESULTADO:

Indicador: 10 unidades de salud aplican normas y protocolos de atención hasta junio de 2013

Como resultado de la evaluación y supervisión realizada a las unidades operativas, se evidencia que las 10 unidades de salud aplican normas y protocolos de atención en los diferentes ciclos de vida de la población, lo cual se evidencia en el informe de supervisión presentado y consolidados de información estadística.

2.1.4. Resultado 4

Involucrar a los actores sociales en procesos de salud.

Realizar un plan de trabajo interinstitucional.

Los procesos que realizan las diferentes unidades de salud, requieren de la participación de la comunidad principalmente para garantizar el involucramiento adecuado en las acciones necesarias para mejorar la situación de salud de la población, siendo además necesario el contar con la participación de otras instituciones de servicio público así como de la Municipalidad del Cantón.

En el año 2011 en el área de salud N° 8, fue designada como Distrito Piloto de la Zona 6 de Planificación en Salud, para la implementación de la Estrategia de Corto Plazo, la cual tenía como objetivo principal y común a los ministerios del frente social el acercar los servicios estáteles a los ciudadano y que estos sean complementarios entre sí en forma que se brinde atención integral e integrada.

Cada Ministerio contó con estrategias bandera definidas y en el caso del Ministerio de Salud y por consecuente el Área de Salud, fueron Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, Acción Nutrición, Valoración Audiológica y Actividades Extramurales, cada una con planificación ajustada a los requerimientos de la población. Se anexa los resultados alcanzados en el año 2011 y 2012.

Como resultado de las acciones realizadas en los años 2012 y 2013 se pudo mantener la relación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de acciones estratégicas para beneficio de la población, proceso que inicialmente fue liderado por la Dirección del Área de Salud N°8 y que posteriormente fue asumido por la Coordinación Zonal del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

En el año 2013, con la participación de los ministerios del frente social se desarrollo el plan de acción interinstitucional que a seguir se expone:

**PLAN OPERATIVO ANUAL INTERSECTORIAL 2013 DISTRITO SIGSIG
MCDS - MSP - MINEDUC - MIES y SENAMI**

Seguimiento y Coordinación: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

OBJETIVO GENERAL INTERSECTORIAL: Mejorar los servicios sociales a favor de la población y fortalecer en el distrito las políticas y programas sociales de educación, salud, inclusión económica social y protección de derechos de personas en movilidad de forma coordinada, articulada y optimizando recursos en articulación con los actores territoriales

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL MSP: Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud. Incrementar las capacidades y competencias del talento humano. Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública. Incrementar los niveles de equidad de los productos de servicios. Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública. Reducir la brecha de acceso universal a la salud.

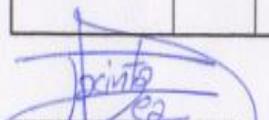
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL MINEDUC: Incrementar la calidad de la gestión escolar. Incrementar la calidad de aprendizaje de los estudiantes con un enfoque de equidad.

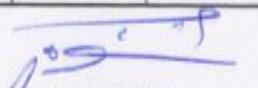
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL MIES: Ampliar las capacidades de la población mediante la generación o garantía de las oportunidades de acceder a los servicios sociales de educación, formación, capacitación, salud, nutrición, y otros aspectos básicos de la calidad de vida que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor. Promover la inclusión económica de la población mediante la generación, distribución o garantía de las oportunidades de pasar, acceder y utilizar los recursos económicos de la sociedad para consumo, producir o realizar intercambios, de tal forma que se garanticen las oportunidades de acceso a trabajo, ingresos y otros. Garantizar el derecho de la población a la protección social, familiar y espacial, de modo que no sufran grandes privaciones como consecuencia de cambios o variaciones que afectan negativamente sus vidas, mediante la regeneración o creación de un nivel mínimo de ingresos y la protección o restitución de sus derechos económicos y sociales, de tal forma que generen las oportunidades para vivir con equidad y satisfactoriamente. Promover la ciudadanía, la organización y la situación social mediante la promoción o garantía de participación de los ciudadanos y ciudadanas como actores fundamentales de su propio desarrollo, el reconocimiento de su capacidad transformadora y de emprender acciones que les permitan acceder o recibir la totalidad de los derechos económicos y sociales, y la ampliación de las oportunidades de la población para interrelacionarse.

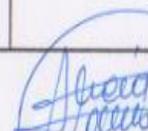
OBJETIVO ESTRATEGICO DE LA SENAMI: Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana en formulación de políticas migratorias. Desarrollar las capacidades para el ejercicio de los derechos de participación. Consolidar una línea base de información de la población migrante. Sistematizar un mapa de necesidades de servicios de los migrantes de acuerdo a la realidad. Implementar espacios de diálogo intersectoriales y con todos los actores. Fortalecer el portafolio de servicios especializados que proporcione la SENAMI al migrante y su familia. Promover la Ley Orgánica de Migración y su normativa secundaria. Desarrollar mecanismos de seguimiento, evaluación, control y reorientación de la aplicación de la política pública migratoria. Fortalecer la participación del Ecuador en espacios internacionales de tratamiento de temas migratorios. Analizar la implementación del nuevo modelo de gestión institucional (Descentralización y Desconcentración). Reforzar la sede administrativa de la SENAMI. Establecer canales para los diferentes servicios de SENAMI. Optimizar los recursos por medio de acuerdos por enfoque y comunidades.

