



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica del Ecuador

AREA BIOLÓGICA

**TITULACION DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención en la Unidad de Atención
Ambulatoria del IESS del Cantón Naranjal, Guayas-2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Ojeda Bayne, Fernando Andrés

DIRECTOR: León Ojeda, Mercedes Alicia, Dra

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

Magister.

Mercedes Alicia León Ojeda.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **Mejoramiento de la calidad de atención en la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS del cantón Naranjal, Guayas-2013** realizado por **Fernando Andrés Ojeda Bayne**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre 2014

.....
Mg. Mercedes León Ojeda

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Fernando Andrés Ojeda Bayne declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: **Mejoramiento de la calidad de atención en la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS del cantón Naranjal, Guayas-2013**, de la titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mercedes Alicia León Ojeda 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, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de investigación, 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).....

Ojeda Bayne Fernando Andrés.

Cedula 091795284-8

DEDICATORIA

A mi esposa, por apoyarme moral y espiritualmente para que culmine otra etapa de mi vida profesional.

A mi hijo, persona importante en mi vida; inspiración para lograr éxitos y superación en mi vida personal y profesional.

A mis padres y hermana, por incentivar me a triunfar en mi carrera profesional y facilitarme el recurso económico para el desarrollo de la misma.

Fernando

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero 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 (UTPL) por brindarme la oportunidad para el mejoramiento y capacitación profesional.

En especial al personal médico, administrativo y de servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS del Cantón Naranjal, ya que sin su apoyo no hubiese sido posible la realización del presente trabajo

A mis maestros, tutores y compañeros por impartir sus conocimientos de aprendizaje y amistad, componente fundamental de mi desarrollo y triunfo educativo.

Fernando

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
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
CAPITULO I.....	4
1. Marco Institucional.....	5
1.1 Aspecto físico-geográfico.....	6
1.2 Dinámica demográfica.....	7
1.3 Flujo de educación.....	8
1.4 Educación.....	9
1.5 Salud.....	10
1.6 Indicadores de pobreza.....	11
1.7 Visión general de la economía.....	12
1.8 Rama de actividad y categoría socio-profesional.....	13
1.9 Misión.....	14
1.10 Visión.....	15
1.11 Servicios que presta la institución.....	16
1.12 Características geo-físicas de la institución.....	17
1.13 Políticas de la institución.....	18
2. Marco Conceptual.....	19
2.1 La dimensión técnica.....	20
2.2 La dimensión interpersonal.....	21
2.3 Comodidades.....	22
2.4 Elementos de la calidad de atención.....	23
2.5 Disponibilidad y oferta de insumos.....	24
2.6 Información al cliente.....	25
2.7 Capacidad técnica del prestador de servicios.....	26
2.8 Relaciones interpersonales con el cliente.....	27
2.9 Mecanismo de seguimiento al cliente.....	28
2.10 Constelación y organización de servicio.....	29
CAPITULO II.....	30
2. Diseño metodológico.....	31
2.1 Matriz de involucrados.....	32
2.2 Árbol de problemas.....	33
2.3 Árbol de objetivos.....	34
2.4 Matriz de marco lógico.....	35
	36

CAPITULO III.....	37
Resultado N° 1.....	38
Resultado N° 2.....	39
Resultado N° 3.....	40
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE IMÁGENES

	Página
1.- División parroquial y rangos de altitud del cantón Naranjal	5
2. Fachada principal de la unidad de atención ambulatoria de Naranjal	14
3.- Socialización del proyecto	39
5.- Elaboracion de volantes informativas para entrega en la entrada de la unidad y banner en cada área de la unidad	40
7.- Elaboración de un video publicitario como medio audio visual Informativo	41
10.-Proyeccion del spot publicitario a pacientes y personal médico	42
11.-Diseño del plan de capacitación al personal de la unidad de salud	47
12.-Memorias de capacitación	49
13.-Personal capacitado en actividad asistencial y calidad	50
14.-Socializacion del proyecto	63
15.-Volante publicitario	64
16.-Video publicitario	65
17.-Proyeccion del video publicitario	66
18.-Banner triage	67
19.-Pancarta informativa	68
20. Triage	69
21. Memorias del taller	70
22. Registro de asistencia al taller	71

RESUMEN

Este trabajo se desarrolló en la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS del Cantón Naranjal durante el año 2013, con la finalidad de mejorar la calidad de atención al usuario en esta unidad, la cual éra una unidad nueva en el cantón que abarcaría a una gran cantidad de afiliados de Naranjal y sus sectores aledaños; los mismos que no recibían una buena atención y la unidad no podía cubrir sus expectativas de atención.

Esta intervención nos permitió corregir las causas que llevaban a la queja de los usuarios y a potencializar el servicio de salud convirtiendo a la unidad en un centro de salud capacitado, bien estructurado y que brinda atención de consulta externa y emergente, así mismo se mantiene informada a la comunidad sobre los servicios que se ofrecen.

Mediante la promoción y difusión se dió a conocer los servicios de salud y así estos mejoraron en tiempo de espera para atención y calidad de servicio optimizando tiempo y recursos.

Palabras claves: mejorar, atención, usuarios, servicios, calidad.

ABSTRACT

This work was developed in the Ambulatory Care Unit IESS Naranjal Canton in 2013, with the aim of improving the quality of customer service in this unit, which was a new unit in Canton that would cover a lot Affiliate Orangery and its surrounding areas; them not receiving good care and the unit could not meet their expectations of care. 82

This procedure allowed us to correct the wedges that led to the complaint from users and potentiate the health service making the unit a center of skilled health, well-structured and it provides care external and emergent inquiry, also kept informed the community about the services offered.

Keywords: improve, staff, users, services, quality.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario en el área de la salud, es un indicador muy sensible que nos permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios y como estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Donabedian (1993) define la calidad de atención como “el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. (DONABEDIAN, s.f.)

Se han implementado estrategias para una adecuada satisfacción del usuario, todas ellas normadas por el ministerio de salud, estas acciones están enmarcadas en la participación del personal de salud, sin embargo los resultados no han sido óptimos y el problema aún persiste.

Existen estudios en países como Estados Unidos, Chile, Cuba, que han identificado y evaluado la calidad de atención, con resultados que les han permitido cambiar y mejorar la satisfacción del usuario.

“La Constitución de la República Del Ecuador del año 2008 estableció un nuevo modelo de estado en donde exista una convivencia ciudadana en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir; se organizó como un estado constitucional de justicia y derechos en donde la dignidad de la persona y los derechos inalienables que surgen de ella, manifiesta que este estado humanizan la letra de ley llenándola de valores y principios; la persona es revalorizada pues el ejercicio del poder surge de los derechos y garantías anteriores a los instrumentos de gobierno”. (ECUADOR, 2008)

En ese marco estableció derechos que permitan alcanzar El Buen Vivir, Sumak Kawsay, como propósito del estado; dentro de esos derechos prescribió derechos específicos referentes a la salud de las personas, que son de directa aplicación y que necesitan ser desarrollados en la normativa legal ecuatoriana con el ánimo de proteger a la ciudadanía y permitirle un pleno goce de sus derechos.

El presente Proyecto entiende a la salud como estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida; salud que debe ser garantizada no como una meta del estado sino como una obligación de éste hacia la ciudadanía, un mandato del pueblo que busca la reivindicación y garantía de uno de los principales derechos humanos, la salud y una vida saludable.

“Los derechos a la salud fueron desarrollados en El título VII de La Constitución ecuatoriana referente al Régimen Del Buen Vivir; dentro de ese régimen estableció La existencia de un Sistema Nacional de Salud que tiene por finalidad El desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, de manera individual y colectiva”. (semplades, 2013)

PROBLEMATIZACIÓN

La Unidad de Atención Ambulatoria IESS del cantón Naranjal es un establecimiento de salud que empezó a funcionar en Enero del 2012 es un establecimiento considerado ambulatorio como dice su nombre que es normado y funciona según las políticas y directivas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En la unidad se ofertan servicios de consulta externa con las especialidades de Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología y odontología; así mismo se ofrece un servicio de emergencias, Rx, ecografía y balcón de servicios a los afiliados al Seguro Social, la unidad funciona durante 8 horas diarias 5 días a la semana de lunes a viernes.

El personal que trabaja en esta Unidad de Salud, tiene experiencia en el área pública (Ministerio de Salud) y otros en el área privada (clínicas particulares e instituciones del Seguro Social).

A pesar de todo existe una inadecuada calidad de atención al usuario de la unidad de la unidad de atención ambulatoria IESS Naranjal debido a que no se conocen los servicios de salud que la unidad ofrece debido a que no existe promoción ni difusión de los servicios de salud lo que provoca que los usuarios no conozcan los servicios que brindan la unidad médica y por lo tanto los usuarios no reciben el servicio de salud que solicitan.

Muchos de los pacientes se quejan porque existe retraso en el proceso de la atención médica, porque el personal médico no está capacitado y por lo que las consultas médicas iniciales sean tardías, apresuradas y de mala calidad.

La falta de protocolos de emergencia y de clasificación de triage provoca que exista un mal manejo inicial de los pacientes críticos, aumentando el riesgo morbi-mortalidad de los mismos.

Todo esto provoca insatisfacción del usuario los cuales no están conformes con el servicio que brinda la unidad médica ambulatoria del IESS de la ciudad de Naranjal.

JUSTIFICACIÓN

Al realizar esta intervención en la Unidad de Atención Ambulatoria Naranjal, contribuiremos a la satisfacción del usuario porque deseamos con éste proyecto de intervención mejorar la calidad de servicios en la salud de los pacientes que asisten diariamente con un buen grupo de trabajo bien capacitado y coordinado en atención al paciente.

Por medio de la promoción y difusión de los servicios de salud se da a conocer el proyecto a todos los involucrados como lo son los médicos, las enfermeras, personal administrativo y al público en general para poder difundir los nuevos beneficios de la atención médica en la unidad ambulatoria del IESS en Naranjal, de acuerdo a un buen presupuesto aprobado y disponible por el Ministerio de Finanzas a través del gobierno nacional para poder cumplir con todos los beneficios que vamos a brindar con la participación comunitaria de sus miembros y la comunidad en general.

Para lograr el cumplimiento de nuestro propósito es necesario capacitar al personal de salud en atención integral y manejo del área de triage para lo cual se ha diseñado un plan de capacitación con la respectiva socialización de los temas a tratar en normas de salud integral, área de triage organizada, ect.

También es importante indicar que la disponibilidad de los recursos institucionales a la nueva estructura organizacional de la unidad médica ambulatoria del IESS en Naranjal y su difusión por medio de banner publicitarios, volantes informativos, contribuirá a la información de los servicios médicos a toda la población en general y sus alrededores que requieran de una atención médica a primera instancia, luego de la cual se determinara el estado de salud de los pacientes para su respectiva derivación o no a otras unidades más especializadas.

Esta intervención a la unidad médica ambulatoria del IESS en Naranjal contribuirá a mejorar los servicios de salud para sus habitantes y lograr que la gestión en salud para el desarrollo local sea satisfactoria y eficiente para todos los que conformamos el cuerpo médico activo en nuestro país.

OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la calidad de atención del servicio de salud en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS del cantón Naranjal, mediante la promoción y difusión de los servicios de salud, la capacitación del equipo de salud y la difusión de los protocolos del servicio de emergencia y de clasificación de triage para satisfacer a los usuarios.

Objetivos específicos

- Promocionar y difundir los servicios de salud que oferta la Unidad de Atención Ambulatoria IESS del cantón Naranjal.
- Capacitar al equipo de salud en calidad de atención.
- Difundir los protocolos del servicio de emergencia y de clasificación de triage a los usuarios.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. Marco institucional.

1.1 Aspecto físico- geográfico

El cantón Naranjal se encuentra ubicado en la región costera austral, cuyas costas forman parte del Golfo de Guayaquil. Alrededor del 80% del territorio se encuentra bajo los 100 msnm., por lo tanto se trata de zonas bajas de pendientes casi imperceptibles. Esta planicie es interrumpida solamente por la cordillera de Churute de baja altura pero de pendientes muy fuertes, y por las estribaciones de la cordillera occidental ubicadas al sureste del cantón. Por eso, el cantón cuenta con ecosistemas distintos de bosque seco tropical, bosque pre-montano y manglares.

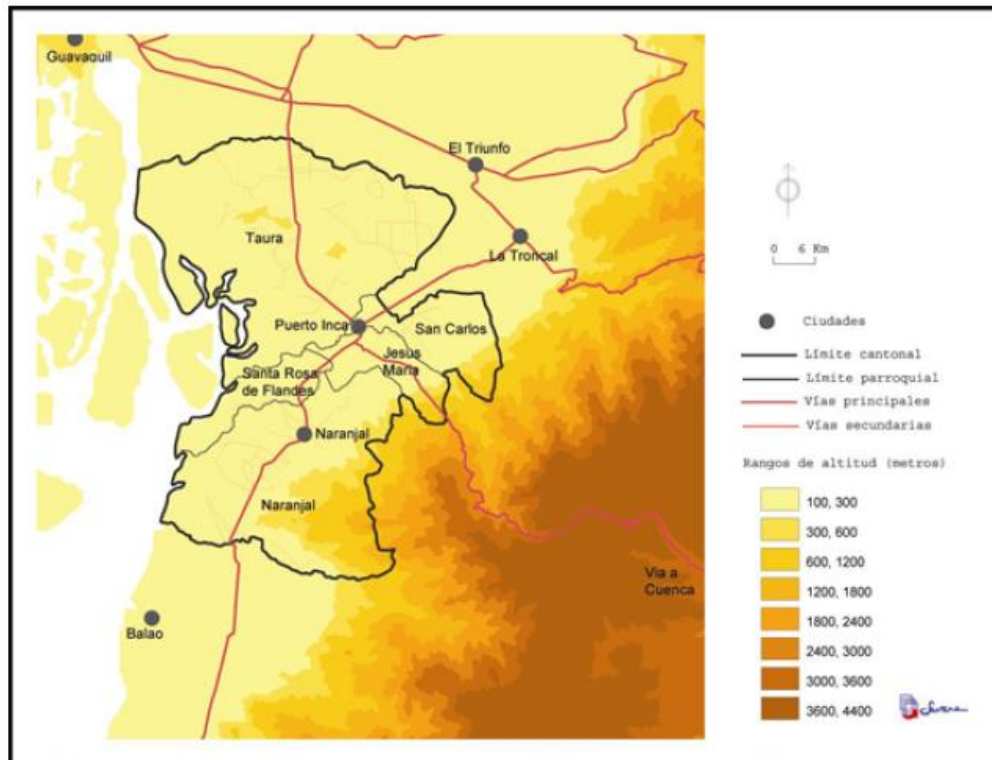


FIGURA No. 1

División parroquial y rangos de altitud del cantón Naranjal

Fuente: SIISE, INFOPLAN, IRD (digitalización de curvas de nivel en base a cartas topográficas IGM).

