



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

**ESPECIALISTA EN
EN GERENCIA Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN
SALUD**

“Implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios Central, norte y sur del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito 2010”.

**Trabajo de fin de carrera previo a la
obtención del título de Especialista
en Gerencia y Planificación
Estratégica en Salud**

Autora:

Lcda. María Jazmín Escobar Toapanta

Directora:

MGS .Ruth Margarita Chávez Montenegro

QUITO – ECUADOR

2012

Certificación

Magister
Ruth Margarita Chávez Montenegro
DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: **“Implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios Central, norte y sur del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito 2010”**, realizado por el profesional en formación: María Jazmín Escobar Toapanta; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, Octubre del 2010.

.....
Ruth Margarita Chávez Montenegro

Cesión de derechos

Yo María Jazmín Escobar Toapanta declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 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".

.....
Autor: María Jazmín Escobar Toapanta
Cedula: 1713032520

Autoría

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera son de exclusiva responsabilidad del autor.

María Jazmín Escobar Toapanta

Dedicatoria

A mis padres que gracias a su dedicación y gran esfuerzo supieron encaminarme hacer una gran profesional; porque con su amor y comprensión siempre me han apoyado en cada una de las etapas de mi vida.

Porque gracias a sus consejos sabios han hecho de mi una persona de bien, honesta, dedicada, responsable, siempre me han inculcado los valores que un ser humano siempre debe tener presente.

. María Jazmín Escobar Toapanta

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del Programa de Especialidad en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, a la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A la Magister Ruth Margarita Chávez Montenegro Directora de la tesina, al personal que labora en los dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito, a los pacientes del servicio de urgencias del Hospital “Carlos Andrade Marín”, a mi familia por haberme tenido confianza y darme fortaleza para poder realizarme como profesional.

. María Jazmín Escobar Toapanta

Índice de contenidos

Carátula.....	I
Certificación.....	II
Cesión de derechos.....	III
Autoría.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice.....	VII
CAPITULO I	
1.1 Identificación del proyecto.....	6
1.2 Introducción.....	8
1.3 Problematicación.....	10
1.4 Justificación.....	28
1.5 Objetivos.....	30
CAPITULO II	
2.1 Fundamentación teórico conceptual.....	32
2.2 Marco institucional.....	48
2.3 Diseño metodológico.....	55
2.4 Presupuesto y financiamiento.....	65
CAPITULO III	
3.1 Cronograma de ejecución del proyecto.....	67
3.2 Sostenibilidad.....	70
3.3 Resultado 2	71
3.4 Resultado 3	76
3.3 Resultado 4	81
3.4 Monitoreo y evaluación.....	84
Conclusiones.....	85
Recomendaciones.....	86
Bibliografía.....	87
Anexos.....	89

RESUMEN

RESUMEN

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad social cuenta con algunos centros de atención médica, para el desarrollo de este proyecto se ha considerado el HCAM que es área de tercer nivel, así como un dispensario de cada sector Norte, Centro y Sur de la Ciudad de Quito estas son áreas de primer nivel.

La capacidad instalada en el HCAM es de 42722 pacientes atendidos por día, sin embargo la demanda siempre resulta superior a las capacidad, la ejecución de este proyecto contribuyó a que el usuario tenga conocimiento de las especialidades así como los horarios de atención de cada una de estas unidades médicas con las que cuenta el IESS, se logró realizar una adecuada referencia y contrareferencia , además desconcentrar el servicio de urgencias, consulta externa, por consiguiente la demanda de usuarios en el HCAM disminuyó.

Fue necesario establecer la línea de base de los pacientes; se realizaron programas informativos dirigidos a los usuarios sobre las prestaciones existentes; se diseñaron medios gráficos de información para el usuario como trípticos, posters; también se desarrollaron programas de capacitación dirigidos al personal de salud,

ABSTRACT

SUMMARY

The "implementation of a system of information of the services of health that you/they lend the clinics north power station and south of the IESS"; it constituted a fundamental pillar for the analyzed problem; an excessive demand of users that you/they go so much to the service of urgencies exists as well as to external consultation of the HCAM.

The Ecuadorian Institute of Security social bill with some centers of medical attention among which can be mentioned; the DISPENSARIO DEL BATÁN, DISPENSARIO CENTRAL, DISPENSARIO DE CHIMBACALLE and the HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN. For the development of this project it has been considered the HCAM that is area of third level; it has also been considered a clinic of each North sector, Center and south of the City of I Remove these they are of first level, they are the most complete units and they count with almost all the medical specialties.

The Hospital Carlos Andrade Marin has an installed capacity of around 42722 patients assisted per day, however the demand is always superior to the capacity, the execution of this project contributed to that the user has knowledge of the specialties as well as the schedules of attention of each one of these medical units with those that the IESS counts, it was possible to carry out an appropriate reference and contrareferencia, all the decisions that took as institution also allowed desconcentrar the service of urgencies, it consults external, consequently the demand of users in the HCAM diminished.

It was necessary the line of the patients' base that you/they go to the HCAM, to settle down later on you proceeded to gather all the information of the benefits of health of the clinics of the IESS I Remove with the purpose, of promoting the benefits.

They were carried out informative programs directed to the users on the existent benefits in view of the fact that for ignorance the users don't go to the place that corresponds them The development of this program he/she had great impact.

Graphic means of information were designed for the user like triptychs; posters to promote the services of health that exist in the clinics of the net of the IESS for empowered to the member of the existent offer.