| ESTRATEGIAS EMBLEMÁTICAS Y PROGRAMAS | Grupo Etnareo | MSP | MINEDUC | SENAMI | MIES | Actividades conjuntas | Responsables | Fechas | Indicador-Meta |
|--|---|---|--|--|---|--|--|------------------------|--|
| Desarrollo Integral Infantil | 0-5 años | Servicios Materno Infantil y Nutrición | Educación Inicial | Garantizar la promoción y protección de Derechos de las Personas en Movilidad. (Énfasis a Nna y Jóvenes). | Cuidado y Protección Niño-a Familia Vulnerables | - Capacitación al personal técnico y promotoras de educación inicial, CIBV y CNH para la aplicación de la Estrategia AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades prevalentes de la infancia), que fortalezcan las acciones preventivas en salud | MIES (Norma Roldán y Jhoana Campoverde)- MINEDUC (Damian Pulla)- MSP (Dra. Graciela Ramón y Sayuris Cabrera) | Septiembre 25-26 y 27 | 8 CIBVs, 25 CNHs y 8 establecimientos de educación inicial que aplican prácticas priorizadas de la estrategia AIEPI (que evitan enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y desnutrición) |
| Acción Nutrición - Hacia la Desnutrición Cero | 0-5 años / Madres embarazadas y lactantes | Servicios de Salud y nutrición | Alfabetización y Post-alfabetización | | Condicionabilidad del Bono de Salud - Proyectos Productivos | - Brindar atención integral a los niños-as en los CIBVs, CNH y Educación Inicial y a las mujeres embarazadas y a madres lactantes | MIES (Norma Roldán y Jhoana Campoverde)- MINEDUC (Damian Pulla)- MSP (Dra. Graciela Ramón y Sayuris Cabrera) | A partir de septiembre | 1575 niños-as de CIBVs, CNHs y Educación Inicial; 700 niños-as menores de un año y 400 mujeres embarazadas y lactantes que han recibido atención integral en el cantón (médica, odontológica, nutricional y otros) |
| Atención integral a las personas adultas mayores; Creciendo e integrándonos con los y las adultos-as mayores por el Buen Vivir | Adultos mayores | Atención integral, formación de clubes | | Generar y ejecutar procesos de Sensibilización en temas de Movilidad Humana, dirigido a los diferentes grupos etnareos. | Actividades lúdicas y nutricionales con adultos mayores del centro gerontológico. A los que viven en el Centro se les da cuidados y atención integral | - Brindar atención integral a adultos mayores (médica, odontológica, psicológica, trabajo social, nutricional, protección de derechos y asesoría a cuidadoras). Coordinar acciones de apoyo para brindar atención en las comunidades con la Municipalidad del cantón, centros de rehabilitación de base comunitaria. Acciones conjuntas para atención de los usuarios y usuarias que acuden al Centro Gerontológico Municipal Juan Pablo II | MIES (Yolanda Arias y Claudia Mesa)-MSP (Dra. Graciela Ramón. Sayuris Cabrera) | A partir de agosto | 100 adultos mayores que asisten al centro gerontológico y 1345 han recibido atención integral en el cantón (médica, odontológica, nutricional y otros) |
| ENIPLA - Estrategia emblemática intersectorial de prevención de embarazo adolescente | 10-19 años | ADAs (Espacios diferenciados para adolescentes), Club de Adolescentes, Métodos de Anticoncepción y planificación familiar | Educación y formación a Docentes (SI-PROFE) a Padres -Madres y con estudiantes en DDSSRR | Aportar en los temas de consejería e información; e incluir dentro del manejo de Derechos que hace el programa JEM, los Derechos Sexuales y Reproductivos para personas en movilidad humana. | Centro de Protección de Derechos, Capacitación a personal del MIES-INFA, Pintando Juventudes, Fortalecimiento a Clubes de Adolescentes, Formación entre Pares | • Servicios de educación, información y consejería sobre sexualidad y reproducción basados en conocimientos científicos y con enfoque de derechos. • Servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad basados en un enfoque de derechos; incluidos los servicios de planificación familiar y consejería para la toma de decisiones libres e informadas. • Implementar mecanismos de Participación social para adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres como estrategia empoderadora para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente a la anticoncepción. | MINEDUC (Damian Pulla)- MSP (Dra. Graciela Ramón y Sayuris Cabrera, personal del ADA), MIES: | A partir de septiembre | 3000 adolescentes del cantón atendidos y capacitados, de las cuales alrededor de 200 embarazadas, # de docentes, # de padres y madres capacitados, 60 adolescentes formados y aplicando metodología entre pares |

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|--|---|---|------------------------|---|
| Estrategia de Reducción del Consumo de Alcohol y otras drogas | 10 años en adelante | Prevención integral y el acompañamiento o terapéutico y tratamiento de personas que desarrollaron un consumo problemático de alcohol. | Formación y capacitación para la prevención integral con estudiantes y sus padres | A través de la metodología generada para jóvenes incluir los enfoques de la Estrategia para generar un trabajo de sensibilización que recoja diversos temas de interés juvenil; desde la perspectiva de Movilidad Humana. | Formación y capacitación para la prevención integral | <ul style="list-style-type: none"> - Campañas de prevención, sensibilización y capacitación en establecimientos educativos (dramatización) - Comisaría de Salud - Levantamiento de Línea base sobre el tema (desde octavos de básica) con CONSEP - Análisis de la situación de alcoholismo en Sigsig / San José de Raranga y movilidad humana - Controles desde el Ministerio del Interior / Policía - Jornada de presentación de cada Ministerio sobre sus roles, competencias en el tema. | MIES (Norma Roldán y Jhoana Campoverde)- MINEDUC (Damian Pulla)- MSP (Dra. Graciela Ramón y Sayuris Cabrera) SENAMI | A partir de septiembre | Alrededor de 3.000 jóvenes en colegios de todo el cantón y MIES (18 en teatro y 12 en pintura) 30 jóvenes en centro cantonal para formadores, 30 jóvenes de Club de Adolescentes también para formación entre pares |
| Bares escolares | 5 a 18 años | Supervisión de calidad de alimentación, higiene, control nutricional | Seguimiento al funcionamiento, control de calidad de alimentación | | | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en alimentación y nutrición saludable, manejo de alimentos y normas de higiene y bioseguridad al personal responsable de los bares escolares y a las personas del centro educativo responsables del control de bares, en el marco de la normativa vigente | MINEDUC (Guillermo Ortega)- MSP (Dra. Graciela Ramón y Sayuris Cabrera) | A partir de octubre | |