El cantón Naranjal es el tercero más grande de la provincia del Guayas con una superficie de 2100 km² que corresponde al 10.2% del total de la provincia. Está constituido por 5 parroquias: 1 urbana: Naranjal; y, 4 rurales: Taura, Jesús María, San Carlos y Santa Rosa de Flandes.

La cabecera cantonal se desarrolló a los bordes de la carretera que une Guayaquil con Machala.

Además, debido a la construcción de la nueva carretera Cuenca - Molleturo, el cantón se conecta directamente con la Sierra y con la tercera ciudad más poblada del país, Cuenca.

Límites: Norte: Cantones: Yaguachi, El Triunfo y Durán, tomando como limite el río Taura; Sur: provincia de El Oro; Este: Provincias del Cañar y Azuay y Oeste: el Canal de Jambelí.

Temperatura: La temperatura mínima es de 14 grados centígrados y la máxima de 38 grados centígrados, siendo su temperatura media de 25 grados centígrados.

1.1 Dinámica demográfica

Según el empadronamiento realizado por el instituto ecuatoriano de estadísticas y censos (INEC) en el año 2010, la población total del cantón es de 69.012 habitantes, varones: 36.625 (53.07%) y mujeres 32.387 (46.93%).

1.2 Flujo de educación

El 53% de estudiantes del cantón estudian en la cabecera cantonal. La movilidad de los estudiantes es particularmente fuerte en Santa Rosa de Flandes con 61% que van a Naranjal, debido principalmente a la cercanía y accesibilidad vial. Otros flujos importantes provienen de Jesús María y San Carlos.

Una tercera parte de los estudiantes en el cantón Naranjal estudian en sus propias parroquias.

Un 14% estudia en otra ciudad. Cerca de un tercio de los estudiantes de Taura salen a otras ciudades como Yaguachi, Milagro y Guayaquil, cuya cercanía es relativamente comparable a la de la cabecera (hacia la cual van sólo 8.8%), igualmente para los estudiantes de Jesús María (18.4%).

Los estudios en otra parroquia y a distancia son mínimos (2.3% del total de desplazamientos).

		¿Dónde estudia o estudió?					Total
		Cabecera cantonal	Esta parroquia	Otra parroquia	Otra ciudad	A distancia	
Parroquia	Jesús María	37.4	35.3	9.0	18.4		100.0
	Naranjal	75.4	13.2	1.4	9.8	0.3	100.0
	San Carlos	20.4	74.1		5.5		100.0
	Santa Rosa de Flandes	61.2	23.9	-	14.9	-	100.0
	Taura	8.8	63.5		27.7		100.0
Total		53.0	31.0	2.2	13.7	0.1	100.0

Distribución de la población del cantón Naranjal por lugar de estudio.

Fuente: Encuesta CIUDAD-LaSUR, noviembre 2002

Elaboración: Lucía Ruiz, Equipo de investigación CIUDAD-La SUR

1.3 Educación

El nivel de analfabetismo del cantón Naranjal, según el último Censo de Población del 2001, es de 10.6% (lo que en comparación de los datos de 1990 representa una disminución en más de 2 puntos).

Sin embargo queda mayor de 3 puntos a la de la Provincia del Guayas, y de 1.6 puntos a la media nacional.

Esta disminución del analfabetismo cantonal se traduce más fuertemente al nivel rural (de 14.9% a 12.4%) como al nivel urbano (de 8.8% a 8%), sin embargo queda una diferencia entre las dos zonas de cuatro puntos.

	Nacional	Provincial	Cantonal	Urbano	Rural
Analfabetismo (% 15 años y más)	9.0	7.1	10.6	8.0	12.4
Analfabetismo - hombres (% 15 años y más)	7.7	6.7	10.1	7.4	11.7
Analfabetismo - mujeres (% 15 años y más)	10.3	7.4	11.3	8.6	13.3
Escolaridad (años de estudio)	7.3	7.8	5.5	6.4	5.0
Escolaridad - hombres (años de estudio)	7.5	7.8	5.5	6.4	5.0
Escolaridad - mujeres (años de estudio)	7.1	7.8	5.6	6.4	5.0
Primaria completa (% 12 años y más)	66.8	72.3	52.8	63.7	45.1
Secundaria completa (% 18 años y más)	22.1	24.5	8.9	13.8	5.8
Instrucción superior (% 24 años y más)	18.1	19.6	6.3	10.0	3.8

Nivel de educación en el cantón Naranjal.

Fuente: VI Censo de Población de 2001 en SIISE, versión 3.5, 2003

Elaboración: Gabriela Nieves, Equipo de investigación CIUDAD-LA SUR

La educación superior es impartida por extensiones universitarias de la Universidad Agraria del Ecuador con sede principal en Guayaquil, Universidad Técnica de Machala y la Sede operativa de los Estudios por Crédito de la Universidad Católica de Cuenca.

Según el Sistema Nacional de Estadísticas Educativas del Ecuador del Ministerio de Educación, en el período 1999-2000, existía un total de 75 planteles educativos, entre pre-primarios, primarios y secundarios, tanto privados como públicos. De estos planteles se cuenta con 314 aulas, donde más del 60% son de planteles públicos primarios.

El número de alumnos por profesor es mucho por arriba de las medias nacionales y misma provinciales (a parte de la secundaria) y sobre todo al nivel urbano.

	Total nacional	Total provincial	Total cantonal	Total urbano	Total rural
Alumnos por profesores primaria	23.4	26.7	40.8	43.5	36.4
Alumnos por profesores secundaria	11.7	35.3	41.2	38.7	42.9
Alumnos por aula primaria	24.5	27.6	33.3	38.7	26.4
Alumnos por aula secundaria	21	25.6	23.6	26.6	12.9
Escuelas fiscales unidocentes	Sd	30.3	61.4	14.3	68

Datos sobre la situación educacional en el cantón Naranjal.

Fuente: Censo de población de 1990 en SIISE, versión 3.0, 2002

Elaboración: SIISE versión 3.0, 2002

1.4 Salud

El porcentaje de desnutrición crónica de los niños menores de 5 años es un poco menos elevado en el cantón Naranjal (41.2%) que al nivel nacional, presentándose pocas diferencias entre las zonas urbanas y rurales. En el área rural existe una tasa de mortalidad infantil del 59.7‰, y en el área urbana de 45.3‰. En total, de cada 1000 nacidos vivos, 5 mueren antes de cumplir un año¹³².

Los tres establecimientos de salud con internación públicos y privados por 10 000 hab. Son escasos para los más de 40 000 hab. Con los que cuenta el cantón.

Además de las principales enfermedades (influenza, enfermedades respiratorias y paludismo), los presidentes de las juntas parroquiales informan sobre afectaciones que tienen especialmente las mujeres embarazadas y los niños que viven cerca de las plantaciones bananeras. Algunos miembros de las organizaciones sociales identifican otros problemas que se presentan en la comunidad, como el alcoholismo y la drogadicción que se da desde temprana edad.

	Total nacional	Total provincial	Total cantonal	Total urbano	Total rural
Desnutrición crónica (%)	45.1	35.3	41.2	38.7	42.9
Establecimientos de salud con internación – privados	330	77	2	s/d	s/d
Establecimientos de salud con internación – públicos	177	37	1	s/d	s/d
Camas por establecimientos de salud	18 821	6130	29	s/d	s/d
Personal en establecimientos de salud - privados y públicos	33 082	1737	10	10	0
Índice de oferta en salud	49.2	48.7	44.3	s/d	s/d

Indicadores de salud en el cantón Naranjal.

Fuente: Censo de población de 1990 en SIISE versión 3.0, 2002

Elaboración: SIISE versión 3.0, 2002

1.5 Indicadores de pobreza

De modo general, los datos de pobreza en el cantón Naranjal son muy similares a los del promedio nacional.

Sin embargo, existen diferencias entre zonas urbanas y rurales: la incidencia de la pobreza de consumo alcanza el 61.8% en la zona urbana y asciende a 73.7% en la zona rural.

La brecha de pobreza también asciende de 20.4% en las áreas urbanas a 28.5% en las rurales, al igual que la severidad de la pobreza de consumo que se incrementa de 9.1% a 14.4%.

De cada 10 naranjaleños, más de 6 son pobres

	Total nacional	Total provincial	Total cantonal	Total urbano	Total rural
Incidencia de la pobreza de consumo	60.6	51.2	67.1	61.8	73.7
Brecha de la pobreza de consumo	24.1	17.1	24.0	20.4	28.5
Severidad de la pobreza de consumo	12.7	7.8	11.5	9.1	14.5

Indicadores de pobreza del cantón Naranjal.

Fuente: Censo de población de 1990 en SIISE versión 3.0, 2002

Elaboración: SIISE versión 3.0, 2002

1.6 Visión general de la economía

La producción bananera es la base económica del cantón. Aparte de eso, la economía rural se orienta a la producción cacaotera, la ganadería y la pesca (60.2% de la PEA total cantonal es agropecuaria; 13% está en comercio). La economía urbana se basa esencialmente en el comercio y la prestación de servicios. El asalariado privado predomina en la estructura de la PEA (46%), luego los trabajadores por cuenta propia (30%) (INEC, VI Censo de Población y V Censo de Vivienda 2001).

El cantón Naranjal se beneficia de una base económica bastante diversificada, principalmente agricultura de exportación (banano, cacao y camarón), tanto en el ámbito rural como urbano (donde el comercio está vinculado a las actividades agropecuarias). Al nivel rural, la actividad ganadera y otros productos agrícolas de la Costa (como caña de azúcar, arroz, café o yuca) también tienen importancia para el mercado interno. En la ciudad de Naranjal, durante el día de feria hay un mercado regional con compradores y vendedores rurales (cuando durante la semana son más bien compradores urbanos).

La producción agrícola se basa en la siembra y cosecha de plantaciones bananeras -la mitad de más de 80 ha.-, es decir existe una alta concentración de la tierra. La actividad bananera es menos tecnificada que en otras zonas bananeras del país como la Provincia de El Oro.

El proceso de empaque y distribución para el mercado se lo hace, en la mayoría de los casos, en ciudades como Guayaquil o Machala. Las principales actividades del cantón se basan en la mano de obra barata y en las óptimas condiciones naturales (climáticas y características del suelo), lo que constituye una ventaja comparativa para su desarrollo.

Sin embargo, debido a deficiencias en infraestructuras básicas, el desarrollo no es completo, sino orientando hasta el momento a una visión tan solo de crecimiento económico, dejando de lado las condiciones necesarias para contar con un desarrollo equitativo y sostenible (salud, educación, condiciones laborales estables, protección del medio ambiente, etc.).

1.7 Rama de actividad y categoría socio-profesional

Según la estructura del empleo en Naranjal, más del 60 de la PEA del cantón se dedica a actividades agropecuarias. La actividad comercial, que abarca a más del 13% de la PEA, contribuye también a la dinámica del cantón.

	1990 ¹³³	%	2001	%
Total	13 891	100	20 094	100
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	8632	62.1	12 096	60.2
Explotación de minas y canteras	18	0.1	24	0.1
Industrias manufactureras	348	2.5	727	3.6
Suministros de electricidad, gas y agua	15	0.1	10	0.05
Construcción	501	3.6	660	3.3
Comercio, hoteles y restaurantes	1373	9.9	2759	13.7
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	311	2.2	614	3.1
Intermediación financiera	63	0.5	223	1.1
Otras actividades comunitarias sociales y tipos servicios	2074	14.9	1656	8.2
No declarado	450	3.2	1254	6.2
Trabajador nuevo	105	0.8	71	0.4

Pea del cantón Naranjal según rama de actividad.

Fuente: INEC, Censos de 1990 y 2001

Elaboración: Gabriela Nieves, Equipo de investigación CIUDAD-La SUR

En el área urbana se aprecia también una alta vinculación a este sector, que absorbe un tercio de la PEA urbana. En efecto, si bien casi una tercera parte de la fuerza laboral urbana se dedica a actividades del sector de comercio y servicios, estas actividades, a su vez, están estrechamente vinculadas con el sector agropecuario (existe un importante dinamismo de la población dedicada a la compra-venta de productos agrícolas y venta de insumos agrícolas). Durante la última década se destaca la reducción del sector servicios comunales, sociales y personales (de 22.7% a 12.9%), debido a la reducción del papel del Estado como generador de empleo.

	1990 ¹³⁴	%	2001	%
Total	4780	100	7530	100
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1690	35.4	2361	31.4
Explotación de minas y canteras	6	0.1	7	0.1
Industrias manufactureras	232	4.9	460	6.1
Suministros de electricidad, gas y agua	4	0.1	5	0.1
Construcción	329	6.9	468	6.2
Comercio, hoteles y restaurantes	1019	21.3	1955	26
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	210	4.4	391	5.2
Intermediación financiera	50	1.0	146	12.9
Otras actividades comunitarias sociales y tipos servicios	1086	22.7	970	12.9
No declarado	86	1.8	735	9.8
Trabajador nuevo	68	1.4	32	0.4

Pea de la zona urbana del cantón Naranjal según rama de actividad.

Fuente: INEC, Censos de 1990 y 2001

Elaboración: Gabriela Nieves, Equipo de investigación CIUDAD-LaSUR

En la zona rural, la rama de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca abarca a más del 75% de la PEA, según los datos del Censo del 2001.

La información obtenida a través de la encuesta, muestra que del total de personas ocupadas en esta rama, el 45% trabaja en actividades relacionadas al cultivo de banano.