Training programs were also developed directed to the personnel of health, with the purpose of improving their abilities of information and assertive communication with the user, the development of these shops achieved the change of internal users' attitude.

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios Central, norte y sur del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito 2010.

➤ ENTIDAD EJECUTORA

Dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
Dispensario Central
Norte – Dispensario del Batán
Sur – Dispensario de Chimbacalle
Hospital Carlos Andrade Marín

➤ CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO:

Proyecto de Intervención.

➤ LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:

Dispensario del Batán está ubicado en la Av. Rio Coca y las Palmeras telf. 2449368-
Dispensario Central está ubicado Av. Benalcázar y Manabí telf. 2357120.
Dispensario de Chimbacalle está ubicado Av. Napo E164 – Casitagua telf. 2657986.
Hospital Carlos Andrade Marín

➤ AUTOR:

Lic. María Jazmín Escobar Toapanta

➤ FECHA DE PRESENTACIÓN:

Octubre del 2010

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Gerencia Integral en Salud cumple con un papel fundamental en el desempeño del profesional, le permite adquirir las herramientas para una Planificación Estratégica y entender el comportamiento de una organización; para ofrecer servicios de calidad, manteniendo un liderazgo en los procesos de cambio, además le permite plantear estrategias que vayan en beneficio de la institución y del usuario.

La insatisfacción de los afiliados al IESS por los servicios de salud recibidos, a ido en aumento pese a esfuerzos realizados por autoridades y todos los que conforman el equipo de salud; se ha llegado a la conclusión que se debe a la gran demanda de usuarios así como por el desconocimiento de las prestaciones médicas existentes; y desconocimiento del dispensario que les corresponde acudir a los afiliados a solicitar atención; de ahí la importancia del desarrollo de este proyecto.

Con la **“implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios Central norte y sur del IESS”**; dirigido a los afiliados, se logró disminuir la demanda de pacientes en el HCAM, además posibilitó el mejor uso de los servicios que prestan los dispensarios.

Todos las personas que conforman la institución deben entender que la comunicación forma parte del sistema de información; y que constituye una ayuda importante en la solución de problemas, además de ser un eje vital en una organización; se le puede denominar facilitador en la toma de decisiones.

La comunicación en las prestaciones de salud es una estrategia que permite mantener informados a los usuarios para que tomen decisiones adecuadas orientadas a cubrir sus necesidades de salud; con mejores parámetros de calidad, con reducción en el tiempo de atención para mayor satisfacción de los mismos.

PROBLEMATIZACIÓN

PROBLEMATIZACIÓN

La planificación estratégica es una herramienta que nos ayuda, a identificar la problemática en salud de las instituciones a la vez que nos beneficia en nuestro trabajo diario para mejorar nuestros conocimientos, nos da pautas para modificar una situación inicial determinada y lograr una situación objetivo.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una institución regida por políticas y normas dictaminadas por el Consejo Directivo, utiliza tecnología de punta en beneficio de la calidad de atención y la satisfacción de las necesidades de todos los afiliados. Para ofrecer los servicios tiene una red de unidades de diferente complejidad entre ellas podemos mencionar los Dispensarios del Batán, Central, Chimbacalle, son unidades de primer nivel, y el Hospital Carlos Andrade Marín de especialidades, de III nivel, mantiene liderazgo en atención de salud, es uno de los hospitales más importantes del país tanto por la demanda, se atienden alrededor de 42722 pacientes por día, así como por el tipo de paciente que recibe.

En la actualidad cuenta con un sistema de call-center para acceder a una cita médica el cual no funciona de manera armónica. Los datos obtenidos en la línea de base realizada para este proyecto se determina que apenas un 33.3% de los pacientes han conseguido en alguna ocasión tomar una cita médica por este medio, existe aproximadamente un 66% de población insatisfecha, además el sistema de referencia y contrareferencia no es adecuado el hospital siempre se encuentra saturado por la sobredemanda de pacientes y usuarios; el 56.6% de los pacientes corresponden atenciones subsecuentes; el 66.6% de los pacientes han sido atendidos en la especialidad de medicina general estos grupos poblacionales podrían ser atendidos en los dispensarios.

En esta realidad una de las estrategias para incidir en la sobredemanda de pacientes es la **implementación del sistema de información**, este problema es multicausal: no todos los pacientes que se atienden son verdaderas emergencias; no existe una persona que realice un adecuado triage las 24 horas; así como la falta de un sistema de información de los servicios que prestan los dispensarios Central, Norte y Sur del IESS, razón por la cual los pacientes en un 60% desconocen las prestaciones de salud de estas unidades y el 63.3% de la población ignora el dispensario que les corresponde acudir a recibir atención médica.

La implementación de un sistema de información es una estrategia que posibilitará el mejor uso de los servicios que brindan los dispensarios y ello a largo plazo incidirá en la demanda que según lo indicado provoca inconformidad de la población afiliada.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los Dispensarios de la red del IESS, tiene una capacidad resolutive importante por las prestaciones que ofertan entre ellas y de mayor demanda están: Medicina general, Cirugía General, Ginecología, Cardiología, Endocrinología, Traumatología, Urología, Neurología, Pediatría, entre otras, además se atienden emergencias, se realizan cirugías de menor complejidad que no ameritan hospitalización, se realizan también

varios exámenes, cuentan con Laboratorio Clínico, Rayos X, Ecosonografía, e incluso hay Rehabilitación Física.