 Eto. Jaqueline Zola
 COORDINADORA ZONAL
 MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL


 Eto. Edmundo Villavicencio
 COORDINADOR ZONAL
 MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL


 Ing. Alda Torres O
 DIRECTORA DISTRITAL
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN


 Md. Paula Caceres O
 DIRECTORA DEL ÁREA DE SALUD N°8 SIGSIG
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

A seguir se presentan los resultados que fueron alcanzados con la aplicación de la planificación interinstitucional en el año 2013:

RESULTADOS PLAN INTERSECTORIAL

| ESTRATEGIAS EMBLEMÁTICAS Y PROGRAMAS | INDICADOR-META | CUMPLIMIENTO DE LA META | OBSERVACIONES |
|--|---|--|--|
| Desarrollo Integral Infantil | 8 CIBVs, 25 CNHs y 6 establecimientos de educación inicial que aplican prácticas priorizadas de la estrategia AIEPI (que evitan enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y desnutrición) | 100% | El personal técnico de las unidades de educación inicial, CIVB y CNH, recibe capacitación en la estrategia AIEPI componente Comunitario y aplican prácticas clave priorizadas |
| Acción Nutrición - Hacia la Desnutrición Cero | 1575 niños-as de CIBVs, CNHs y Educación Inicial; 700 niños-as menores de un año y 400 mujeres embarazadas y lactantes que han recibido atención integral en el cantón (médica, odontológica, nutricional y otros) | Se atendieron a 1034 (65%) niños de CIVB y CNH, 418 (59.7%) niños menores de un año y 459 (114%) mujeres embarazadas | Las atenciones cumplidas fueron realizadas en el establecimiento de salud, CIVB, CNH, comunidad y escuelas. En cuanto a las atenciones en CIVB y CNH no se logra alcanzar la meta debido a que no se realiza la convocatoria en forma adecuada por parte de los técnicos responsables |
| Atención integral a las personas adultas mayores; Creciendo e integrándonos con los y las adultos-as mayores por el Buen Vivir | 100 adultos mayores que asisten al centro gerontológico y 1345 han recibido atención integral en el cantón (médica, odontológica, nutricional y otros) | Se atendieron a 1030 adultos mayores (76%) y en el centro gerontológico se realizó la atención al 90% de los asistentes | En el centro gerontológico se realizó atención médica, odontológica, psicológica y especializada en geriatría con la coordinación apoyada por la Municipalidad del Cantón y Acción Social Municipal |
| ENIPLA - Estrategia emblemática intersectorial de prevención de embarazo adolescente | 3000 adolescentes del cantón atendidas y capacitadas, de las cuales alrededor de 200 embarazadas, # de docentes, # de padres y madres capacitados, 60 adolescentes formados y aplicando metodología entre pares | Se atendieron un total de 2269 adolescentes en el cantón de ellos el 65% recibió capacitación en planificación familiar. En embarazos adolescentes se registraron 197 atenciones en el curso del año | La captación de adolescentes en los establecimientos educativos, en cumplimiento de la normativa de atención preventiva se vio restringida por las directrices emitidas por el Ministerio en cuanto al acceso de los profesionales de salud a los establecimientos educativos, en cuanto a las actividades educativas en los temas inherentes a planificación familiar los establecimientos del área urbana solicitaron y apoyaron de mejor manera esta actividad en relación de los del área rural. |
| Estrategia de Reducción del Consumo de Alcohol y otras drogas | Alrededor de 3.000 jóvenes en colegios de todo el cantón y MIES (18 en teatro y 12 en pintura) 30 jóvenes en centro cantonal para formadores, 30 jóvenes de Club de Adolescentes también para formación entre pares | Los adolescentes recibieron capacitación por parte de los responsables de salud mental para prevenir el consumo de alcohol y de droga, alcanzados el 65% de la meta planteada. Se realizaron ferias de salud y actividades educativas en coordinación con los líderes comunitarios | Se requiere de mayor apoyo por parte de las entidades responsables de vigilar y sancionar el expendio de bebidas alcohólicas y drogas. |
| Bares escolares | 60% de establecimientos educativos cumplen normativa para bares escolares. | Se cumplió con el 50% del total de la meta programada | En coordinación con el Distrito Educativo se realizaron capacitaciones a los responsables de bares escolares, en cuanto al manejo de alimentos, alimentación y nutrición saludable. Desde la Inspectoría de salud se realizaron supervisiones a las unidades para evaluar el cumplimiento de la normativa vigente, encontrándose una respuesta positiva de los responsables de administrar los bares para aplicar la misma. |

Por parte de la municipalidad del cantón las acciones realizadas fueron de apoyo a las actividades ya planificadas a través de su departamento de Acción Social Municipal.

Conformar 6 comités de salud en forma coordinada con las Juntas Parroquiales.

Para lograr la participación social organizada, se planificó también la conformación de los comités de salud en cada una de las 6 parroquias del cantón, trabajo que debía ser realizado en forma conjunta con los representantes de las juntas parroquiales.

Desde el año 2012, el Área de Salud N°8 mantuvo reuniones con los representantes de la localidad a fin de socializar la importancia de contar con comités de salud, que en forma organizada trabajen en el desarrollo de las acciones que realizan las unidades operativas a favor de la comunidad.