	1990 ¹³⁵	%	2001	%
Total	9111	100	12 564	100
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	6942	76.2	9735	77.5
Explotación de minas y canteras	12	0.1	17	0.1
Industrias manufactureras	116	1.3	267	2.1
Suministros de electricidad, gas y agua	11	0.1	5	0.04
Construcción	172	1.9	192	1.5
Comercio, hoteles y restaurantes	354	3.9	804	6.4
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	101	1.1	223	1.8
Intermediación financiera	14	0.2	77	0.6
Otras actividades comunitarias sociales y tipos servicios	988	10.8	686	5.5
No declarado	364	4	519	4.1
Trabajador nuevo	37	0.4	39	0.3

Pea de la zona rural del cantón Naranjal según rama de actividad.

Fuente: INEC, Censos de 1990 y 2001

Elaboración: Gabriela Nieves, Equipo de investigación CIUDAD - La SUR



FIGURA No. 2

Fachada principal de la unidad.

Fuente: Fotos realizadas por el autor

Elaborado por: Maestrante

1.8 Misión

Somos una unidad de atención ambulatoria que presta servicios de consulta externa en las ramas de Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría y Odontología, así como también curaciones menores los cuales se ofertan mediante el call-center previa cita, pertenecemos al primer escalón en atención de salud, por lo que brindamos un servicio de atención primaria con enfoque preventivo.

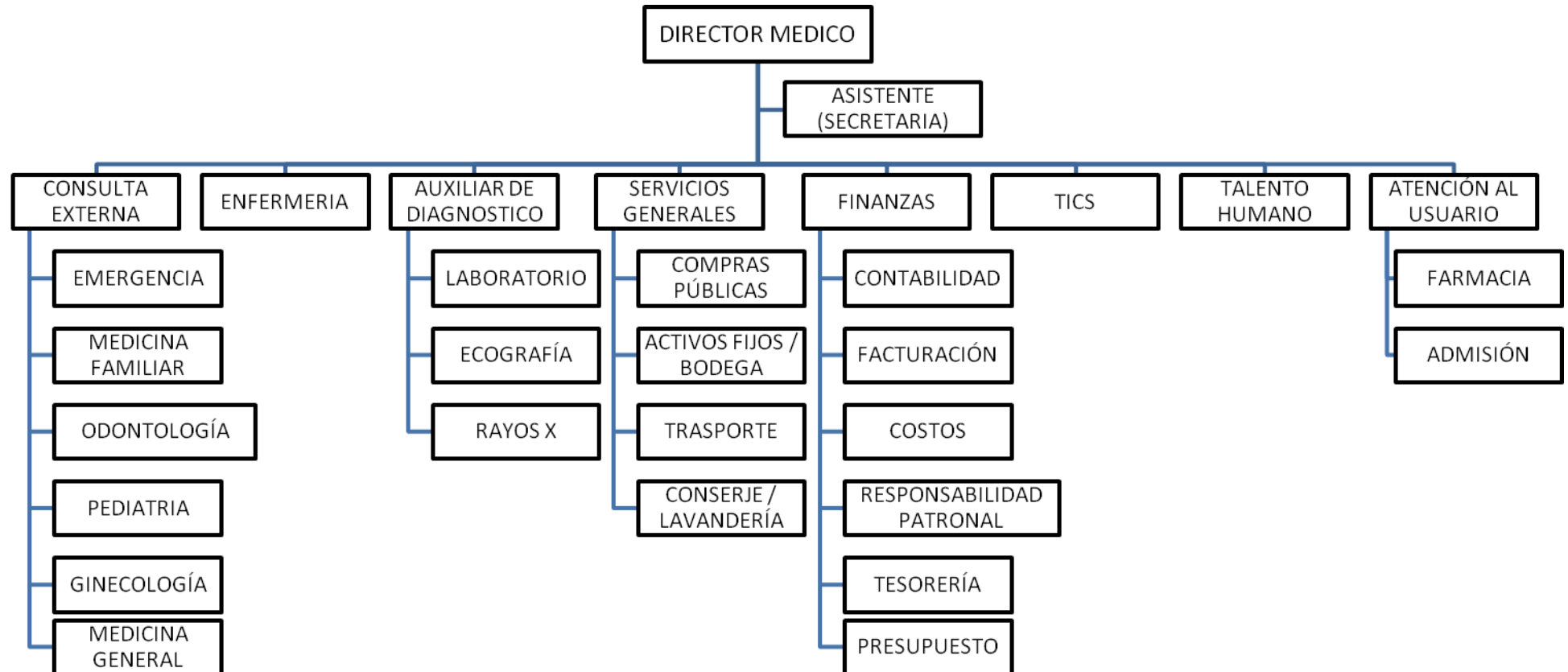
1.9 Visión

Ser un centro de atención ambulatoria dotado de un área de emergencia y camas de hospitalización ambulatoria, de un quirófano del día, brindando a la población un servicio completo de urgencias, con capacidad para un promedio de 10 cirugías al día, dotándolo de equipos de diagnóstico de imágenes y laboratorio clínico con el fin de disminuir la fuga de pacientes hacia otras unidades de mayor complejidad.

1.10 Servicios que presta la institución

- Balcón de servicios.
- Medicina general.
- Medicina familiar.
- Pediatría.
- Ginecología.
- Odontología.
- Farmacia.
- Radiografías.
- Ecografías.
- Curaciones menores.
- Laboratorio.

Organización administrativa



Organigrama estructural.

Fuente: Talento humano

Elaborado por: Maestrante

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR O SERVIDORA	NÚMERO DE CEDULA	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DENOMINACIÓN	FUNCIONES
DR. DARIO GUSTAVO MORA BAZANTES	120344586-9	UAA NARANJAL	DIRECTOR	DIRECCION DE LA UNIDAD, TOMA DE ECOGRAFIAS, INFORME DE RAYOS X.
ING. ARELIS NAIROBY MURILLO GAMBOA	092374104-5	UAA NARANJAL	OFICINISTA	PRESUPUESTO, COMPRAS PUBLICAS,FACTURACION, PARTE RECURSOS HUMANOS, SUPERVISION DE BODEGA, ADMINISTRACION DEL AS400
VANESSA VIVIANA VASQUEZ MURILLO	070366011-8	UAA NARANJAL	OFICINISTA	SECRETARIA, DERIVACIONES, SUBSIDIOS, RESPONSABILIDAD PATRONAL, RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS, CONTROL DE CAJA CHICA,PORTE DE RECURSOS HUMANOS
CPA. LILIANA CECIBEL RODAS ZAMORA	092337044-9	UAA NARANJAL	AUXILIAR CONTABLE	MANEJO ZEBRA, RETENCIONES, REVISION DE DOCUMENTOS, VALIDACION DE FACTURAS, ATS, DECLARACIONES IMPUESTOS, COSTOS.
NATHALY ELIZABETH PEÑAFIEL CHAPIN	092134318-2	UAA NARANJAL	OFICINISTA	OCD, BALCON DE SERVICIOS, GUARDALMACEN, INGRESO DE SUBSIDIOS.
DRA. MARIANA IZURIETA ENRRIQUEZ	120342729-7	UAA NARANJAL	PEDIATRA	CONTROL DE NIÑO SANO, ENFERMEDADES PEDIATRICAS-URGENCIAS PEDIATRICAS
DRA. JESSICA MISHHELL ZEA BALDEON	091797524-5	UAA NARANJAL	GINECOLOGA	PLANIFICACION FAMILIAR, CONSULTA EXTERNA GINECOLOGICA, TOMA DE PAPANICOLAOU, URGENCIAS GINECOLOGICAS.
DRA. LILIANA PAOLA CORTEZ AUZ	091377696-9	UAA NARANJAL	ODONTOLOGA	CONSULTAS ODONTOLOGICAS, RADIOGRAFIA ODONTOLOGICAS, PROFILAXIS, RESTAURACIONES CON RESINAS, EXODONCIA DE PIEZAS ERUPCIONADAS.
DRA. ENMA MAGALY CAMPOVERDE GAÑAY	091998405-4	UAA NARANJAL	MEDICO GENERAL	CONSULTA MEDICINA GENERAL Y URGENCIAS.
DR. FERNANDO ANDRES OJEDA BAYNE	091795284-8	UAA NARANJAL	MEDICO FAMILIAR	CONSULTA PREVENTIVA E INTEGRAL NINOS (1 AÑO HASTA ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, MEDICINA GENERAL, FICHA MEDICA OCUPACIONAL, REVALIDACION DE CERTIFICADOS MEDICOS, Y URGENCIAS
LCDA. JOHANNA TAMARA SALTOS PLACENCIO	070391057-0	UAA NARANJAL	ENFERMERA	CURACIONES, CONTROL DE SIGNOS VITALES, ELABORACION DE PROCESOS ESTADISTICOS, URGENCIAS, NEBULIZACIONES, APLICATIVOS VIAS INFECCIONES Y SUTURAS.

TEC. NARCISA GIANINA ROBLES RAMIREZ	070464364-2	UAA NARANJAL	TECNOLOGA EN LABORATORIO	RECEPCION, TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, REPORTE DE RESULTADOS, Y BODEGA DE INSUMOS Y REACTIVOS.
QF. FANNY MARIELA RIVAS PINEDA	070416177-7	UAA NARANJAL	AUXILIAR DE FARMACIA	DESPACHO DE MEDICAMENTOS, REPOSABLE DE BODEGA DE FARMACIA, REPORTES DE MEDICINAS POR CADUCAR Y STOCK MENSUAL.
AUX. ENF. GINGER MELISSA VIVAR MELGAREJO	092125136-9	UAA NARANJAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TOMA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE PESO, INYECCIONES, ESTERILIZACION
SR. HECTOR RENAN ANDRADE CORTEZ	171054776-9	UAA NARANJAL	CHOFER	MANEJO DE LA CAMIONETA INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL UAA NARANJAL PARA LOS DISTINTOS TRAMITES Y REUNIONES
SR. MARCO ANTONIO GOMEZ CRUZ	091599497-4	UAA NARANJAL	CONSERJE	LIMPIEZA DE LA UNIDAD EN GENERAL, JARDINERIA.

Fuente: Talento humano

Elaborado por: Maestrante

**I. E. S. S. DIRECCION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
PRODUCCION DE CONSULTA EXTERNA**

AÑO		INFORME SEMESTRAL																			Pág. 2	
2012		UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA IESS NARANJAL																				
ESPECIALIDADES	SEXO			TOTAL	GRUPOS DE EDAD						CONSULTA		INTERCONSUL.		ORDENES							
	No. DE MEDICOS	HOMBRES	MUJERES		MEJOR UN MES	DE 1 A 11 MESES	DE 1 A 14 AÑOS	DE 15 A 49 AÑOS	DE 41 A 69 AÑOS	DE 61 Y MAS	TOTAL	PRIMERAS	SUBSECUENTES	SOLICITADAS	ATENDIDAS	No. RECETAS PRESCRITAS	No. DIAS REPOSCO	ORDEN HOSPITALIZACION	CIRUJIAS MENORES	ALTAS MEDICAS		
CARDIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CIRUGIA CARDIOTORAC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CIRUGIA GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CIRUGIA MAXILO-FACIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CIRUGIA PLASTICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
CIRUGIA VASCULAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
DERMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ENDOCRINOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
GASTROENTEROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
GINECOLOGIA	1	-	2.903	2.903	-	-	105	2.045	672	81	2.903	1.255	1.657	272	217	4.223	547	-	-	3		
HEMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
INFECTOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
MEDIC. FISICA Y REHAB.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
MEDICINA GENERAL	1	3.639	1.640	5.279	-	-	110	2.816	1.623	730	5.279	5.410	5	199	162	11.682	92	-	4	10		
MEDICINA INTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
MEDICINA PREVENTIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
NEFROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
NEONATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
NEUMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
NEUROCIRUGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
NEUROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
OFTALMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ONCOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
PEDIATRIA	1	2.390	2.082	4.472	8	267	4.157	46	-	-	4.478	4.599	117	71	54	7.228	6	-	1	-		
PROCTOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
PSIQUIATRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TRAUMATOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
UROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
OTRAS	1	2.333	1.352	3.685	-	2	211	1.942	1.086	438	3.679	2.852	947	5	4	6.257	665	-	23	194		
TOTAL	4	8.362	7.977	16.339	8	269	4.583	6.849	3.381	1.249	16.339	14.116	2.726	547	437	29.390	1.310	-	28	207		

Datos estadísticos de cobertura. (2012)

Fuente: Unidad de atención Naranjal.

INFORME DE ENFERMEDADES MAS COMUNES CONS. EXTERNA UNIDADES MEDICAS DEL IEISS. (MORBILIDAD)

UNIDAD MEDICA: UAA NARANJAL

PROVINCIA : GUAYAS

PERIODO : 2012

No.	CAUSAS DE MORBILIDAD	Código CIE 10	TIPO DE BENEFICIARIO										SEXO			GRUPOS DE EDAD							
			ACTIVO				DEPENDIENTE		JUBILADO	S. S. C.	VIUDAS, MONTEPIO, HUÉRFANOS,	NO AFILIADOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MENOR DE 1 MES	DE 1 A 11 MESES	DE 1 A 14 AÑOS	DE 15 A 40 AÑOS	DE 41 A 60 AÑOS	61 Y + AÑOS	TOTAL
			SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	SEGURO RIESGOS VOLUNTARIOS	CÓNYUGE	HIJOS < 6 AÑOS																	
1	CARIES DE LA DENTINA	K021	2661	0	8	0	620	12	69	7	0	3377	1070	1034	2104	0	0	459	1219	362	64	2104	
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS	N390	1551	0	2	0	512	12	41	6	1	2125	675	706	1381	0	66	407	579	265	64	1381	
3	AMIGDALITIS AGUDA	J03	797	0	4	0	549	10	27	5	0	1392	521	499	1020	1	58	493	290	135	43	1020	
4	RINOFARINGITIS AGUDA	J00	735	0	2	0	442	8	23	3	0	1213	456	380	836	1	44	392	288	84	27	836	
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	A09	863	0	2	0	245	17	10	5	0	1142	435	283	718	0	29	212	283	133	61	718	
6	HIPERTENSION ESENCIAL	I10	913	0	2	0	145	26	10	4	0	1100	420	215	635	0	2	135	222	170	106	635	
7	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D50	565	0	2	0	233	8	13	6	0	827	325	224	549	0	11	223	133	125	57	549	
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE	E11	774	0	0	0	62	20	5	7	0	868	300	197	497	0	5	48	222	142	80	497	
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	M545	579	0	0	0	123	9	15	2	0	728	243	213	456	0	8	102	209	97	40	456	
10	CANDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	B373	563	0	2	0	70	12	17	5	1	670	187	208	395	0	1	58	191	105	40	395	
	SUB TOTAL		10001	0	24	0	3001	134	230	50	2	13442	4632	3959	8591	2	224	2529	3636	1618	582	8591	
	SUMA DE OTRAS CAUSAS																						
	TOTAL		10.001	0	24	0	3.001	134	230	50	2	13.442	4.632	3.959	8.591	2	224	2.529	3.636	1.618	582	8.591	

Form. Est.Prod. HHT. - 001 .2010

DATOS ESTADÍSTICOS ENFERMEDADES MÁS COMUNES (MORBILIDAD - 2012)

Fuente: Unidad de atención Naranjal.