La falta de un sistema de información efectivo y asertivo de estas unidades dirigidas a los usuarios contribuye entre otros factores a una sobredemanda de pacientes en el HCAM que al momento esta representada por 66.6% de consultas represadas, que incide en la insatisfacción de los usuarios, el 43.3% de los pacientes atendidos consideran que la atención que recibieron no fue oportuna, el 26.6% de la población opina que la atención que recibieron es mala.

La implementación de un sistema de información de los servicios que prestan los dispensarios del IESS es fundamental para optimizar recursos y lograr que el sistema de referencia y contrareferencia funcione adecuadamente.

Al existir un profesional en el triage las 24 horas del día se atenderán únicamente a los pacientes que correspondan, el tiempo que se demoren los pacientes en ser atendidos será menor, en la actualidad el 76.6% de los pacientes se han demorado en ser atendidos más de una hora.

Una vez establecida línea base de acuerdo al tipo de afiliación el 60% corresponden a una afiliación individual y/o que tiene relación de dependencia justamente este grupo poblacional es el que debe acudir a solicitar atención en el dispensario más cercano a su lugar de trabajo; existe un mayor porcentaje de la población que vive el sector norte y sur de Quito que suman un 80% estos dos grupos podrían ser atendidos en el dispensario del Batán y el Dispensario de Chimbacalle.

FORMULACIÓN OPERACIONAL DEL PROBLEMA

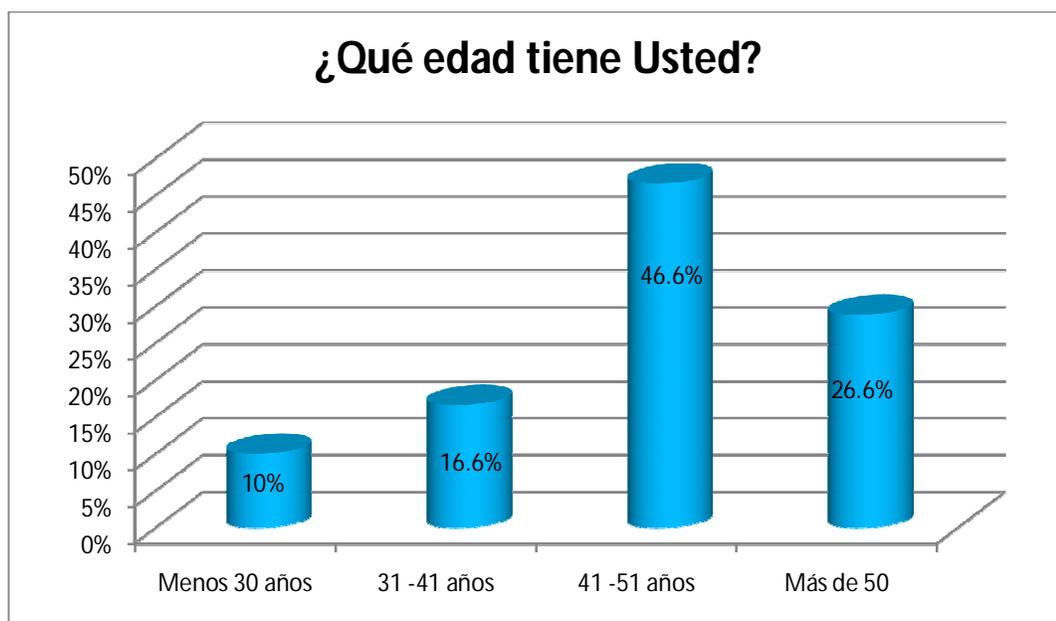
Se considera que la falta de un sistema de información de los servicios y prestaciones de salud de los dispensarios que son parte de la red del IESS Quito, así como la falta de difusión de los horarios de atención en los mismos, esta ocasionando entre otros factores una demanda excesiva de pacientes en el HCAM.

GRÁFICOS Y TABLAS DE ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS DEL HCAM

TABLA N° 1

1.-Edad de los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010.

EDAD DEL PACIENTE	No DE PACIENTES	%
Menor de 30 años	3	10%
31 - 40 años	5	16.6%
41 - 50 años	14	46.6%
Mayor de 50 años	8	26.6%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