Para la realización de las diferentes reuniones se contó con el apoyo de la Municipalidad del Cantón, a través del departamento de Acción Social Municipal, el mismo que realizaba las convocatorias en las diferentes comunidades, facilitó la logística y realizó abogacía con los actores sociales.

La voluntad política desempeña un papel muy importante cuando de acciones estatales se trata, no todos los líderes de las diferentes parroquias consideran el accionar conjunto priorizando el beneficio de la población, por lo cual puede señalarse como un limitante para el desarrollo de las actividades planificadas en este particular.

Una vez que fueron realizadas varias reuniones y luego de haberse cumplido diferentes acciones de apoyo a la gestión de las Juntas Parroquiales pudo conformarse los comités de salud en el mes de octubre del año en curso.

Los comités de salud mantuvieron reuniones con los médicos de las unidades operativas y se conformaron los comités de salud en cada una de ellas, como anexo a este trabajo se encuentran las diferentes actas de las reuniones realizadas.



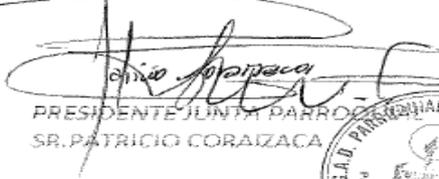
Oficio No. 0310

Jueves, 10 de Octubre de 2013

ACTA REUNIÓN

Hoy siendo las 14:00 del jueves 10 de octubre del 2013 se realiza la reunión con los líderes comunitarios y representante de la junta parroquial de San Bartolomé, en donde se da a conocer sobre el comité local de salud el mismo que es un espacio de deliberación, concertación, toma de decisiones y control social, cuyo objetivo es gestionar la salud a partir de sus necesidades sanitarias.

Para lo cual se gestionara reuniones posteriores para socializar, y realizar plan de actividades relacionadas al comité local de salud.


PRESIDENTE JUNTA PARROQUIAL DE SAN BARTOLOME
SR. PATRICIO CORAIZACA


MD. IRMA SANMARTIN


SCS. SAN BARTOLOME


TRABAJADORA SOCIAL
LICDA. LORENA CORONEL


MD. CRISTINA PACURUCU

Av. Kennedy s/n – Vía al Puente de Balán
Teléfonos: 593 (7) 2268115 / 2267506 / 2267629
Email: area@sigsigmunicipios.gub.ec

Debe anotarse que previo a que se legalizara la conformación de los comités de salud, en algunas de las parroquias como Jima y Ludo se contaba con el Consejo de participación en Salud, originados en el censo de la Junta Parroquial y que no se alineaban a la normativa legal vigente para la constitución de los mismos, sin embargo se realizaron actividades conjuntas, en el curso del año 2013 y que a seguir se detalla:

| ACTIVIDADES REALIZADAS CON LOS COMITES DE SALUD-JUNTAS PARROQUIALES | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|---|
| JUNTA PARROQUIAL /COMITÉ DE SALUD | ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD | ACTIVIDADES PROMOCIONALES | BRIGADAS DE ATENCIÓN MÉDICA | ADECUACIONES UNIDADES DE SALUD | ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD | ATENCIÓN DE CASOS ESPECIALES | CAPTACIÓN DE PACIENTES DE RIESGO |
| JUNTA PARROQUIAL JIMA | Charlas educativas en los temas de alimentación y nutrición saludable con miembros de la comunidad | Promoción de los servicios dados en la unidad de salud a los líderes comunitarios para apoyo en acciones estratégicas. Convocatoria de los miembros de la comunidad para socializaciones de los programas de salud | Se realizaron 9 brigadas de atención a las comunidades mas distantes de la parroquia como la Esmeralda y Banguir, con el apoyo de la unidad Móvil de Salud | Con la dotación de materiales y mano de obra se realiza la mejora de accesos y cerramiento de la unidad de salud | Convocatoria y concentración de las personas con discapacidad en el Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria -CRBC. | | Atención de mujeres en riesgo obstétrico y sus familias |
| JUNTA PARROQUIAL SAN JOSE DE RARANGA | Charlas educativas para la prevención del consumo de alcohol y de drogas | | Brigadas de atención a las comunidades distantes de la parroquia | Arriendo del inmueble en el cual funciona el centro de salud | Atención a los pacientes del CRBC | | |
| JUNTA PARROQUIAL SAN JOSE DE SAN BARTOLOME | Feria de salud ENIPLA, actividades educativas con el club de madres y adultos mayores | Promoción de los servicios de salud en la comunidad | | Mejoras de las baterías sanitarias y accesos a la unidad de salud | | Captación de pacientes con enfermedades mentales crónicas, en la comunidad y referidos a la unidad de salud | |
| JUNTA PARROQUIAL SAN JOSE DE CUCHIL | Charlas educativas en alimentación y nutrición saludable, consumo e agua segura con miembros de la comunidad | Charlas dadas en los colegios CIVB y CNH | | Apoyo en las mejoras de infraestructura de la unidad y huerto comunitario | Capitación de pacientes con enfermedades mentales crónicas, traslado a la unidad de salud | Referencia de pacientes de riesgo captados en la comunidad | |
| JUNTA PARROQUIAL SAN JOSE DE GUEL | Charlas educativas en maternidad gratuita, alimentación y nutrición | | Brigadas de atención coordinadas con los líderes comunitarios a las zonas mas distantes | Donación de terreno para la construcción del centro de salud tipo A | Capitación de pacientes con enfermedades mentales crónicas, traslado a la unidad de salud | | |
| JUNTA PARROQUIAL SAN JOSE DE LUDO | Charlas educativas en riesgos biológicos, consumo de agua segura, alimentación y nutrición. Capacitación a parteras y comadronas | Promoción de los servicios de salud con enfoque intercultural | Brigadas de atención coordinadas con los líderes comunitarios a las zonas mas distantes | | | | |

Firmar 1 convenio de apoyo en acciones de salud con el GAD del cantón Sigsig.