1.11 Características geo-físicas de la institución

La unidad de atención ambulatoria se encuentra ubicada en la cabecera cantonal del Cantón Naranjal, de la Provincia del Guayas. La unidad tiene 300 m² de construcción, está ubicada en un terreno esquinero donado por el Municipio del Cantón Naranjal.

Consta de 2 pisos, su infraestructura es de hormigón armado, posee parqueo para 4 vehículos y una ambulancia.

1.12 Políticas de la institución

Es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia. Se encarga de brindar atención médica preventiva integral a sus afiliados, fomentando el buen clima organizacional y la motivación personal.

2. Marco conceptual.

“La Calidad es definida como una filosofía entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención” (ARDON, 2003).

“La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que el espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad.

“La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes” (ASOREY, 2003).

En cuanto a los temas relacionados con la calidad de la atención de la salud, nos llama la atención todo aquello que, el Dr. Avedis Donabedian, supo conceptualizar acertadamente sobre este tema. Es conocido fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre la calidad. Aunque se habla de diversos modelos y metodologías para mejorar la calidad, lo más efectivo continúa siendo la determinación de los líderes y responsables de conducir los servicios. Es importante resaltar su determinación conceptual y la validez de sus postulados, al referir que...“cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa”. (VERHEGGEN, HARTELOH, 1993); (CUBILLOS, 2003).

Esta es una definición que aunque consideramos bastante extensa, es muy completa, porque nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido. La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: el primero que calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos” (VERHEGGEN, HARTELOH, 1993).

El segundo concepto que deseamos destacar, (porque lo consideramos de suma importancia), es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad” (ASOREY, 2003).

“El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado” (CHANG, ALEMÁN, CAÑIZARES & IBARRA, 1999).

“El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que

las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos, tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente” (ASOREY, 2003).

“La calidad de la atención incluye generalmente dos grandes aspectos: la satisfacción del paciente y sus familiares con el trato que reciben, y la calidad con la que se aplica la tecnología médica y se evitan sus indeseables efectos colaterales. La calidad se ha definido en el área de los servicios personales, donde es posible apreciar la relación entre su producción y la satisfacción de necesidades, sea esto en el ámbito individual como en el social; y se ha hecho énfasis en el señalamiento de que se trata de un atributo que puede ser poseído en diferentes grados de acuerdo a normas establecidas, por lo que es susceptible de someterse al proceso administrativo al tratarse de algo objetivo y por lo tanto medible” (BIGNÉ, MOLINE & SÁNCHEZ, 2004).

“La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. La dimensión interpersonal es lo que se ha dado en llamar la «calidez» de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su plena satisfacción. Como puede verse, una mejor calidad de los servicios significa mayor salud y bienestar para los individuos y las poblaciones medible” (BIGNÉ, MOLINE & SÁNCHEZ, 2004).

“En el área de la salud la calidad se ha definido en muchas formas, desde la perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. No obstante, otros definirían la calidad principalmente como el hecho de cubrir los deseos del cliente” (AGUIRRE, 1997).

La definición de calidad creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca las perspectivas de todos estos grupos: La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

“El otorgar prioridad máxima al usuario es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer

servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los usuarios como desean ser tratados. El adoptar un enfoque centrado en el usuario suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de buena calidad, la mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al usuario. Al orientarse hacia el usuario, se reconoce que las inquietudes y preferencias del usuario también son válidas e importantes” (AGUIRRE, 1997).

“La mayoría de los esfuerzos para mejorar la calidad en el campo de la salud se han enfocado en la prestación de servicios y en otros factores relacionados con los suministros. La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios” (HANNU V., 1997).

“La orientación hacia el usuario también proporciona una nueva perspectiva con respecto a la administración de programas. También se debe cubrir los deseos y las necesidades de los miembros del personal si ellos han de motivarse y prestar servicios de buena calidad constantemente. Por lo tanto, los proveedores iniciales y sus supervisores pueden considerarse, en terminología administrativa “clientes internos” (FOST, 2000).

En los servicios de salud centrados en el usuario, el usuario es lo primordial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios. El usuario es el experto con respecto a sus propias circunstancias y necesidades.

“El personal de salud reúne información sobre los usuarios para crear y ofrecer servicios adecuados. Las preferencias del usuario guían todo aspecto de la prestación de servicios, desde el horario de la clínica hasta las técnicas de orientación y la toma de decisiones” (ORTIZ, MUÑOZ, LECHUGA & TORRES, 2005).

Asimismo, los servicios centrados en el usuario continúan valorando la pericia de los profesionales de la salud. Los prestadores de servicios poseen habilidades y los conocimientos especializados para ayudar al usuario a tomar decisiones informadas, para garantizar la seguridad del usuario y para mantener la calidad técnica de atención.

“Donabedian después de treinta años de trabajo, continúa haciendo propuestas no sólo para definir, sino para medir y evaluar la calidad de la atención médica” (DONABEDIAN, 1988).

Calidad es un concepto relativo que se define como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las cosas

restantes de su especie.” De igual modo toma el concepto de ser “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” .Una de las últimas propuestas que intenta concluir todo lo ya mencionado, define a la Calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes. Consideremos las llamadas dimensiones de la calidad, que son, por decirlo de alguna manera, los tres ámbitos en los que se hace evidente el grado de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población.

2.1 La dimensión técnica

Que consiste en que el prestador de servicios de salud debe contar con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades con el usuario, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente, con un mínimo de riesgos.

2.2 La dimensión interpersonal

Interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación.

2.3 Comodidades

Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

2.4 Elementos de la calidad de atención

- Disponibilidad y oferta de insumos
- Capacidad técnica del prestador de servicios
- Relaciones interpersonales
- Mecanismo de seguimiento
- Organización de Servicios

2.5 Disponibilidad y oferta de insumos

“La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles” (DONABEDIAN, 1993).

“En cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente” (JURAN & GRAYNA, 1995)

2.6 Información al cliente

Calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente debe ser escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo.

“Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud” (VIDAL & REYES, 1993).

2.7 Capacidad técnica del prestador de servicios

La capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones.

“Obviamente estos riesgos pueden con llevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria” (JURAN & GRAYNA, 1995)

2.8 Relaciones interpersonales con el cliente

Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud. Por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

2.9 Mecanismo de seguimiento al cliente

“Se refiere a que los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantenga el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud” (JURAN & GRAYNA, 1995)

2.10 Constelación y organización de servicios

Este elemento significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades pre-existentes. Existen muchas maneras de mejorar:

- Disminuyendo el tiempo de espera
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita
- Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas
- Información del flujograma de atención del servicio de salud
- Ofreciendo precios accesibles.

En las diferentes propuestas la calidad ha sido un problema difícil de conceptualizar y evaluar, y tanto las instituciones como el personal de salud han tenido que afrontarla a escala mundial.

“Conforme lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención ya que incluye, además del clínico, el dominio socio organizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios, o en el que se equipara a la cantidad con la calidad: a mayor calidad de servicios mayor cantidad” (JURAN & GRAYNA, 1995).

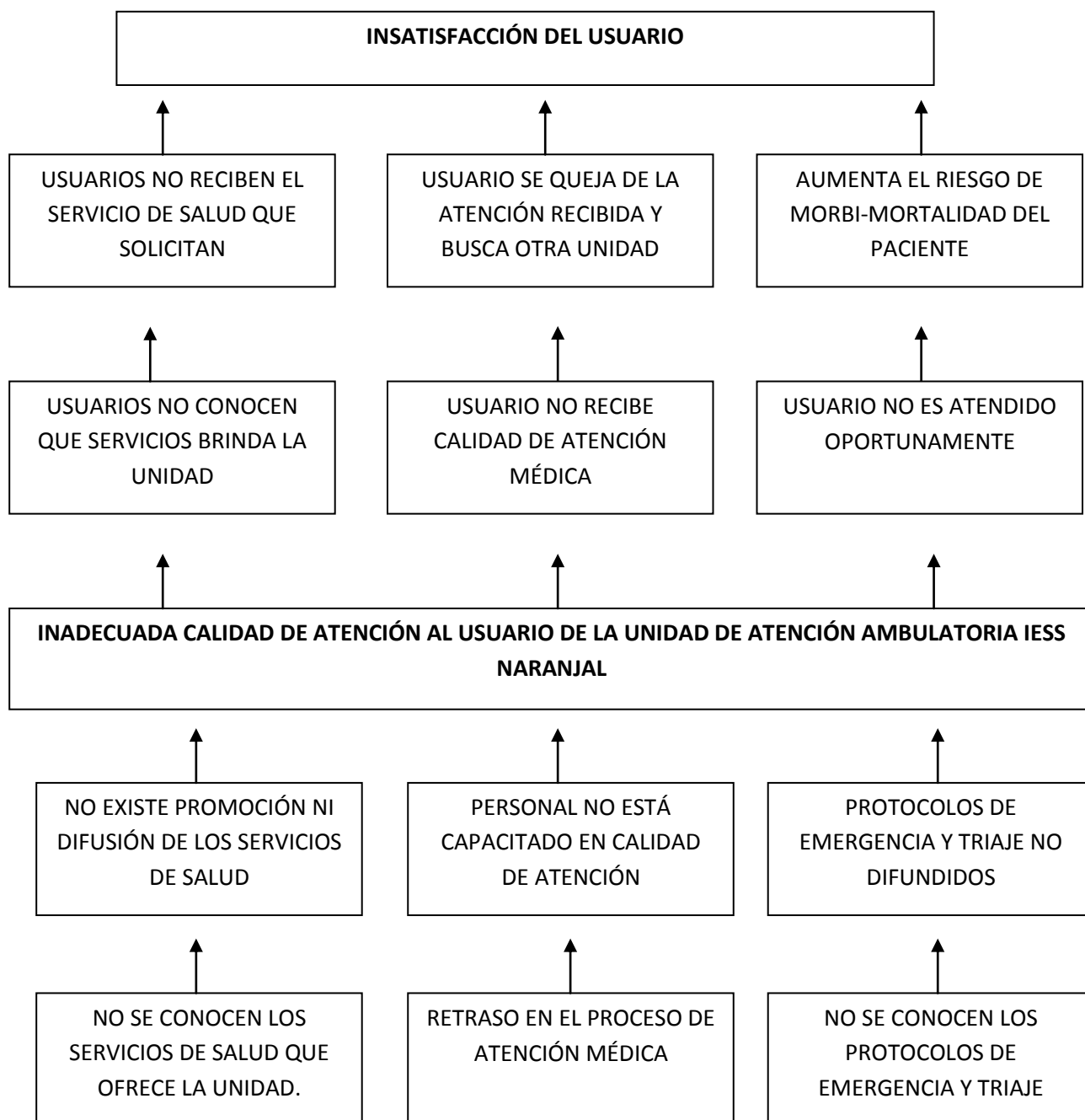
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2. Matriz de involucrados

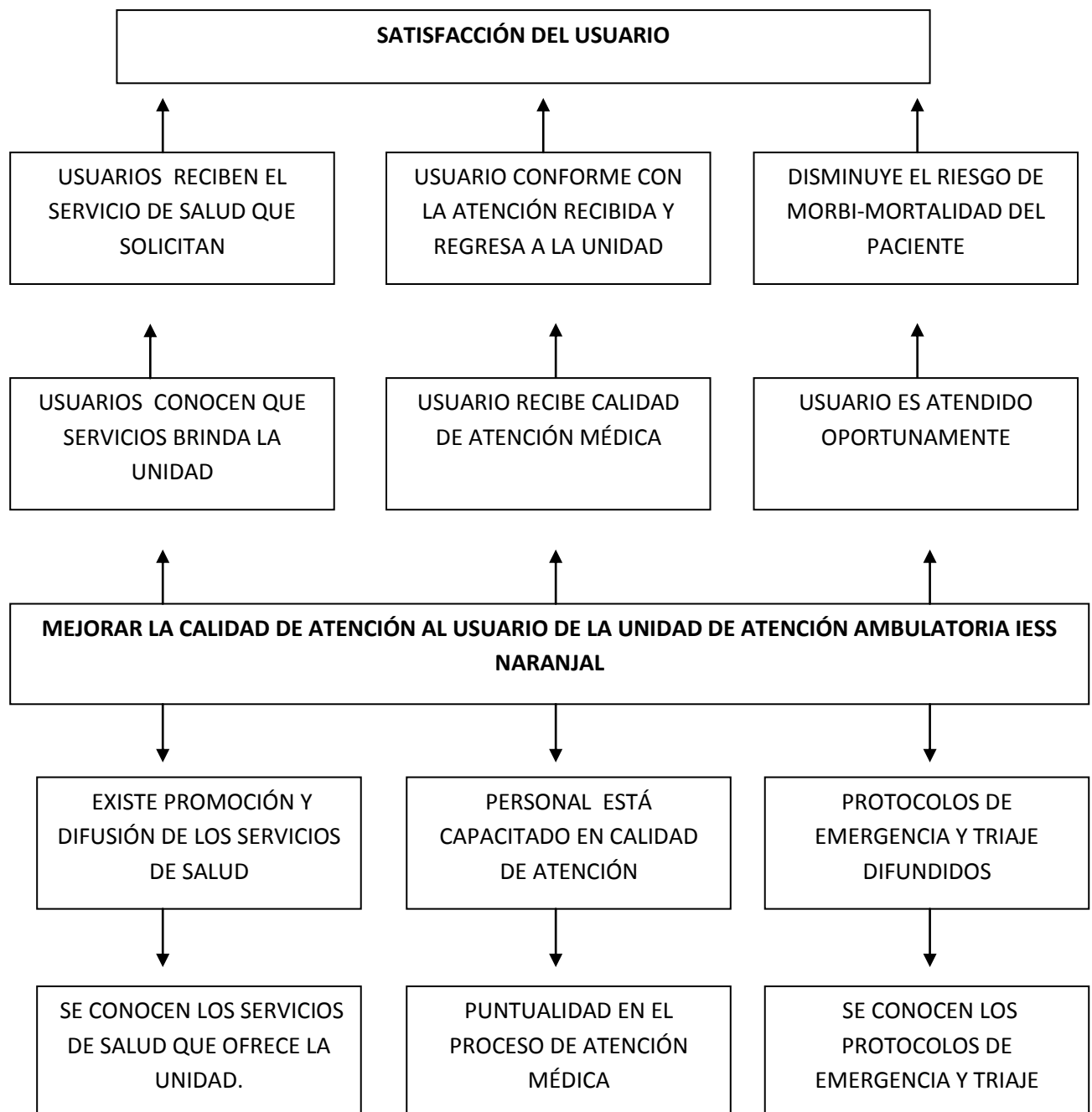
MATRIZ DE INVOLUCRADOS			
Grupos y/o Instituciones.	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
Director de la Unidad	Mejorar la gestión de la Unidad Ambulatoria	R: Humano Materiales. M: Resolución 308 IESS Art. 42 de la Salud, Constitución del Ecuador	Asignación presupuestaria para el 2013 incompleta y espacio físico insuficiente.
Personal administrativo de la Unidad de Atención Ambulatoria.	Atención oportuna. Mejorar tiempos de espera en consulta externa. Reducir la morbilidad de la comunidad. Trabajar organizadamente. Priorizar a los grupos vulnerables.	R: Humano. Económico. M: Art. 42 de la Salud, Constitución del Ecuador	Demanda excesiva de pacientes.
Líderes comunitarios	Que la población de las parroquias lejanas tengan acceso a la unidad ambulatoria. Que reciban atención oportuna y de calidad.	R: Financiero. M: República del Ecuador Plan Nacional del Buen Vivir Art. 42 de la Salud, Constitución del Ecuador	Difícil acceso a ciertos grupos poblacionales
Maestrante	Obtener el título de Master en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, para aplicar los	R: Financieros. M: ART.22 Manual	Tiempo del personal médico. Presupuesto para