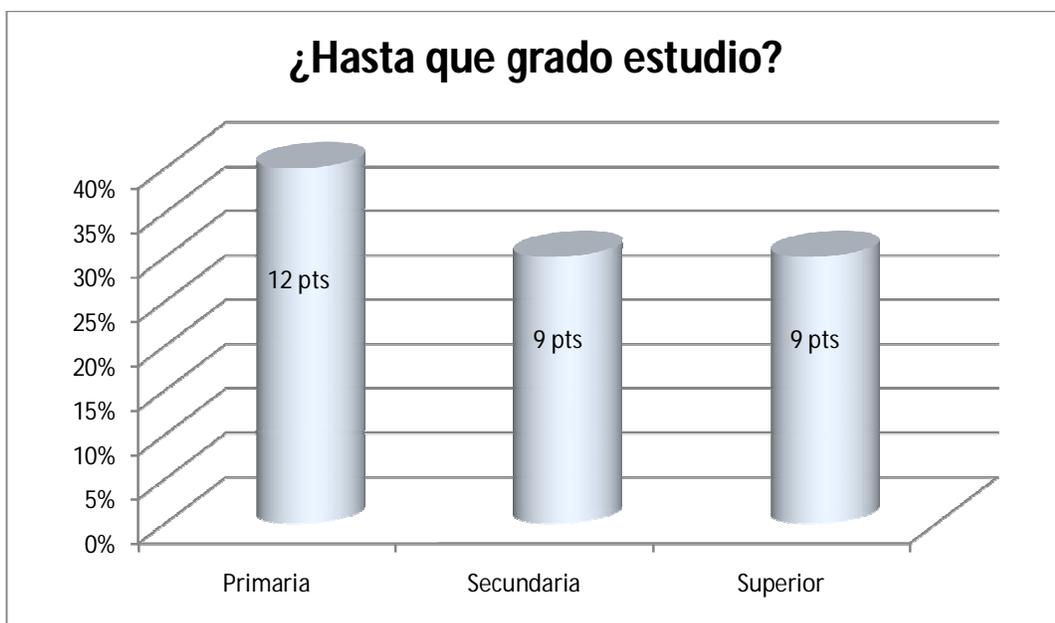
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANÁLISIS: De las 30 pacientes encuestadas que corresponden al 100%; Como se puede evidenciar en este grafico un mayor porcentaje 46.6% corresponde a las personas comprendidas entre las edades de 41 – 50 años de edad, seguido de un porcentaje considerable 26.6% están las personas mayores de 50 años, estos dos grupos poblacionales son los que acuden con mayor frecuencia ha solicitar atención en urgencias del HCAM, puede deberse a que a mayor edad se tiene mayor riesgo de enfermar y se requiere atención médica, en un menor porcentaje pero no menos importante están las personas menores de 40 años de edad.

TABLA N°2

2 Grado de escolaridad de los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010.

ESCOLARIDAD	No PACIENTES	%
Primaria	12	40%
Secundaria	9	30%
Superior	9	30%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

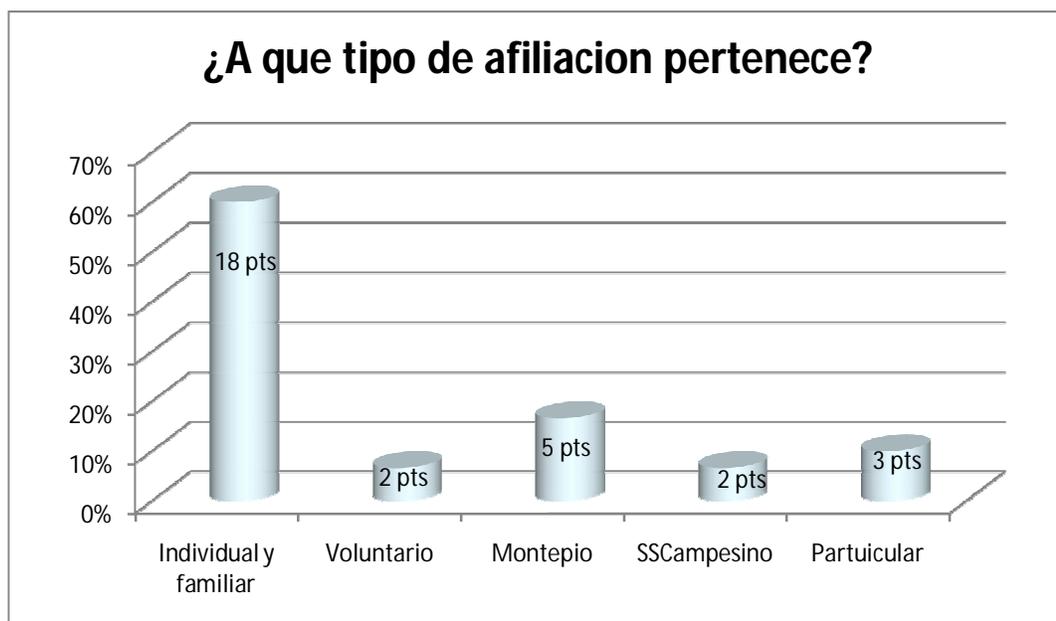
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Este gráfico nos indica que de él 100% de las personas encuestadas; un mayor porcentaje el 40% de los pacientes que se atienden en el servicio de urgencias del HCAM, tienen un nivel de escolaridad de primaria, y en menor porcentaje igual de 30% tiene un nivel secundario y superior. Concluyendo podemos decir que la mayoría de usuarios que cursan con nivel de preparación básico.

TABLA No 3

3 Tipo de afiliación de los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010

AFILIACION	No. DE PACIENTES	%
Individual y familiar	18	60%
Voluntario	2	6.6%
Montepío	5	16.6%
Seguro Social Campesino	2	6.6%
Particular	3	10%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