El apoyo que el sector salud recibe de los Gobiernos Municipales es de trascendencia en especial en cuanto ampliar la cobertura de atención en salud. De las reuniones de trabajo realizadas en la mesa intersectorial se evidenció la necesidad de contar con un convenio que regulariza las acciones de apoyo en los temas de salud y permitiera al mismo tiempo la asignación de recursos y apoyos al Área de Salud por parte de la Municipalidad.

Previo a la firma del convenio se realizó un levantamiento de información sobre los apoyos que podrían ser dados por el Municipio y se socializó con sus representantes a fin de la cámara de concejales diera el apoyo necesario para esta actividad.

Se realizó la firma de un convenio de cooperación con la Municipalidad del Cantón Sigsig, al ser la máxima autoridad provincial quien puede suscribir convenios, correspondió a la autora del proyecto la realización de un borrador de convenio que fue enviado a la Coordinación Zonal de Salud/ Dirección Provincial de Salud del Azuay, para que una vez aprobado por el departamento de Asesoría Jurídica, en cumplimiento de la normativa vigente, este sea suscrito por el Director de Salud/Coordinador Zonal.

El convenio fue firmado en el mes de agosto del año 2012 y su finalidad es el desarrollo de acciones conjuntas a favor de la población, como la atención a personas con discapacidad que acuden a los Centros de rehabilitación de Base Comunitaria, pacientes del Centro Gerontológico, CIVB y CNHS y acciones promocionales, así también el apoyar las acciones que realiza el Área de Salud N°8 en especial para mejorar el acceso a la salud de la población.

Las actividades que fueron realizadas por la Municipalidad incluyen:

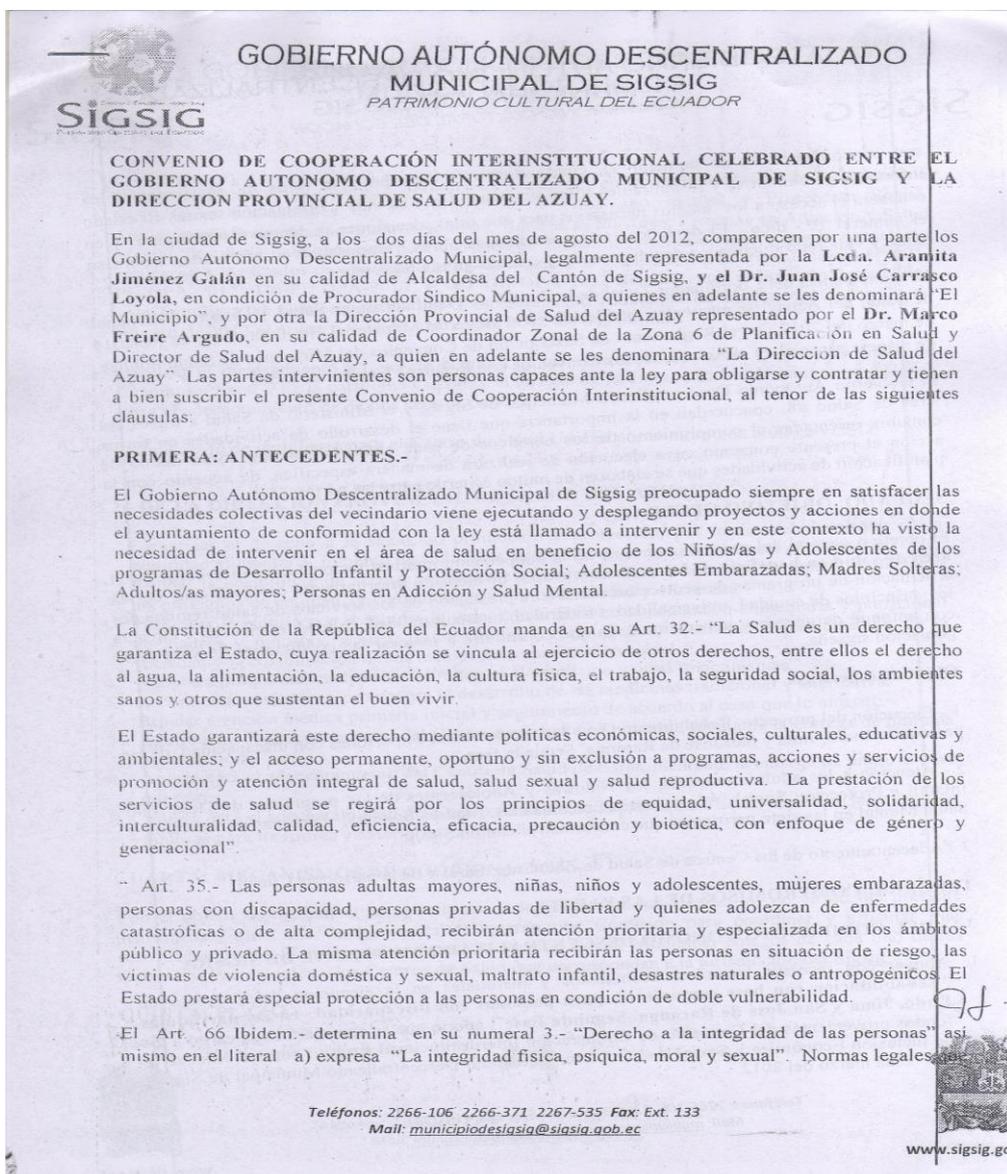
- Adecuación y apertura de caminos vecinales para permitir el paso de la Unidad Móvil de Salud a las comunidades más distantes del cantón.
- Convocatoria a los líderes comunitarios para reuniones de trabajo en temas de salud.