	<p>conocimientos obtenidos en mi área de trabajo.</p>	<p>Académico Administrativo UTPL. Derechos y obligaciones de los estudiantes. Reglamento codificado del régimen académico del sistema nacional de educación superior en su capítulo VI ART.34 del trabajo de titulación o graduación.</p>	<p>la ejecución. Resistencia a los cambios. Criterios diferentes. Excesiva carga laboral.</p>
--	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1 Árbol de problemas



2.2 Árbol de objetivos



2.3 Matriz de marco lógico

MATRIZ DE MARCO LÓGICO			
OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: SE CONTRIBUYE A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE NARANJAL.			
PROPÓSITO: PROYECTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIDAD AMBULATORIA IESS NARANJAL IMPLEMENTADO Y FUNCIONANDO.	HASTA DICIEMBRE DE 2013 EL 90% DE LOS AFILIADOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD RECIBIRÁN UNA ATENCIÓN ADECUADA (DE CALIDAD).	ENCUESTAS. FOTORRELATORÍA. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL	GRUPO DE TRABAJO BIEN CAPACITADO Y COORDINADO EN ATENCIÓN AL PACIENTE.
COMPONENTES: 1. SERVICIOS DE SALUD PROMOCIONADOS Y DIFUNDIDOS	HASTA OCTUBRE DE 2013 SE HABRÁ APLICADO AL 80% DE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD HASTA NOVIEMBRE DE 2013 SE OBTENDRA EL 100% DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO	ENCUESTAS. FOTORRELATORÍA.	PRESUPUESTO APROBADO Y DISPONIBLE. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ACTIVA Y PROPOSITIVA

2. EQUIPO DE SALUD CAPACITADO EN CALIDAD DE ATENCIÓN.	HASTA NOVIEMBRE DE 2013 EL 80% DEL PERSONAL ESTARA CAPACITADO EN CALIDAD DE ATENCIÓN.	NÓMINA DEL PERSONAL CAPACITADO FOTORRELATORÍA. MEMORIAS DEL TALLER.	DISPONIBILIDAD DE RECURSOS INSTITUCIONALES
3. PROTOCOLOS DE EMERGENCIA Y CLASIFICACIÓN DE TRIAGE DIFUNDIDOS.	HASTA NOVIEMBRE DE 2013 SE OBTENDRA EL 90% DEL LOS PROTOCOLOS DE EMERGENCIA Y CLASIFICACIÓN DE TRIAGE DIFUNDIDOS.	BANNER. TRIPTICOS. SPOT.	ADAPTABILIDAD DE LOS USUARIOS AL PROTOCOLO.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
R1. PLAN DE MARKETING INSTITUCIONAL DISEÑADO.			
A.1 SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO.	MAESTRANTE.	JUNIO 2013	\$ 50,00
A.2 ELABORACIÓN DE VOLANTES INFORMATIVAS PARA ENTREGA EN LA ENTRADA DE LA UNIDAD Y BANNER EN CADA ÁREA DE LA UNIDAD.	MAESTRANTE	JUNIO 2013	\$ 200,00

<p>A.3 ELABORACIÓN DE UN VIDEO PUBLICITARIO COMO MEDIO AUDIO VISUAL INFORMATIVO.</p> <p>A.4 PROYECCIÓN DEL SPOT PUBLICITARIO A PACIENTES Y PERSONAL MEDICO</p>	<p>MAESTRANTE</p> <p>DIRECTOR UNIDAD DE SALUD</p> <p>MAESTRANTE</p>	<p>JULIO 2013</p> <p>JULIO 2013.</p>	<p>\$ 0,00</p> <p>\$ 0</p>
<p>R2. PERSONAL DE SALUD CAPACITADO</p>			
<p>A.1 SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.</p> <p>A.2 DISEÑO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD.</p> <p>A.3 CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.</p> <p>1. NORMAS DE ATENCIÓN</p>	<p>MAESTRANTE.</p> <p>MAESTRANTE.</p> <p>MAESTRANTE</p>	<p>AGOSTO 2013.</p> <p>AGOSTO 2013.</p> <p>SEPTIEMBRE 2013.</p>	<p>\$ 100.</p>

INTEGRAL. 2. LEGISLACIÓN VIGENTE. 3. PRIMEROS AUXILIOS. 4. QUEMADURAS. 5. LESIONES ÓSEAS. 6. RCP.			
R3. ÁREA DE TRIAGE ORGANIZADA.			
A.1 ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE MANEJO DE LA EMERGENCIA Y TRIAGE.	MAESTRANTE.	SEPTIEMBRE 2013.	\$ 50.
A.2 DIFUSIÓN DE LOS PROTOCOLOS.	MAESTRANTE.	SEPTIEMBRE 2013.	\$ 100.
A.3 ASIGNACIÓN DE FUNCIONES AL PERSONAL MEDICO DENTRO DEL ÁREA.	DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD.	SEPTIEMBRE 2013.	
TOTAL			\$ 550

**CAPITULO III.
RESULTADOS**

RESULTADO N° 1:

SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PROMOCIONADOS Y DIFUNFIDOS

Para cumplir con éste resultado se realizaron las siguientes actividades:

1.1 Socialización del Proyecto.

Para realizar esta actividad se realizó la invitación formal al Director Regional del IESS. Dr. Iván Espinel, al Ing. Marco Chica Cárdenas Alcalde del Cantón Naranjal, al Sr. Luis Amaya dirigente comunitario y demás autoridades.

Esta actividad se realizó el día 27 de Junio del 2013 A LAS 6:30 PM. En el segundo piso de la unidad ambulatoria y estuvo a cargo del Dr. Darío Mora director de la unidad y de los colaboradores de la unidad.

Entre los concurrentes a la reunión estuvo parte de la población del cantón ya que fue una reunión a puertas abiertas donde se socializaría el proyecto para mejorar la calidad de atención en la unidad y se escucharía las peticiones de la comunidad para lograr así la toma de planes de acción a fin de llevar la mejoría en la unidad así mismo crear el compromiso con las autoridades presentes para poder disponer de los recursos necesarios para esta intervención.

En la reunión se realizó un recorrido por las instalaciones de la unidad donde la comunidad y los dirigentes pudieron tomar nota de lo que era necesario para un mejor desempeño y a su vez conocer que servicios se están ofertando en la unidad actualmente.

Posterior a la reunión que tuvo una duración aproximada de 2 horas el Ing. Chica alcalde de la Unidad prometió la expropiación de un bien junto a la unidad a fin de ampliar la infraestructura y brindar un mejor servicio a la comunidad.

Por parte de los directivos máximos del IESS se prometió la asignación presupuestaria para gestionar todo lo necesario para la ejecución de este proyecto y se ofreció a la comunidad mejora en el servicio y aumento de especialidades médicas para tener mayor cobertura de atención.

Una vez culminada la reunión el equipo que conforma la unidad se reunió a puerta cerrada para analizar el logro obtenido de la reunión sostenida y comprometerse a ejecutar las distintas actividades propuestas, quedando así satisfechos y entusiasmados.



FOTO N° 1

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES



FOTO N° 2

SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LA COMUNIDAD

1.2 Elaboración de volantes informativos para entrega en la entrada de la unidad y banner en cada área de la unidad.

Se procedió con la impresión a color de los volantes informativos para los usuarios de la unidad médica para que conozcan los nuevos servicios que se estaban brindando en cada una de las áreas con la finalidad de direccionar correctamente a los pacientes a los consultorios respectivos a mediados de Julio del 2013.

Estos volantes fueron entregados por los guardias de la unidad así mismo se le solicitó a la cooperativa de buses SAN para que nos ayudara en la entrega de los mismos a los pasajeros.

De igual manera con dinero de caja chica se solicitó a un proveedor local realizar banners para ser colocados en las ventanas de cada área como medio visual informativo a fin de direccionar correctamente al usuario y agilizar el servicio ofrecido.

Actualmente se cuenta en cada área y consultorio con el stock suficiente de volantes para así al finalizar cada consulta sea entregado al usuario, de existir alguna modificación en los servicios de igual forma se actualiza el volante.



FOTO N° 3

ENTRADA DE LA UNIDAD SIN BANNER INFORMATIVO



FOTO N° 4

ENTRADA DE LA UNIDAD CON BANNER INFORMATIVO

1.3 Elaboración de un video publicitario como medio audio visual informativo.

Se elaboró varios videos publicitarios para proyectarlos en las pantallas audiovisuales de la unidad médica y se conozcan los servicios que se brindan para un correcto direccionamiento de los usuarios a cada una de las áreas de atención a mediados de Agosto del 2013.

El video fue creado por autogestión y se pidió la colaboración para la voz de la Srta. Nataly Peñafiel colaboradora de la unidad.

Para esta actividad se capturaron tomas de las diferentes áreas de la unidad más relevantes y que se consideraban de mayor interés a los usuarios para realizar el video a esto se le sumo información general como ubicación geográfica, horarios de atención, la misión de la unidad, la visión y las políticas.



FOTO N° 5

ENFERMERA DERIVANDO AL PACIENTE AL ESPECIALISTA

1.4 Proyección del spot publicitario a pacientes y personal médico.

En varios cd's respectivos se grabaron los spots publicitarios para ser colocados en los Lcd's de la unidad médica para crear sentido de pertenencia tanto al personal administrativo como médico y crear conciencia sobre la importancia de la atención al cliente a mediados de Agosto del 2014.

En el video se observan las distintas áreas de la unidad, horarios de atención, especialidades que se ofertan.

Este video es difundido en las salas de espera de la unidad constantemente durante la jornada laboral de 8 horas tiene una duración aproximada de 20 minutos con la finalidad que se pueda observar por el personal que acude a recibir la atención médica.



FOTO N°6
PROYECCIÓN DEL VIDEO PUBLICITARIO A USUARIOS

Análisis del resultado N° 1

INDICADOR

Hasta Octubre de 2013 se habrá aplicado al 80% de la promoción y difusión de los servicios de salud con apoyo de la comunidad y hasta Noviembre de 2013 se obtendrá el 100% del nivel de satisfacción del usuario interno y externo.

Con las actividades indicadas para este resultado logramos que se cumpla el indicador no solo de manera momentánea sino que permanente ya que se mantiene fortalecido el plan de marketing de la unidad logrando captar más usuarios y aumentar la producción así como la calidad en la atención.

Logramos que los colaboradores nuevos que acuden por primera vez identifiquen los servicios y sirvan ellos como medio informativo directo a las comunidades a las que pertenecen creando curiosidad y buenas expectativas en los futuros nuevos usuarios.

Como estamos ubicados al pie de la carretera principal que es arteria que conecta a la población de Machala, Milagro y La Troncal es fácil visualizar en ventanas y puertas exteriores de la unidad la promoción que se da a la misma, cabe recalcar que de tal manera indirectamente llegamos a otras ciudades donde los usuarios pueden de igual forma dirigirse a nuestra unidad a solicitar el servicio en caso de que en su lugar de residencia no cuenten con la misma.

RESULTADO N° 2:

PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN CALIDAD DE ATENCIÓN

Para cumplir con éste resultado se realizaron las siguientes actividades:

2.1 Socialización del proyecto de capacitación al personal de salud.

Para esta actividad se solicitó una reunión con el director de la unidad para informarle de los temas a capacitar y obtener el permiso respectivo así mismo se solicitó su apoyo para disponer del personal.

Una vez que el Dr. Darío Mora Concedió el permiso respectivo el convoco a una reunión a puerta cerrada con el personal médico e indico la importancia de estar capacitados sobre temas que ayudaran al mejoramiento de la calidad de atención en la unidad.

La socialización del proyecto se realizó en un ambiente ameno donde el personal médico reviso el temario a fin de recibir sugerencias, pero los temas fueron del agrado y todos indicaron la predisposición de asistir a los mismos y aplicar lo aprendido.