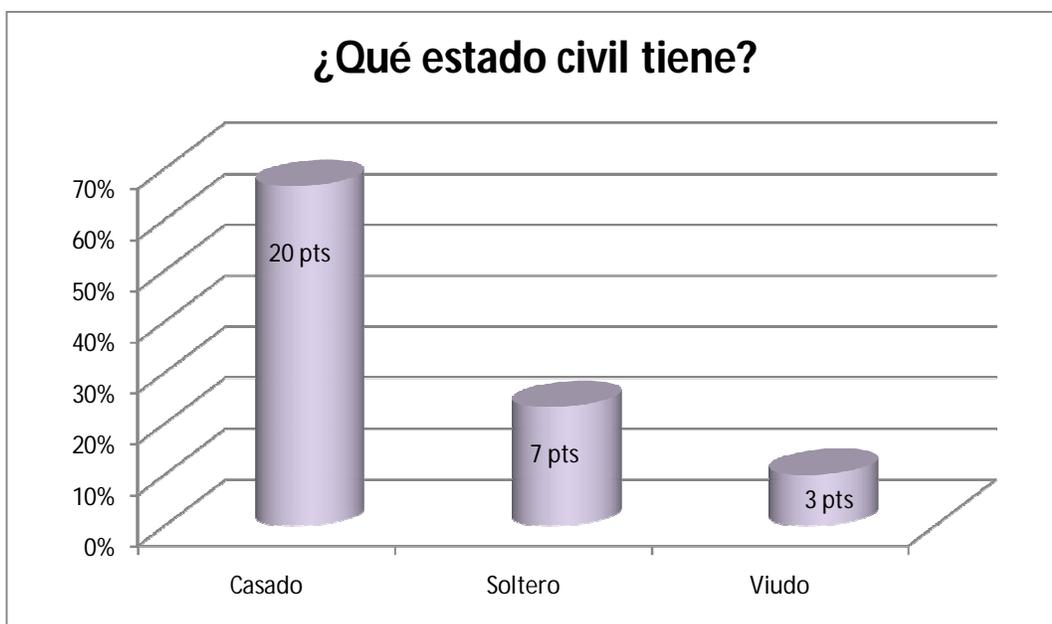
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Como se puede apreciar en el grafico de la totalidad de la población encuestada, el 60% de las personas atendidas en el servicio de urgencias tienen una afiliación individual, este grupo de personas corresponde a la población activa y tiene relación de dependencia (patrono) justamente este grupo poblacional es el que debe ser atendido en el dispensario más cercano a su trabajo; seguido de un 16.6% personas pertenecientes a montepío, 10% son pacientes particulares es decir personas que no son afiliadas pero que pagan por la atención recibida y en menor porcentaje 6.6% están las personas que pertenecen al seguro social campesino y los voluntarios estos últimos grupos de personas son los que deben hacerse atender en el Dispensario más cercano a su domicilio.

TABLA N°4

4, Estado civil de los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010.

ESTADO CIVIL	NO PACIENTES	%
Casado	20	66.6%
Soltero	7	23.3%
Viudo	3	10%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

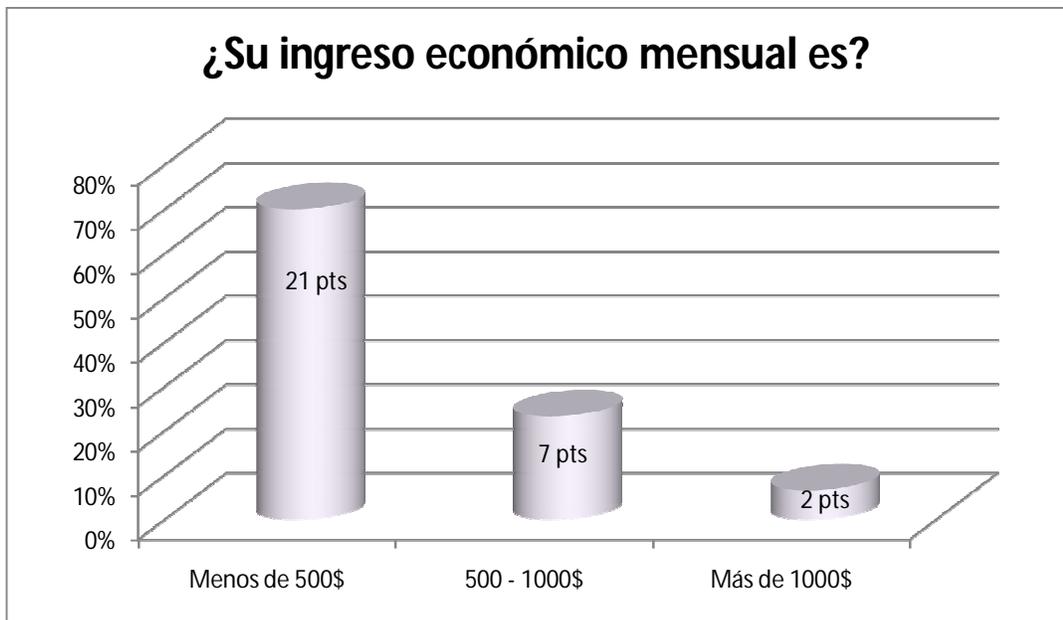
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Del 100% de los pacientes atendidos en urgencias del HCAM, el 66.6% están casados se puede evidenciar que detrás de este paciente hay todo un grupo familiar que depende de el, un 23.3% son pacientes solteros, y en menor porcentaje 10% de los pacientes que se atienden en urgencia son viudos.

TABLA Nº 5

5.-Ingresos económicos que perciben los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010

INGRESOS	NO PACIENTES	%
Menos de 500 \$	21	70%
Entre 500 - 1000 \$	7	23.3%
Más de 1000 \$	2	6.6%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: como podemos observar en este grafico no todos los pacientes que se atienden en urgencias del HCAM tienen un mismo nivel económico; , percibiendo un sueldo de menos de \$500 al mes un 70% de las personas encuestadas que corresponden a 21 personas, se puede interpretar que la mayoría de personas provienen de un nivel socioeconómico medio bajo, razón por la cual las personas no pueden acceder a una atención particular, privada y acuden a urgencias del HCAM; el 23.3% que corresponde a 7 personas encuestadas perciben entre 500 - 1000 \$ mensuales y en un menor porcentaje 6.6% que son 2 personas tienen un ingreso superior a 1000\$ mensuales

PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HCAM

Fue de mucha importancia realizar estas encuestas para establecer el perfil de los usuarios que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y estos son los resultados.