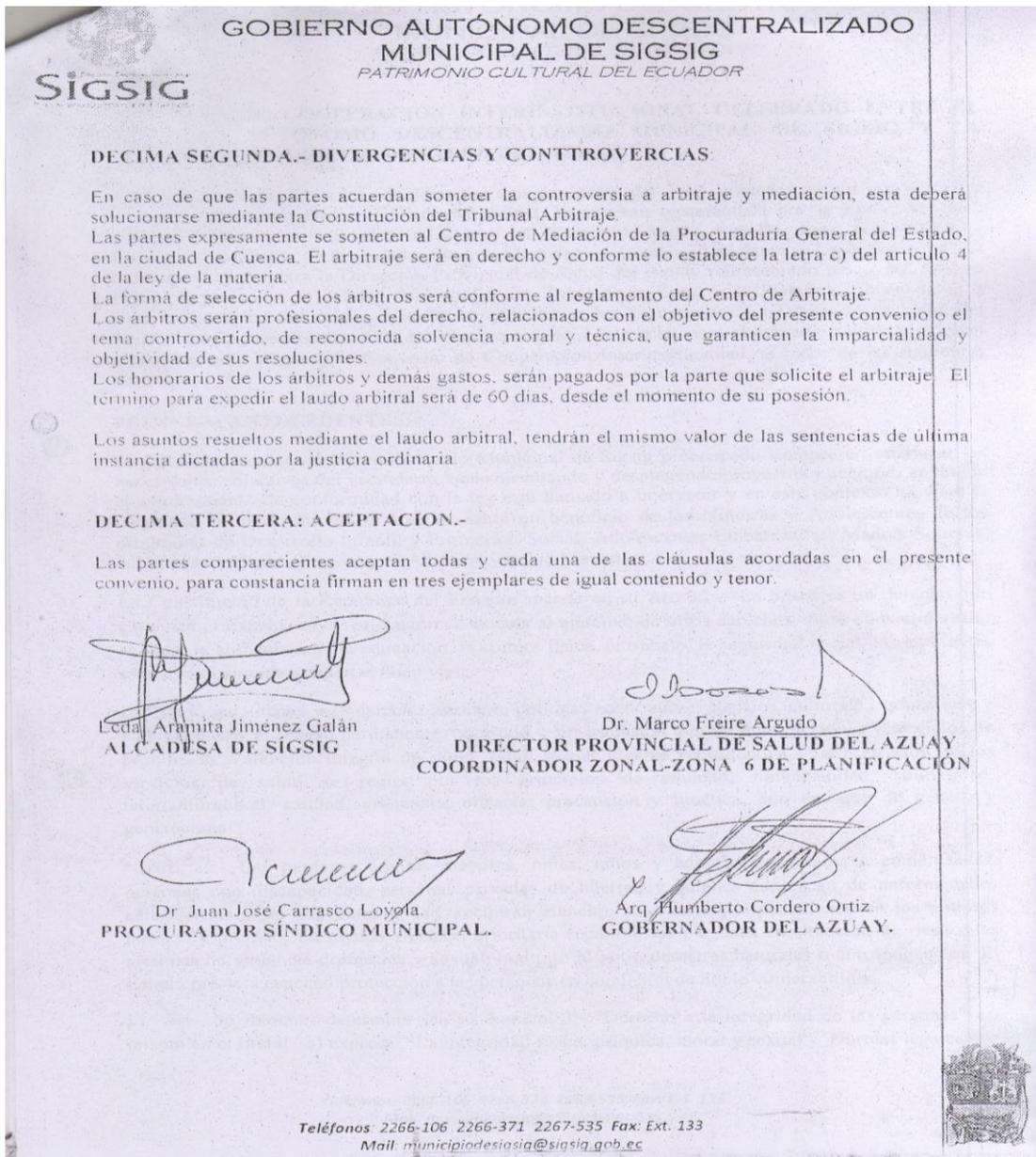
- Apoyo logístico y movilización del personal de salud para brindar atención en los centros Integrales del Buen Vivir- CIVB- y Centros Creciendo con Nuestros Hijos-CNH.
- Apoyo al personal de salud para trasladarse a los centros de rehabilitación de base comunitaria, acciones complementarias a la atención de salud para personas con discapacidad.
- Apoyo logístico en las acciones de tipo promocional y ferias de salud realizadas en la comunidad.
- Gestión de recursos para la construcción de las unidades de salud en las parroquias de Guel y San José de Raranga.
- Mejora de accesos en las vías principales a los centros de salud.
- Dotación de mobiliario para el centro de salud urbano.
- Adecuaciones de la vía de ingreso al centro de salud urbano.
- Mejoras de los accesos al hospital San Sebastián.
- Entrega de ayudas técnicas a pacientes con enfermedades crónicas desde el departamento de acción social municipal.
- Apoyo en el traslado de pacientes con enfermedades crónicas a la Ciudad de Cuenca y Quito.
- Operativos de control para el expendio de bebidas alcohólicas.

- Capacitación a los agentes de medicina ancestral.

El Área de Salud N°8 por su parte y en cumplimiento de lo establecido en el convenio suscrito, realizó la atención de los niños y niñas de CIVB y CNH, atención a los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo Segundo, pacientes con discapacidad de CRBC, ferias de salud y brigadas médicas.

A seguir se presenta fragmento del convenio suscrito el cual se presenta íntegro como anexo a este trabajo.





Como limitante de este resultado puede señalarse que la voluntad política juega un papel preponderante para lograr acciones de apoyo con otras instituciones, las cuales suman esfuerzos mientras exista una línea política conjunta a las partes.