Acudieron a esta reunión todo el personal médico y el personal de servicios generales, la mesa redonda se conformó de 24 personas y tuvo una duración de 2 horas aproximadamente donde todos aportaron para que se ejecute con éxito y sugirieron los temas de mayor relevancia.

2.2 Diseño del plan de capacitación al personal de la unidad de salud.

Se realizó un diagnóstico de necesidades de capacitación a todo el personal de la unidad médica para determinar cuáles son los temas más relevantes que deben ser impartidos y de ésta manera elaborar un plan de capacitación para Agosto del 2013.

La capacitación se realizó en presentación de diapositivas un total de 70 diapositivas.

El libro referencia para el diseño de plan fue el Manual de Emergencias y Urgencias de Washington.

Los temas fueron los siguientes:

- Normas en atención integral.
- Legislación vigente.
- Primeros auxilios avanzados.
- Quemaduras.

- Lesiones óseas.
- RCP.

Temas que son de gran importancia para mejorar la calidad de atención de los usuarios y donde siempre es necesaria una retroalimentación.

2.3 Capacitación al personal de salud.

Se determinó cuáles son los temas a ser dictados a todo el personal de la unidad médica del iess en lo referente a Normas de Atención integral, legislación vigente, primeros auxilios, quemaduras, lesiones óseas, R.C.P. para atender de manera más efectiva a los pacientes que asisten a la unidad ambulatoria desde Septiembre del 2013.

Se organizaron los tres primeros temas en dos talleres cada uno para todo el personal de la unidad médica; es decir dos grupos de 8 personas, en las cuales se impartieron las capacitaciones desde la segunda semana de Octubre del 2013 en adelante considerando sólo los días Sábados en el horario desde las 08H00 hasta las 13H00, tomando en cuenta que el personal de la unidad médica no labora los días Sábados.

El objetivo de cada taller es de establecer procedimientos claros al momento de atender a los pacientes que asistan a la unidad ambulatoria y sean atendidos con los estándares médicos internacionales, utilizando material didactico y realizando las capacitaciones de manera interactivo por medio de participaciones grupales.

La forma como hemos organizado los talleres nos ayudó a que todos los colaboradores asistan, y se logre el establecimiento del máximo conocimiento por parte de ellos.

Se recomienda que los talleres sean organizados en dos grupos de tal manera que no se vea afectado el descanso del personal con relación a sus fines de semana y todos puedan tener el reposo adecuado.

Durante los talleres se observo que los servidores públicos tenían la máxima predisposición para participar de los mismos, ya que anteriormente no se había realizado éste tipo de actividades.

El grupo meta quien va a ser beneficiado de éstas capacitaciones al personal de la unidad médica son todos los pacientes de la ciudad de Naranjal y sus alrededores.

TALLER N°1

LEGISLACIÓN VIGENTE Y MANEJO DE TRIAGE

GRUPO META: Personal médico administrativo de la unidad.

EVENTO: Taller de capacitación.

FECHA: 12 de Septiembre del 2013

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 11 personas

LUGAR: Unidad de Atención Ambulatoria Naranjal.

TEMAS:

TEMA	FECHA
LEGISLACIÓN VIGENTE MANEJO DE TRIAGE	12 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

NÚMERO DE HORAS: 5 HORAS

EXPOSITORES:

DR. FERNANDO OJEDA B.

DR. DARIO MORA B.

OBJETIVO GENERAL:

Capacitar al personal de salud de la unidad de atención ambulatoria Naranjal en las normas de atención vigentes y adecuado manejo de triage con el fin de mejorar la calidad de atención en la unidad médica.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:

En este taller de capacitación se contó con el personal médico administrativo de la unidad los cuales se mostraron muy interesados y comprometidos en aplicar lo enseñado para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.

La metodología utilizada fue la presentación de diapositivas en power point y técnicas audio visuales con participación grupal en una dinámica de preguntas y respuestas, se dio la oportunidad a los asistentes de opinar sobre algún concepto que creían de suma importancia.

AGENDA DEL TALLER:

TIEMPO	OBJETIVO
09H00	BIENVENIDA INTRODUCCIÓN AL TALLER
09H30	PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES
10H00	INICIO DE LA CAPACITACIÓN
11H00	LEGISLACIÓN VIGENTE
12H30	RECESO
13H30	MANEJO DE TRIAGE
15H00	ACUERDOS Y COMPROMISOS
15H45	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

- Poner en práctica lo aprendido en la capacitación.
- Transmitir los conceptos a los sub alternos directos.
- Velar por el cumplimiento de los compromisos.
- Contar con el apoyo constante de la dirección general.

TALLER N°2

QUEMADURAS Y LESIONES ÓSEAS

GRUPO META: Personal médico administrativo de la unidad.

EVENTO: Taller de capacitación.

FECHA: 19 de Septiembre del 2013

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 11 personas

LUGAR: Unidad de Atención Ambulatoria Naranjal.

TEMAS:

TEMA	FECHA
QUEMADURAS LESIONES ÓSEAS	19 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

NÚMERO DE HORAS: 5 HORAS

EXPOSITORES:

DR. FERNANDO OJEDA B.

DR. DARIO MORA B.

OBJETIVO GENERAL:

Capacitar al personal de salud de la unidad de atención ambulatoria Naranjal en quemaduras y lesiones óseas con el fin de mejorar la calidad de atención en el área de emergencia de la unidad médica.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:

En este taller de capacitación se contó con el personal médico administrativo de la unidad los cuales se mostraron muy interesados y comprometidos en aplicar lo enseñado para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.

La metodología utilizada fue la presentación de diapositivas en power point y técnicas audio visuales con participación grupal en una dinámica de preguntas y respuestas, se dio la oportunidad a los asistentes de opinar sobre algún concepto que creían de suma importancia.

Al finalizar la presentación se realizó un simulacro en el área de emergencia de la unidad con el personal médico.

AGENDA DEL TALLER:

TIEMPO	OBJETIVO
09H00	BIENVENIDA INTRODUCCIÓN AL TALLER
09H30	PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES
10H00	INICIO DE LA CAPACITACIÓN
11H00	QUEMADURAS
12H30	RECESO
13H30	LESIONES ÓSEAS
15H00	ACUERDOS Y COMPROMISOS
15H45	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

- Poner en práctica lo aprendido en la capacitación.
- Transmitir los conceptos a los sub alternos directos.
- Velar por el cumplimiento de los compromisos.
- Contar con el apoyo constante de la dirección general.
- Identificar y tratar oportunamente el tipo de quemadura.

TALLER N°3

RCP Y PRIORIDADES EN ATENCIÓN DE EMERGENCIA

GRUPO META: Personal médico administrativo de la unidad.

EVENTO: Taller de capacitación.

FECHA: 26 de Septiembre del 2013

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 11 personas

LUGAR: Unidad de Atención Ambulatoria Naranjal.

TEMAS:

TEMA	FECHA
RCP PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS	26 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

NÚMERO DE HORAS: 5 HORAS

EXPOSITORES:

DR. FERNANDO OJEDA B.

DR. DARIO MORA B.

OBJETIVO GENERAL:

Capacitar al personal de salud de la unidad de atención ambulatoria Naranjal en rcp y prioridades de atención en emergencia con el fin de mejorar la calidad de atención en el área de emergencia de la unidad médica.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:

En este taller de capacitación se contó con el personal médico administrativo de la unidad los cuales se mostraron muy interesados y comprometidos en aplicar lo enseñado para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios.

La metodología utilizada fue la presentación de diapositivas en power point y técnicas audio visuales con participación grupal en una dinámica de preguntas y respuestas, se dio la oportunidad a los asistentes de opinar sobre algún concepto que creían de suma importancia.

Al finalizar la presentación se realizó un simulacro en el área de emergencia de la unidad con el personal médico.

AGENDA DEL TALLER:

TIEMPO	OBJETIVO
09H00	BIENVENIDA INTRODUCCIÓN AL TALLER
09H30	PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES
10H00	INICIO DE LA CAPACITACIÓN
11H00	RCP
12H30	RECESO
13H30	PRIORIDAD DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA
15H00	ACUERDOS Y COMPROMISOS
15H45	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

- Poner en práctica lo aprendido en la capacitación.
- Transmitir los conceptos a los sub alternos directos.
- Velar por el cumplimiento de los compromisos.
- Contar con el apoyo constante de la dirección general.
- Manejar adecuadamente las prioridades en el área de emergencia.
- Derivar a los usuarios a la especialidad correspondiente de forma correcta.
- Mantener los tiempos de atención en el área de emergencia.

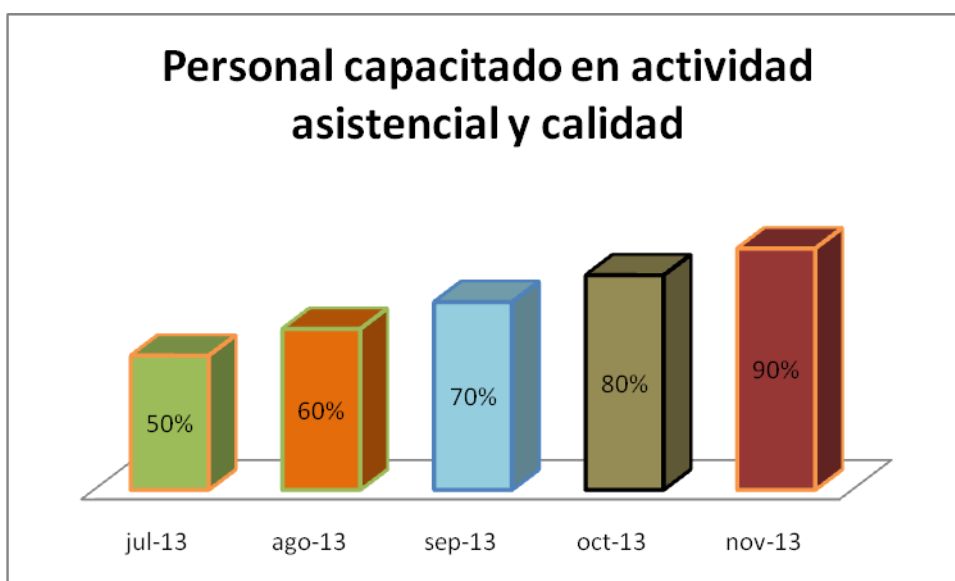
Análisis del resultado N° 2.

INDICADOR

Hasta Noviembre del 2013 el 80% del personal estará capacitado en calidad de atención.

Hemos logrado cumplir el indicador reforzando mediante la capacitación al personal médico administrativo de la unidad para que sea complemento en la ejecución de una calidad de atención médica, permitiendo así que no solo el colaborador este satisfecho con la infraestructura sino que posterior a recibir su consulta se retire complacido de la misma, no solo enfocados al simple hecho de una atención sino a transmitir la empatía que caracteriza al personal de salud y poder direccionarlo de la mejor manera.

Así mismo el personal médico se benefició de la retroalimentación impartida donde se actualizaron conceptos y los hace más competitivos abarcando temas de gran importancia para implementar una buena cultura de calidad en la atención médica.



En este cuadro estadístico observamos el nivel de capacitación por mes de nuestros colaboradores.

RESULTADO N° 3:

AREA DE TRIAGE ORGANIZADA

Para cumplir con éste resultado se realizaron las siguientes actividades:

3.1 Elaboración de protocolos de manejo de la emergencia y triage.

Elaborar los protocolos en la atención de los pacientes según su nivel de gravedad a través de códigos claros y sencillos para que todo el personal médico de la unidad médica pueda discernir entre los asegurados es importante porque nos ayudó a reducir el índice de mortalidad de los mismos a inicios de Enero del 2014.

Estos protocolos se elaboraron según la prioridad de atención universal que se maneja en los hospitales a nivel internacional y son las siguientes:

PRIORIDAD 1: ATENCIÓN INMEDIATA.

- Dificultada respiratoria.
- Sensación de ahogo.
- Pérdida de conocimiento o convulsión.
- Heridas, fracturas, golpes múltiples.

PRIORIDAD 2: ATENCIÓN ENTRE 10 Y 15 MINUTOS.

- Dolor en pecho con signos vitales alterados.
- Sangrado abundante de cualquier origen.
- Quemaduras y envenenamiento.
- Niños y niñas menores de 5 años con fiebre superior a 38.5 grados.
- Embarazadas con síntomas relacionadas con el embarazo o fiebre.
- Diarreas y vómitos.

PRIORIDAD 3: ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ESPERAR DE 1 A 2 HORAS.

- Reacciones alérgicas con brote generalizado sin dificultad respiratoria.
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Diarrea sin deshidratación.
- Dolor de más de 3 días de evolución.
- Diarrea en un menor de 5 años.
- Diabéticos con síntomas urinarios o infecciosos.

PRIORIDAD 4: ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ESPERAR DE 2 A 4 HORAS.

- Malestar sin fiebre o dolor sin antecedentes.
- Comezón sin brote generalizado.
- Dolores musculares.
- Dolores menstruales.
- Dolor lumbar o cefalea crónica.
- Traumas leves con más de un día de evolución.
- Hipertensión arterial no complicada.

De igual manera se desarrollaron conceptos como urgencia, emergencia y consulta para que los concurrentes a la unidad sepan diferenciarlos.

3.2 Difusión de los protocolos.

Se procedió a la difusión de los protocolos por medio de manuales de procedimientos escritos a cada uno de los colaboradores de la unidad médica del IESS con la finalidad de que se familiaricen con el mismo y poder atender de la mejor manera a los clientes que asisten desde octubre del 2013.

En consenso con el personal de salud se decidió que la mejor forma de realizar la difusión es realizar cuadros con los conceptos y exponerlos en las salas de espera y a la entrada del área de emergencia que siempre este visible a todos los usuarios.

De igual forma el compromiso de los médicos como de todo el personal de informar verbalmente al público que ingresa a la unidad.

3.3 Asignación de funciones al personal médico dentro del área.

Se entrego un ejemplar del manual de funciones de cada uno de los servidores públicos que trabajan en la unidad médica del IESS de acuerdo a su puesto de trabajo para que tengan claro cuáles son sus funciones y actividades a desempeñar en cada una de sus áreas a mediados de Octubre del 2013.

Dentro de las funciones constan las siguientes especialidades:

MEDICINA GENERAL.