Se ha podido establecer que los grupos etarios de los pacientes que acuden con mayor frecuencia a urgencias del HCAM están comprendidas entre los 40 años en adelante,

Según el grado de escolaridad en un mayor porcentaje (40%) están las personas que tienen un nivel de preparación primaria; un 30% secundaria e igual porcentaje superior.

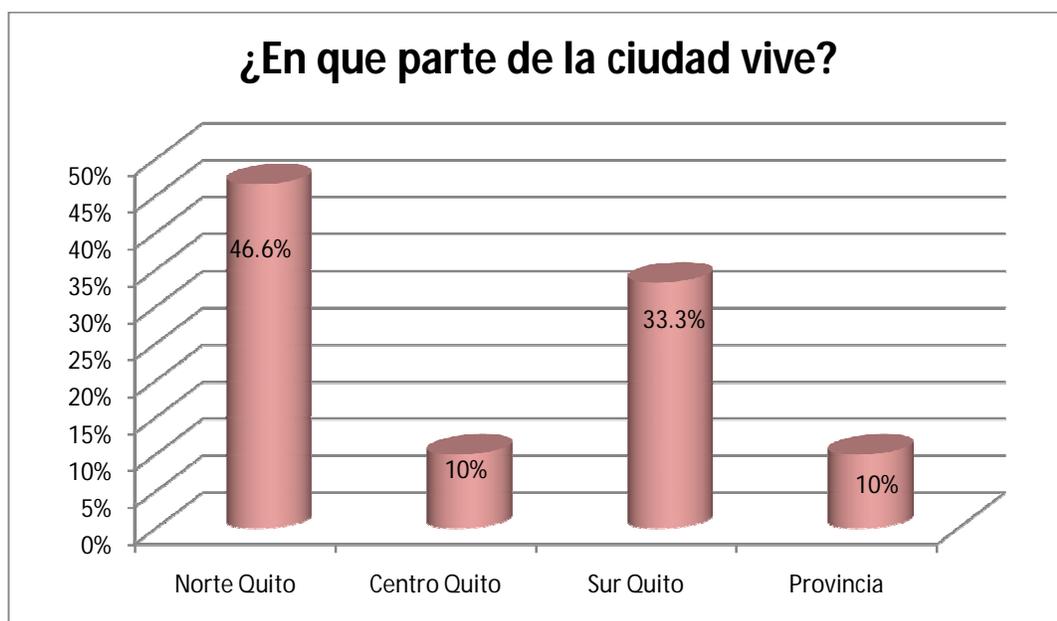
De acuerdo al tipo de afiliación el 60% corresponden a una afiliación individual y/o que tienen relación de dependencia, justamente este grupo poblacional es el que debe acudir a solicitar atención médica en el dispensario más cercano a su lugar de trabajo este sector debería ser atendido en la red de dispensarios.

El 66.6% de los pacientes atendidos están casados y perciben un sueldo menor a 500\$ mensuales, concluyendo la mayoría de los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social provienen de nivel socioeconómico medio – bajo y por esta razón no pueden acceder a otras prestaciones médicas ofertadas a nivel particular por ejemplo.

TABLA N°6

6.-Sector donde viven los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010

SECTOR	No PACIENTES	%
Norte Quito	14	46.6%
Centro Quito	3	10%
Sur Quito	10	33.3%
Provincia	3	10%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

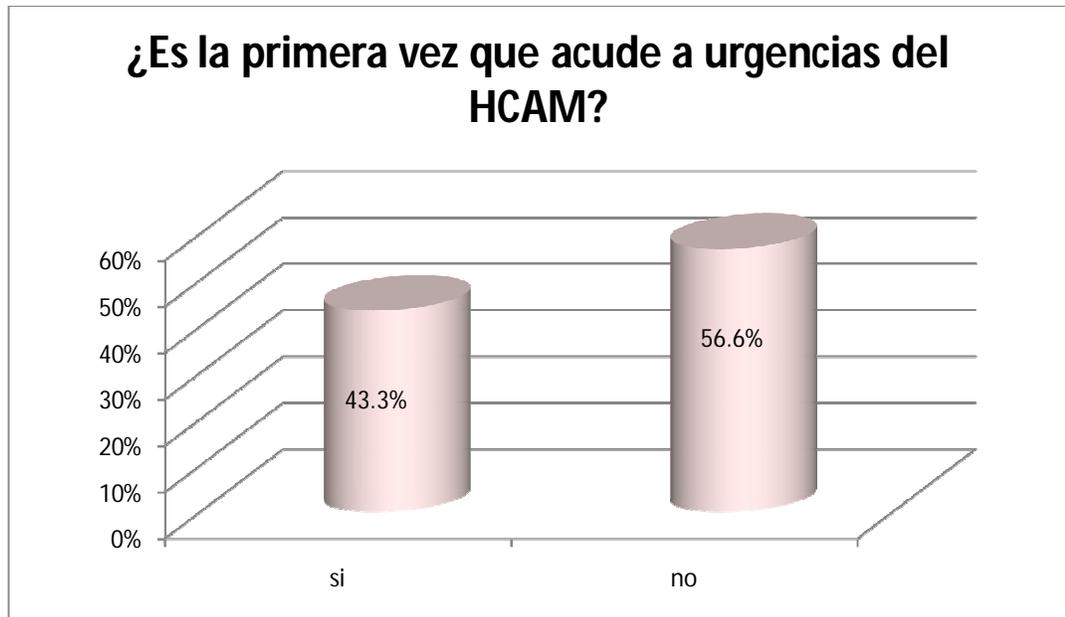
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Se puede observar en el gráfico que el mayor porcentaje 46.6% de las personas encuestadas viven en el norte de Quito, seguido de 33.3% de pacientes viven en el sur de la ciudad estos son los dos grupos poblacionales que acuden con mayor frecuencia a urgencias del HCAM, justamente estos dos grupos de mayor porcentaje deberían hacerse atender en el Dispensario del Batán, y el Dispensario de Chimbacalle respectivamente, los cuales cuentan con las especialidades de mayor demanda clínico – quirúrgicas. El HCAM está ubicado en el centro de la ciudad y solo el 10% son pacientes provenientes del centro de la ciudad y de provincia.