ANÁLISIS DEL INDICADOR POR RESULTADO:

Indicador: Conformar 6 comités de salud en las parroquias del cantón hasta octubre de 2013

Las actas suscritas entre los profesionales responsables de las unidades operativas y representantes de las parroquias del cantón Sigsig, demuestran la conformación de los diferentes Comités de Salud, cumpliendo de esta manera con el indicador planteado.

ANÁLISIS FIN:

Cumplir eficientemente las prestaciones del MAIS en las unidades de salud para tener una población saludable.

Con las actividades realizadas se da cumplimiento a los componentes fundamentales del Modelo de Atención en cuanto a la organización, provisión, gestión y financiamiento, lo cual se evidencia a través de la adecuada prestación de servicios de salud en el cantón que incluye: centros de salud con personal suficiente, dotación oportuna de medicinas e insumos para tratamientos, horarios ajustados a las necesidades de la comunidad, aplicación correcta de normas y protocolos de atención preventiva y el involucramiento de la comunidad en procesos de salud.

Indicador: 70% de la población atendida por el sistema de salud

La atención brindada por las unidades de salud del Área N°8 Sigsig, incluyó a más del 70% de la población, la información que se desprende de los datos estadísticos registrados demuestra que la cobertura (primeras consultas) incrementó del 63%, en el año 2012 al 84.53% en el año 2013, en referencia de la población total del cantón, cumpliendo de esta manera con el indicador planteado.

ANÁLISIS PROPOSITO:

Plan de mejoramiento de servicios de salud implementado en el Área de Salud N°8 para satisfacer la demanda de atención de la población.

Todas las unidades de salud operativas del primer y segundo nivel de atención del Área N°8 Sigsig, fueron mejoradas al contar con los recursos necesarios para la prestación de servicios de salud, lo cual se logró como resultado de la gestión administrativa realizada con conocimiento de la realidad local y en cumplimiento de la normativa vigente en forma que se pudo satisfacer la demanda de atención de la población.

Indicador: 100% de servicios de salud mejorados

Al haberse realizado el fortalecimiento de las 10 unidades del primer y segundo nivel de atención con la dotación de personal, medicinas, capacitación, evaluación, monitoreo, se da cumplimiento al indicador planteado para el propósito de este proyecto.

Se evidencia la satisfacción de los usuarios que acuden a las unidades de salud, a través de las encuestas realizadas en las unidades, la cual supera el 80% en los parámetros evaluados y que se exponen a seguir:

RESUMEN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO ÁREA DE SALUD N° 8 SIGSIG

| No. | Parámetro | Total SI | Total NO | % SI | % NO |
|-----|---|----------|----------|--------|--------|
| 1 | El trato recibido por parte de los servidores públicos durante el proceso del trámite fue cordial? | 1361 | 71 | 95,04% | 4,96% |
| 2 | Considera que el personal que trabaja en la Institución está correctamente capacitado para brindar el servicio? | 1365 | 67 | 95,32% | 4,68% |
| 3 | El tiempo para ser atendido fue el adecuado? | 1158 | 274 | 80,87% | 19,13% |
| 4 | Las personas que lo atendieron buscaron todas las alternativas para solucionar su requerimiento? | 1355 | 77 | 94,62% | 5,38% |
| 5 | Al ser atendido recibió usted tratamiento médico gratuito | 1400 | 72 | 97,77% | 5,24% |
| 6 | Con el tratamiento recibido su recuperación fue satisfactoria y sin complicaciones | 1350 | 50 | 94,27% | 3,49% |

FUENTE: COORDINACIÓN DE ÁREA – ÁREA DE SALUD N° 8 SIGSIG

ELABORADO POR AUTORA DEL PROYECTO

CONCLUSIONES

1. Cumplir eficientemente las prestaciones del Modelo de Atención en Salud en cada una de las unidades operativas de una Área de Salud, es un proceso que demanda el conocimiento de acciones gerenciales que permitan la administración adecuada de los recursos disponibles y la asignación de aquellos de los que no se dispone.
2. Para la correcta administración de los recursos es necesario contar con la organización de los servicios de salud en territorio, garantizar una provisión adecuada de medicinas, insumos y materiales y los apoyos que fueran necesarios para satisfacer la demanda de atención. La gestión es parte fundamental de las acciones que se realizan a diario en la administración de servicios de salud, debiendo señalar que todas las acciones realizadas tienen como una parte fundamental el financiamiento, lo cual permite lograr un desarrollo satisfactorio de los servicios en las unidades de salud.
3. El mejoramiento de los servicios de salud es una tarea que involucra a todo el personal de salud en cada uno de los procesos y que debe ser realizada continuamente para garantizar el alto desempeño de las unidades de salud como organización inteligente, que se transforman, para responder a los cambios del entorno.
4. La satisfacción de la demanda de atención en salud en las unidades del Área 8, se consiguió al contar con una organización adecuada de los servicios en territorio y dotar a éstos de los recursos humanos necesarios para la atención.
5. La dotación adecuada de medicinas e insumos requiere como pilares fundamentales un equipo técnico con conocimiento de los requerimientos de cada unidad, un equipo administrativo que realice las acciones gerenciales pertinentes para la adquisición y el financiamiento adecuado.
6. Capacitar y evaluar la aplicación de normas y protocolos de atención en salud, es un proceso que en su desarrollo presenta impases en su cumplimiento, requiere de tiempo suficiente, no siempre disponible, demanda de profesionales capacitados en cada uno de los programas de atención y requiere del apoyo permanente a los profesionales de la salud para su cumplimiento.

7. El involucrar a los actores sociales en procesos de salud, depende tanto del personal de las unidades de salud como de los líderes y actores políticos de las localidades, siendo necesario un conocimiento apropiado de la responsabilidad y capacidad de apoyo que ellos tiene para lograr los cambios a largo plazo en la situación de salud de la población.