- Jornada laboral de 8 horas.
- 15 minutos por paciente.
- 32 pacientes producción mínima diaria.
- Fomento de la atención preventiva.
- Programas de Salud de Medicina preventiva.
- Control de enfermedades crónicas e infecto contagiosas.

- Atención de emergencia al llamado dentro de su jornada laboral.

MEDICINA FAMILIAR.

- Jornada laboral de 8 horas.
- 20 minutos por paciente.
- Formación de club de diabéticos e hipertensos.
- Fichas medicas ocupacionales.
- Charlas educativas fomento y prevención de salud.
- Revalidación de certificados médicos.
- Apoyo en la emergencia cuando así se requiera.
- Producción mínima de 24 pacientes diarias.
- Apoyo en cobertura de demanda en exceso.

GINECOLOGÍA.

- Jornada laboral de 8 horas.
- Producción mínima de 24 pacientes día.
- Atención en ginecología y obstetricia.
- Planificación familiar.
- Detección oportuna de cáncer cervico uterino.
- Ecografía obstétrica.
- Colposcopia.
- Atención ginecológica de emergencia de ser el caso.

PEDIATRÍA.

- Jornada laboral de 8 horas diarias.
- Producción mínima 24 pacientes día.
- Atención pediátrica de emergencia al llamado.
- Atención medica hasta los 16 años de edad.
- Vigilar el desarrollo y crecimiento de la población infantil.
- Programa de nutrición infantil.
- Valoración de desnutrición.
- Referencias de urgencia.

ODONTOLOGÍA.

- Prevención odontológica.
- Curación de piezas dentales.

- Toma de rx con equipo odontológico.
- Fluorizaciones.
- Programa boca saludable.
- Jornada laboral de 8 horas.
- 20 minutos por paciente.

ENFERMERÍA.

- Encargada del manejo del área de triage.
- Curación.
- Cirugía menor.
- Hidratación.
- Monitoreo de pacientes ingresados.
- Signos vitales.
- Referencias a especialistas.
- Solicitud de ambulancia de requerir el caso.

RADIOLOGÍA.

- Atención de interconsultas de los médicos.
- Rx solicitadas del área de emergencia.
- Informe oportuno de las radiografías.
- Horario de atención 6 horas.
- Encargado del programa de teleradiología.

Análisis del resultado N° 3

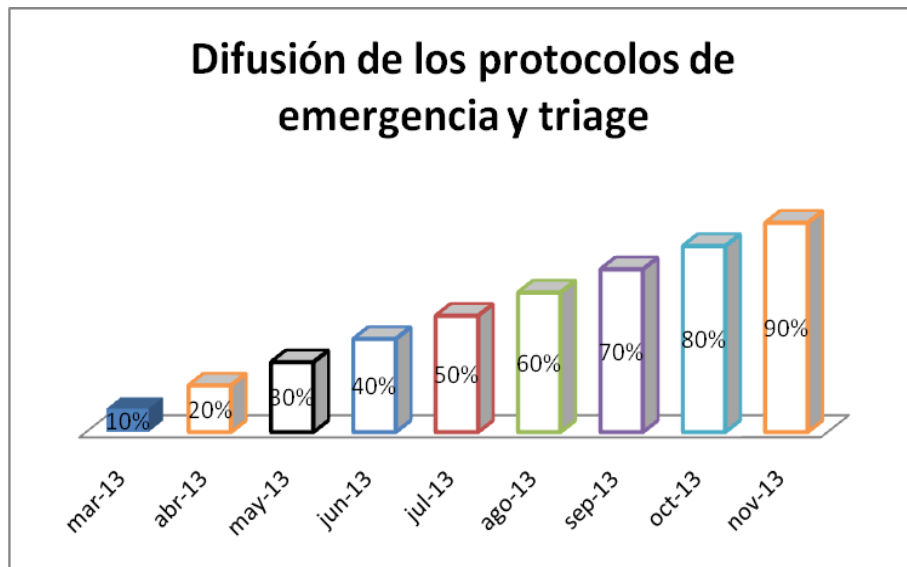
INDICADOR

Hasta Noviembre del 2013 se obtendrá el 90% de los protocolos de emergencia y clasificación de triage difundidos.

Con las actividades realizadas para este resultado logramos cumplir el indicador y solucionar uno de los problemas más graves que teníamos en la unidad que eran los tiempos de espera y la organización de pacientes que acudían al área de emergencia en busca de un cupo de consulta externa sin haber realizado su cita mediante el call center que maneja el sistema de salud del IESS.

En esta área se presentaban reclamos a diarios sobre la confusión de los usuarios al no identificar el concepto de urgencia, emergencia y consulta externa así como los tiempos de espera por prioridad de emergencia; con la implementación de protocolos establecidos en el país y universalmente decidimos publicarlos en las salas de espera y al ingreso al área de emergencia en lugares donde sea fácilmente identificados y de distintos ángulos, coloridos y del tamaño necesario para que todos lo puedan observar, de este modo se logró poco a poco crear conciencia en los usuarios a fin de no congestionar el servicio de salud y ser justos con la atención que debían recibir dependiendo de la gravedad de la enfermedad, fue una lucha dura pero se logró.

El beneficio se extendió indirectamente al personal de salud ya que les permitió trabajar de mejor forma, más organizados sin desperdiciar recursos no solo humanos sino en medicinas.



ANÁLISIS DEL PROPÓSITO

INDICADOR

Hasta Diciembre del 2013 el 90% de los afiliados que acuden a los servicios de salud recibirán una atención de calidad.

Con respecto a los resultados obtenidos en cada uno de los componentes se puede apreciar que se ha logrado cumplir casi en un 100% con el propósito del proyecto en mejorar la calidad de atención del servicio de salud de la unidad ambulatoria IESS Naranjal debido a que anteriormente sólo el personal médico y administrativo del mismo conocía los nuevos procedimientos establecidos por el IESS al remodelar éste dispensario médico que anteriormente estaba abandonado y que cuando hicieron los cambios respectivos tanto a nivel físico de infraestructura y de servicios médicos y administrativos de calidad, sólo los funcionarios conocían los nuevos procesos, sin embargo el público en general desconocía completamente de la prestación de los nuevos servicios médicos, y el personal de la unidad médica no manejaba una adecuada información para poderles brindarles a sus pacientes y por lo que se tuvo que realizar campañas de difusión a todo nivel para todo el público, tanto a nivel interno como externo, utilizando información gráfica, medios audiovisuales, spots publicitarios, volantes, entre otros.

Es importante recalcar que estos medios de información deben de ser constantes y permanentes ya que existen segmentos de la población que aun desconocen de los nuevos servicios de la unidad médica y que deben de ser direccionados de manera correcta para que sean atendidos como lo establece el plan nacional del buen vivir.

ANÁLISIS DEL FIN

Al fin del proyecto podemos determinar que se mejoró la calidad de atención al cliente a todos los pacientes que asisten diariamente a la unidad médica ambulatoria del IESS del Cantón Naranjal a partir del año 2013 con la finalidad de cada vez más llegar a mas asegurados que requieran de una atención médica de primera instancia y que de ser requerido se dispone de una ambulancia para los traslados más urgentes a otras unidades médicas mas grandes o a los hospitales de las principales ciudades más cercanas.

Logramos ubicarnos en una de las primeras unidades nuevas que logro en su primer año de apertura captar un gran numero poblacional y mantener la producción mensual al 100%.

Este proyecto a más de haber contribuido al mejoramiento de la calidad de atención de los usuarios mejor la calidad de trabajo de los que conformamos la organización ya que al ser medidos por producción y encuestadores externos logramos mantener las agendas de consultas llenas al 100%, gracias a esto está el proyecto de contratación de más médicos y ampliación de servicios de la unidad de salud donde ya tuvimos la donación del terreno gracias a la demanda que tenemos de usuarios y a la calidad de atención que ofrecemos a la comunidad que esta asidua de atención en la Unidad de Atención Ambulatoria de Naranjal.

Se entrego una copia del proyecto a la unidad médica del IESS para que dentro de sus archivos queden los respaldos de las actividades que se realizaron en cada una de las áreas, así como los cambios propuestos, y ejecutados para conocimiento de todos los empleados de la entidad y el público en general.

Gracias a la colaboración de todos los servidores que formaron parte de éste proyecto y a los asegurados se logró de cumplir de manera satisfactoria la culminación de tan ansiado proyecto que la comunidad de Naranjal lo necesitaba.

CONCLUSIONES

1. Se promocionaron los servicios de salud y actualmente hemos aumentado la cobertura al 100% en atención médica.
2. El proyecto permitió mantener una atención de emergencia ordenada y orientada a solucionar oportunamente las dolencias de nuestros usuarios.
3. La comunidad esta vigilante y en constante apoyo de que se siga cumpliendo este proyecto y expectante de mejoras continuas.
4. Mediante la participación activa del personal se capacito activamente en temas de gran interés para brindar constantemente una calidad de atención.
5. La ejecución de este proyecto mejor el clima laboral gracias al compromiso de todos y empoderamiento de sus puestos de trabajo.

RECOMENDACIONES

1. Cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos en este proyecto.
2. Continuar coordinando talleres de capacitación al personal médico.
3. Realizar continuamente ferias y casas abiertas informativas a la comunidad de los servicios de salud ofertados.
4. Mantener el mismo optimismo y compromiso adquirido durante este proyecto.
5. Dar a conocer el proyecto a unidades de salud que requieran de mejoras continuas.
6. Cumplir con los aprendizajes enseñados en las capacitaciones impartidas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Aguirre G. (1997) *Administración de la calidad de la atención Médica*. Revista Medica IMSS México 35(4), 257-264.

2. Auditoria médica y calidad de atención en el Biblioteca FICHA DE MONOGRAFÍA MEDICINA INTEGRAL Y GESTIÓN EN SALUD. AUTOR: Tarco Virto, Duniska TÍTULO: Auditoria médica y calidad de atención http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/tarco.../tarco_vd.htm

- 3.- Administración en salud - Wikipedia, la enciclopedia libre
Licenciatura, Especialidad Médica, Diplomado, Maestría y Doctorado obtenido de: http://es.wikipedia.org/wiki/Administración_en_salud

- 4.-Ardon C. (2003, 12 de Junio) *Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida*, p. 421 Obtenido de: <http://www.gerenciasalud.com>

- 5.-Asorey G. (2003, Junio) *La calidad del Servicio y el Profesional de la Salud* Obtenido de: <http://www.gerenciasalud.com>

- 6.-Ardon N. Cubillos A. (2003) *Sistema para el monitoreo de la calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III nivel de Atención en Bogotá*.

- 7.-Bigné E. Moline M. Sánchez J. Calidad (2004) *Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y periféricos. Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Dpto. de Admón. de Empresas y Marketing*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I.

- 8.-Boletín Científico No.76 (2012, 18 de mayo). *¿Calidad de atención médica o servicios médicos de calidad?* Obtenido de: http://www.medmun.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=1215:boletin-temas-de-salud-ano-16-no-146-ago-2009&catid=102:mundo-hospitalario-ano-xviii-no155-agosto-2009

- 9.-Chang M., Alemán M., Cañizares M., Ibarra A. (1999) *Satisfacción de los pacientes con la Atención Médica*. Revista Cubana Medicina General Integral 15 (5), 541-547.

10.-Costa Fost J. (2000) *Evaluación de la Satisfacción del paciente*. Departamento de Teoría Económica. Universidad de Barcelona, 52.

11. Dirección y gestión efectiva para la calidad, mejora continua.

En este trabajo el autor describe el proceso de la administración corporativa y Los hospitales del sector salud necesitan dirección y gestión eficaces obtenido de <http://www.gestiopolis.com/.../direccion-gestion-efectiva-calidad-mejora-conti...>

12.-Donabedian A. (1988) *Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica en 1964 – 1984*. Salud Pública de México (35), 94 – 97.

13.-Donabedian A. (1993) *Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de atención*. Salud Pública México (35), 94 – 97.

14.-Donabedian A. (1993) *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. Salud Pública México 35 (3).

15.-Frank W .S. M. Verheggen, Peter P.M. Harteloh (1993, mayo y junio) *La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica*. Salud Pública de México 35 (3).

16. Fundamentos de salud pública - SeDiCI - Universidad de H Barragán - 2007 - Citado por 8 - Artículos relacionados de Médicos Comunitarios (Mini. de Salud y Ambiente de la Nación F. C. Médicas. Los aportes y asesoramientos maestrando en Gerencia de Sistemas y Servicios de Salud obtenido de [http:// \(Univ. sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/.../Documento_completo__.pdf?...4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/.../Documento_completo__.pdf?...4)

17. Fundamentos de Salud Pública 1 - Biblioteca Facultad de Curbelo - Citado por 97 artículos Rodríguez P. La administración o gerencia de salud pública obtenido de <http://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar/espmedica/.../Fundamentos%20de%20Sa...>

18.- Garantía de Calidad en Salud - Editorial Médica

Editorial Médica Panamericana: Libros de medicina para docentes y estudiantes de posgrados en administración hospitalaria, gerencia en servicios de salud obtenido de: <http://www.medicapanamericana.com>

19.-Hannu V. (1993, mayo y junio) *Garantía de la Calidad en Europa*. Salud Pública de México (35) 3.

20. Humanización del cuidado de Enfermería.

Reyes V. (2010) Cursante de la Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Profesor Asociado a Dedicación Exclusiva en la Cátedra de Gerencia en Salud y Enfermería adscrito al Revista Médica en Portugués obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/.../Humanización-del-cuidado-de-Enfermería...>

21.- Juran, J.M. y F.M. Gryna, (1995) *Análisis y Planeación de la Calidad*, McGraw Hill, (4), pp. 79, 242, 245.

22.- Juran, J.M. y F.M. Gryna (1995) *Análisis y Planeación de la Calidad*, McGraw Hill, (4), pp. 79, 242, 245.

23.- Los servicios de emergencia y urgencias médicas - EPES

Álvarez R. Director Gerente. Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del Servicio de Salud de Castilla - La Mancha obtenido de: http://www.epes.es/anexos/publicacion/Monografia.../Los_SEM_en_Espana.pd...

24.- Malagón G. Auditoria en Salud: Para una gestión eficiente

La gestión en el sector de la salud es compleja obtenido de: <http://www.medicapanamericana.com › Catálogo › Catálogo por títulos>

25.- Ortiz E. R.; Muñoz J. S.; Lechuga M. D.; Torres C. E. (2005) *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios*. Revista Panamericana de Salud Pública 13 (4) ,229 – 238.