TABLA N°7

7. Frecuencia con la que acuden los pacientes a urgencias del HCAM en Agosto 2010.

PRIMERA VEZ QUE ACUDE A URGENCIA	No PACIENTES	%
SI	13	43.3%
NO	17	56.6%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

ELABORADO: Jazmín Escobar

ANALISIS: De la totalidad de las personas encuestadas se puede apreciar en el grafico que el 56.6% de las atenciones son subsecuentes, este dato evidencia que en urgencias no funciona la referencia y contrareferencia

TABLA N°8

8.-Como considera la atención que recibió el paciente en urgencias del HCAM en Agosto 2010.

ATENCION OPORTUNA	No PACIENTES	%
Si	17	56.6%
No	13	43.3%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

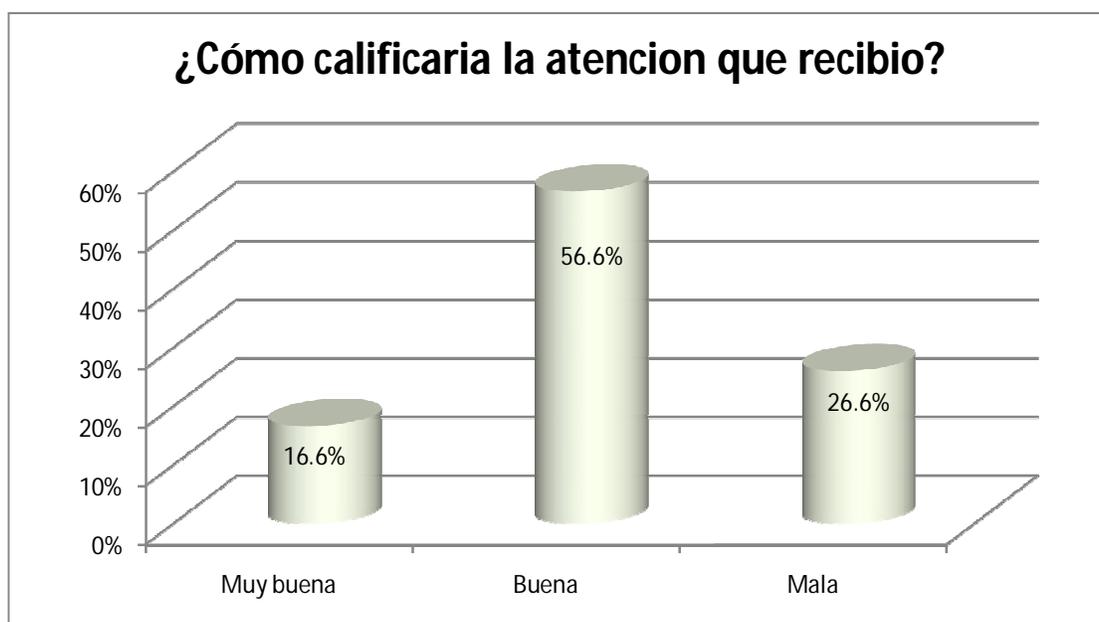
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Del total de personas encuestadas la mayoría, el 56,6% considera que la atención que recibió si fue oportuna que se atendieron sus necesidades y se solucionó su problema, así como un porcentaje considerable y muy importante 43.3% opina que la atención recibida no fue oportuna que no se atienden sus necesidades, puesto que existe sobredemanda, razón por la cual es muy necesario la implementación de un sistema de información de los servicios de salud existentes en los Dispensarios del IESS para que se desconcentren los pacientes .

TABLA N° 9

10. Con respecto a la atención recibida en urgencias del HCAM en Agosto 2010

ATENCION RECIBIDA	No PACIENTES	%
Muy buena	5	16.6%
Buena	17	56.6%
Mala	8	26.6%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