RECOMENDACIONES

1. Los funcionarios que se desempeñen como directivos en las unidades de salud, deben conocer adecuadamente los lineamientos normativos establecidos para el Modelo de Atención Integral de Salud y de esta forma dar cumplimiento a las prestaciones incluidas en el mismo, para aplicar las acciones gerenciales plenamente sustentadas y brindar de esta manera un adecuado servicio a los usuarios.
2. La correcta administración de los recursos para la salud, demanda el conocimiento de acciones asistenciales y administrativo-financieras para lograr el desarrollo de los servicios de salud.
3. Las Áreas de Salud deben diseñar planes de mejoramiento de servicios al considerar que estos permiten el direccionamiento adecuado para la solución de los principales problemas detectados en las unidades operativas, siendo indispensable que estos estén ligados a la normativa establecida, cuya finalidad es el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.
4. Para garantizar la correcta atención a los usuarios, es necesario que se evalúe mensualmente la producción registrada en cada una de las unidades, de tal forma que se dé cumplimiento a las metas y objetivos planteados para la atención.
5. La correcta dotación de medicinas, insumos y materiales requiere en forma indispensable correlacionar adecuadamente la gestión técnica inherente al Subproceso de Medicinas e Insumos con la gestión administrativa financiera, ya que al realizarlas en forma divergente los resultados deseados no son alcanzados.
6. La capacitación y evaluación en la aplicación de normas y protocolos de atención demanda contar con un equipo de supervisión capacitado en los procesos de atención en salud, el mismo que debe ser evaluado periódicamente para canalizar los apoyos necesarios desde los niveles directivos.

7. La participación de los actores sociales en procesos de salud, requiere el apoyo de los actores políticos presentes en territorio, en forma tal que se motive a la población a sumarse a un proceso estratégico cuyo fin es la atención integral e integrada de los requerimientos de la población para incidir positivamente en sus indicadores y determinantes de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Ministerial 00001034 (2012) recuperado el 12 de enero de 2012, de www.msp.gob.ec.
- Decreto Ejecutivo 117 A (2010) recuperado el 13 de junio de 2012 de www.desarrollosocial.gob.ec
- Blanchard, K et all. (2011).Liderazgo al más alto nivel. Bogotá-Colombia
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (2008), recuperado el 28 de junio de 2013 de www.mcpe.gob.ec
- Constitución de la República del Ecuador 2008, “Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el Sumak Kawsay.
- Chacon, L. Loyola, C. (2011) Guía Didáctica. Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Dirección y Liderazgo en Salud. Loja – Ecuador.
- Ética médica (2010), recuperado el 20 de septiembre de 2013, de <http://gerenciasalud.com/art20.htm>
- Gerrit, B. Cuellar, J. (1999) Planificación estratégica y Operativa. Quito –Ecuador.
- Importancia en la administración de los servicios de salud (2011), recuperado el 19 de agosto de 2013, de http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num1/articulos/admon-salud.htm
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud de Base familiar y Enfoque Comunitario. Quito –Ecuador, recuperado el 9 de febrero de 2012, de www.msp.gob.ec
- Plan Nacional del Buen Vivir: recuperado el 11 de mayo de 2013, de www.senplades.gob.ec
- Quizhpe, J. (2010) Plan Estratégico Institucional Área de Salud N°8. Azuay- Ecuador
- Reyes, A. Guía Metodológica. Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Planificación Estratégica Loja-Ecuador.
- Sacoto,F. Terán, C. Velasco, M. L. (2209) Situación de Salud en Ecuador: Evolución, Perspectivas e Intervención Local. Quito- Ecuador.
- Schermerhorn, J. (2010). Administración Segunda Edición. México –Distrito Federal.
- Villalobos, E. M. (2010) Guía Metodológica para elaboración de planes estratégicos y diseñar proceso de salud. Quito –Ecuador.
- Zamora, A. Poirer, Y. (2011). Papel de los líderes y nuevas tendencias de liderazgo en el siglo XXI. Revista Faces Vol. XVII. N°1. Colombia, recuperado el 15 de septiembre de 2012 de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/vol27n1/art%205.pdf>

ANEXOS

- a) Contratos del Personal de salud de la Unidad de Primer Nivel de Atención: distributivo sistema e-Sipren
- b) Asignación presupuestaria para pago de remuneraciones y prestación de servicios.
- c) Dictamen favorable de Inmobiliar para la Unidad del Primer Nivel de Atención en salud
- d) Contrato de Arrendamiento de la vivienda donde funcional la unidad del Primer Nivel de Atención.
- e) Oficios de gestiones realizadas
- f) Fotografías del centro urbano de salud.
- g) Cédulas presupuestarias, sistema e-Sigef
- h) , información correspondiente a la ejecución presupuestaria del Área de Salud N°8.
- i) Detalle de inventario de medicamentos Área de Salud N°8 año 2012
- j) Matriz VEN de medicamentos Área de Salud N° 8 año 2013
- k) Actas del Comité de Farmacología Área de Salud N° 8.
- l) Ordenes de requisición y despacho de medicinas e insumos, unidades de salud del primer nivel de Atención.
- m) Cronograma de actividades Área de Salud N° 8 año 2013

- n) Plan de supervisión unidades de salud.
- o) Informe de Supervisión
- p) Plan de Trabajo Interinstitucional
- q) Actas de comités de salud parroquiales
- r) Convenio suscrito entre la Municipalidad del Cantón Sigsig y la Dirección de Salud del Azuay, Área de Salud N°8
- s) Plan de capacitación y registro de asistencia.
- t) Acciones de personal de la autora del proyecto para el desempeño de funciones realizadas.
- u) Fotografías de las unidades de salud del Área N°8 del Cantón Sigsig, actividades realizadas.