26.- Revista Gerencia y Políticas de Salud - Guía de La Revista Gerencia y Políticas de Salud acepta ensayos, informes de investigación, consulte el Medical Subject Heading (MESH), del Index Medicus obtenido de: http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/info_autores.htm

27.-Revista Gerencia y Políticas de salud Free Medical Journals Revista Gerencia y Políticas de Salud es producida semestralmente por los programas de postgrado en

Administración de Salud y Seguridad Social obtenido de <http://www.freemedicaljournals.com/link.php?id=4098>

28.- Revista Gerencia y Políticas de Salud - Satisfacción.

Velandia F. (2007) Citado por 4 Artículos relacionados Profesor investigador y directora de la revista Gerencia y Políticas de Salud, ... al hablar de la calidad de la atención médica se remite al problema de la satisfacción.Desde la perspectiva adoptada por muchos autores, la satisfacción, obtenido de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272007000200008...>

29.- salud | Ministerio de Salud Pública

Estas personas han recibido atención médica por parte del personal del y el director del Servicio de Contratación de Obras (Secob), Marcelo León, este 06 de además de la Coordinadora Zonal 9 y la gerencia de esta unidad de salud. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/author/salud/>

30.- Vidal L., Reyes H. (1993, mayo y junio) *Diseño de un Sistema de Monitoria para el Desarrollo de Programas de Garantía de Calidad*. Salud Pública de México (35),

ANEXOS

ANEXO 1: FOTOGRAFÍAS



FOTO N°1
SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES



FOTO N°2
PROYECCIÓN DEL VIDEO PUBLICITARIO A LOS USUARIOS

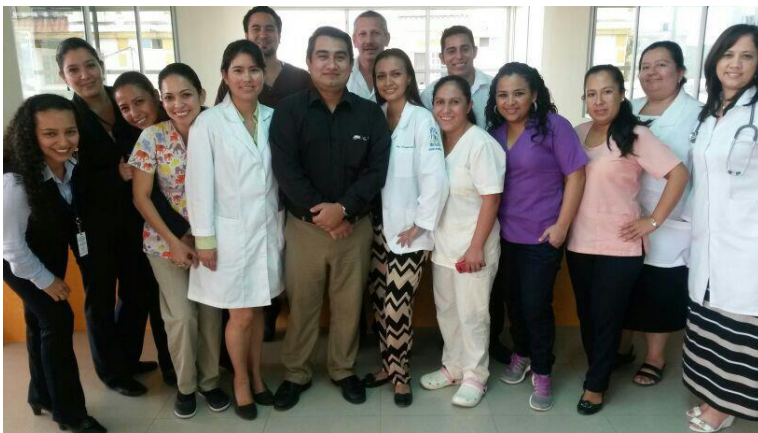


FOTO N°3
GRUPO DE TRABAJO

NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUCITACION	ROJO	ATENCION DE FORMA INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

FOTO N° 4
BANNER TRIAGE

EMERGENCIA
Dícese de la situación en que la vida corre peligro.

URGENCIA
Dícese de la situación en que la vida podría correr peligro.

El resto de las situaciones se denominan **CONSULTA**

Los servicios de emergencia están para atender **EMERGENCIAS** y **URGENCIAS**; los consultorios para atender **CONSULTAS**.

Aprendamos entre todos el correcto uso de los servicios de emergencias y guardias médicas.

FOTO N° 5
CONCEPTOS

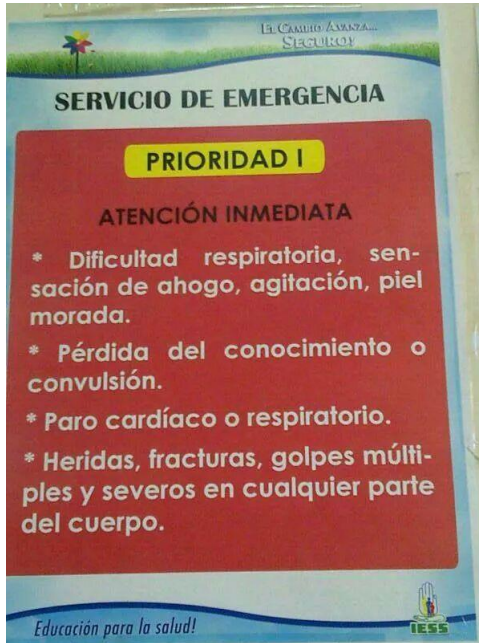


FOTO N° 6

PRIORIDAD DE ATENCIÓN 1

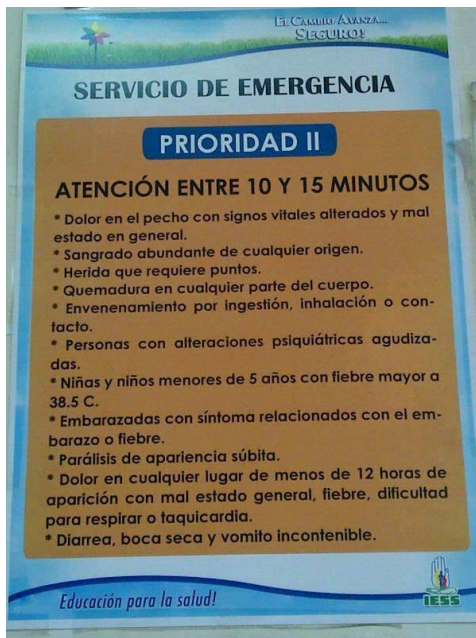


FOTO N° 7

PRIORIDAD DE ATENCIÓN 2

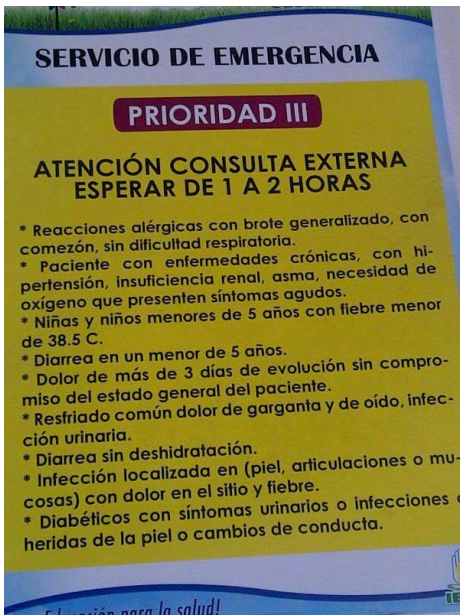


FOTO N° 8

PRIORIDAD DE ATENCIÓN 3

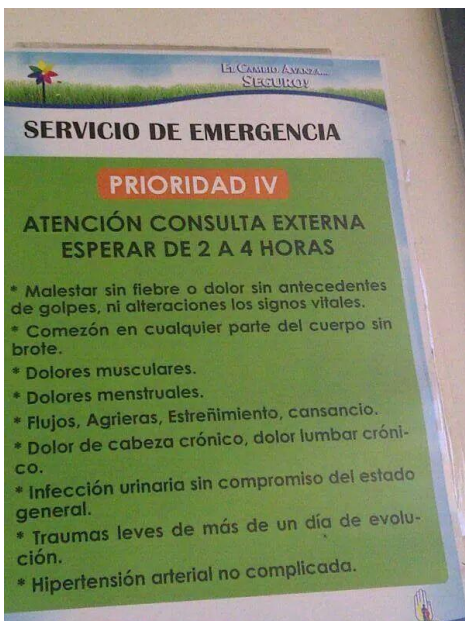


FOTO N°9

PRIORIDAD DE ATENCIÓN 4



ECOGRAFIA 3D-4D Y NUEVO EQUIPO DE RX

UAA IESS
NARANJAL



2 751 - 222 - AV. OLMEDO Y CALLEJON IESS

NUEVOS SERVICIOS MÉDICOS Y AUXILIARES DE DIAGNOSTICO A LA DISPOSICION DE AFILIADOS

La Unidad de Atención Ambulatoria IESS Naranjal comprometida en mejorar la atención a nuestros usuarios, pone a disposición la nueva cartera de servicios médicos para el periodo 2013.

• ECOGRAFÍA

- Eco abdominal superior
- Ecografía Pélvica
- Ecografía Tiroidea y Paratiroidea
- Ecografía de Partes Blandas (hernias,)
- Ecografía Testicular
- Ecografía Mamaria
- Ecografía Renal
- Ecografía Doppler Renal
- Ecografía Ginecológica
- Ecografía Obstétrica
- Ecografía Doppler Obstétrica
- Ecografía Obstétrica 3D-4D
- Punción Quirúrgica Dirigida por Eco (quiste sup)

• RADIOLOGÍA

- RX St. Torax
- RX simple de Abdomen
- RX de Cráneo y Columna
- RX para el diagnóstico de sinusitis, adenoides, lumbalgias, tuberculosis, displasia congénita de cadera.



Nueva Área de Ecografía

Rayos X y Ecografía, importantes Auxiliares Diagnósticos en el momento del estudio de enfermedades.

Nueva Área de Rayos X



• GENERAL

Diagnóstico y tratamiento de enfermedades más frecuentes.

• MEDICINA FAMILIAR

- Ficha Médica **GINECOLOGÍA**
- PAP, DIU. Control de Embarazo y Climaterio

• PEDIATRÍA

Control y tratamiento pediátrico.

MEDICINA a las Empresas

Tratamiento de Osteoporosis mediante aplicación de Ac. Ibandronico

• ENFERMERÍA

- Curaciones con Apositos inteligentes
- Terapia Respiratoria con Oxígeno
- Plan de Control de Glicemia a Pacientes Diabéticos lunes y viernes.

Cirugía menor

• ODONTOLOGÍA

- Radiología Odontológica
- Profilaxis y extracciones.

• LABORATORIO Y FARMACIA

FOTO N° 10

VOLANTE PUBLICITARIO

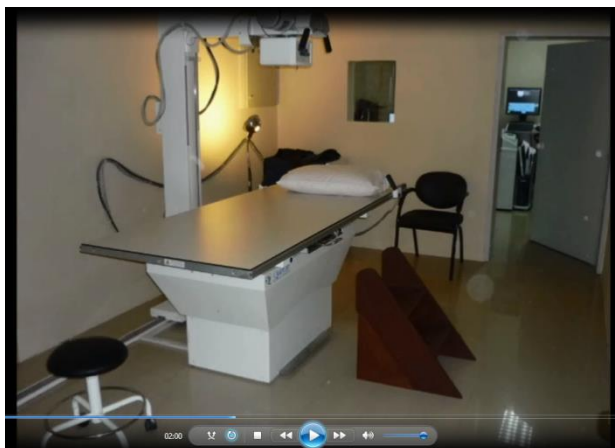


FOTO N° 11
VIDEO PUBLICITARIO



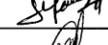




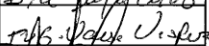


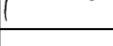
Unidad Ambulatoria IESS Naranjal			
Nombre del taller	MANEJO DE TRIAGE		
Nombre del facilitador:	DR. FERNANDO OJEDA BAYNE		
Fecha de inicio:	12 Septiembre 2013.		
Nombre del asistente	Cédula Identidad	Cargo	Firma
Arellis Murillo Gamboa	923741045	oficinista	
Dario Mora Bazantes	1203445869	director	
Jonathan Yanez	703910570	radiologo	
Jessica Zea Baldeón	917975245	ginecologo	
Mariana Izurieta Enriquez	1203427297	pediatra	
Enma Campoverde Gañay	919984054	medico general	
Nathaly Peñafiel	921343182	oficinista	
Liliana Cortez Auz	913776969	odontologa	
Vanesa Vasquez Murillo	703660118	oficinista	
Liliana Rodas Zamora	923370449	CPA	
Narcisa Robles Ramirez	703910570	química	

FOTO N°12

TALLER DE TRIAGE








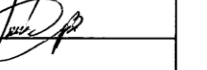
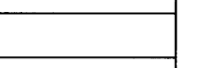


Unidad Ambulatoria IESS Naranjal			
Nombre del taller	QUEMADURAS Y RCP		
Nombre del facilitador:	DR. FERNANDO OJEDA BAYNE		
Fecha de inicio:	28 Septiembre 2013		
Nombre del asistente	Cédula Identidad	Cargo	Firma
Arellis Murillo Gamboa	923741045	oficinista	
Dario Mora Bazantes	1203445869	director	
Jonathan Yanez	703910570	radiologo	
Jessica Zea Baldeón	917975245	ginecologo	
Mariana Izurieta Enriquez	1203427297	pediatra	
Enma Campoverde Gañay	919984054	medico general	
Nathaly Peñafiel	921343182	oficinista	
Liliana Cortez Auz	913776969	odontologa	
Vanesa Vasquez Murillo	703660118	oficinista	
Liliana Rodas Zamora	923370449	CPA	
Narcisa Robles Ramirez	703910570	química	

FOTO N°13

TALLER QUEMADURA Y RCP

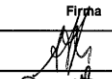


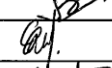
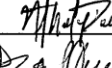
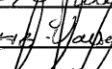
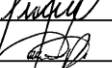
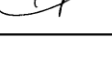
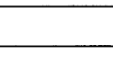


Unidad Ambulatoria IESS Naranjal			
Nombre del taller	LEGISLACION VIGENTE EN SALUD		
Nombre del facilitador:	DR. FERNANDO OJEDA BAYNE		
Fecha de inicio:	6 Octubre 2013		
Nombre del asistente	Cédula Identidad	Cargo	Firma
Arellis Murillo Gamboa	923741045	oficinista	
Dario Mora Bazantes	1203445869	director	
Jonathan Yanez	703910570	radiologo	
Jessica Zea Baldeón	917975245	ginecologo	
Mariana Izurieta Enriquez	1203427297	pediatra	
Enma Campoverde Gañay	919984054	medico general	
Nathaly Peñafiel	921343182	oficinista	
Liliana Cortez Auz	913776969	odontologa	
Vanesa Vasquez Murillo	703660118	oficinista	
Liliana Rodas Zamora	923370449	CPA	
Narcisa Robles Ramirez	703910570	química	

FOTO N° 14

TALLER LEGISLACIÓN VIGENTE