ELABORADO POR: Jazmín Escobar

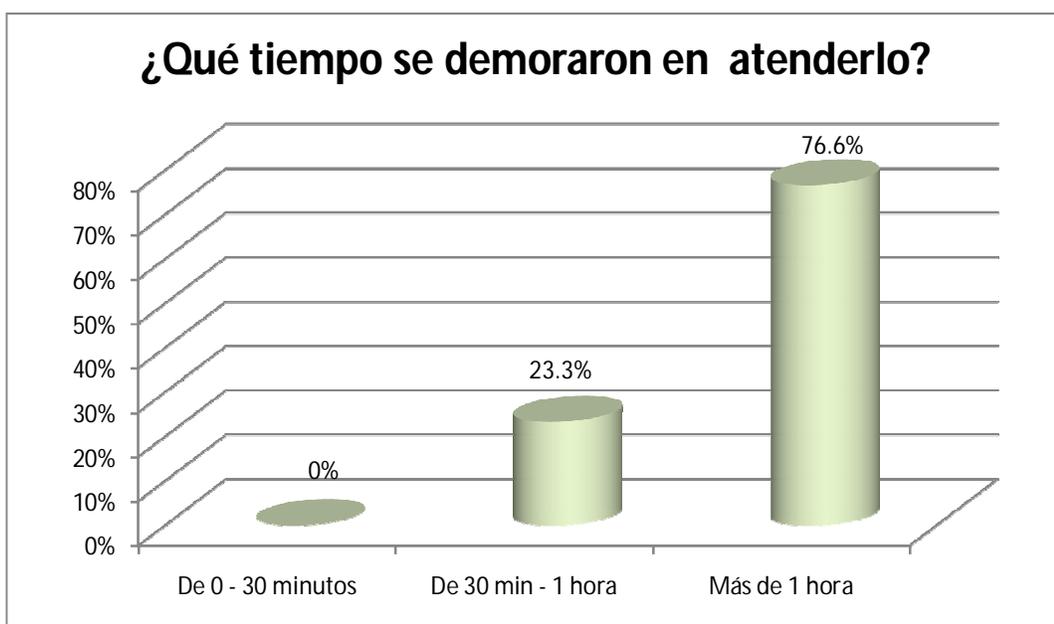
ANALISIS: De la totalidad de personas encuestadas el 56.6% opinan que la atención que han recibido es buena, pero un porcentaje importante de 26.6% responden que la atención que recibieron fue mala y en un menor porcentaje 16.6% opina que la atención fue muy buena.

Únicamente se brindará una atención de mejor calidad cuando el sistema de referencia y contrareferencia funcione de manera adecuada.

TABLA N° 10

11. Tiempo que se demoraron en ser atendidos los pacientes en Urgencias del HCAM en Quito 2010.

TIEMPO EN SER ATENDIDO	No PACIENTES	%
De 0 - 30 minutos	0	0%
De 30min - 1 hora	7	23.3%
Más de 1 hora	23	76.6%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

ELABORADO POR: Jazmín Escobar

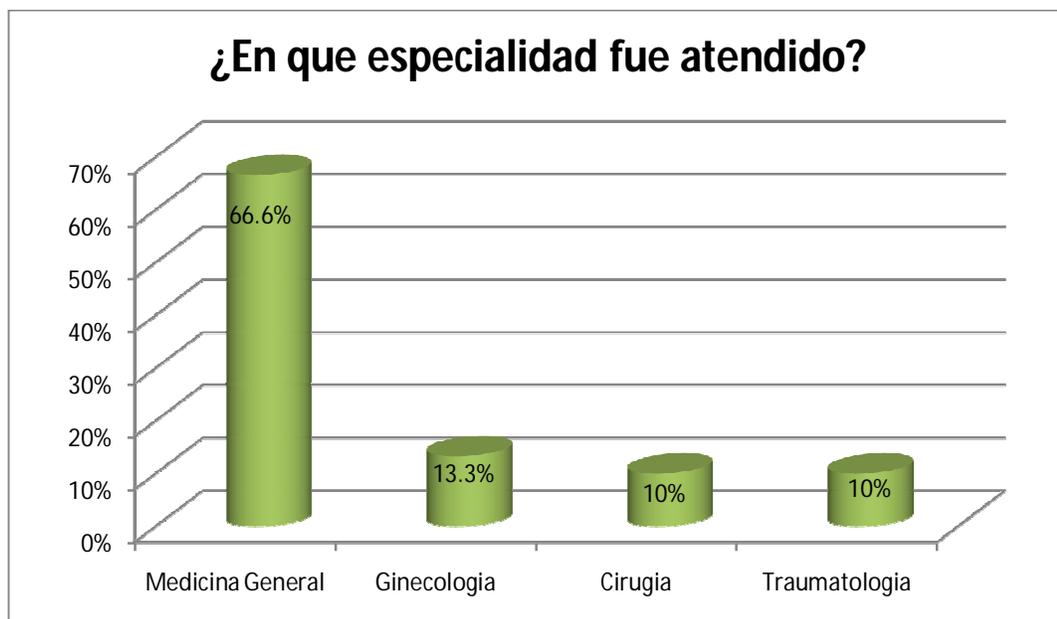
ANÁLISIS: Como se puede apreciar en este gráfico no existe una persona que se haya demorado en ser atendida menos de 30 minutos (*el tiempo promedio de espera en recibir una evaluación inicial en urgencias es de 30 minutos*); la gran mayoría el 76.6% de personas atendidas consideran que el tiempo que se demoraron en ser atendidos en urgencia fue más de una hora y un porcentaje bajo 23.3% consideran que el tiempo en ser atendido fue de 30 min a una hora. Se puede concluir que como la demanda sobrepasa la capacidad siempre hay pacientes insatisfechos, por esta razón es necesaria la implementación de este proyecto.

Una vez que maneje adecuadamente el sistema de referencia y contrareferencia se podrá optimizará recursos y tiempo.

TABLA N° 11

12.-Especialidad en la que fueron atendidos los pacientes en urgencias del HCAM en Agosto 2010.

ESPECIALIDAD	No PACIENTES	%
Medicina general	20	66.6%
Ginecología	4	13.3%
Cirugía	3	10%
Traumatología	3	10%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

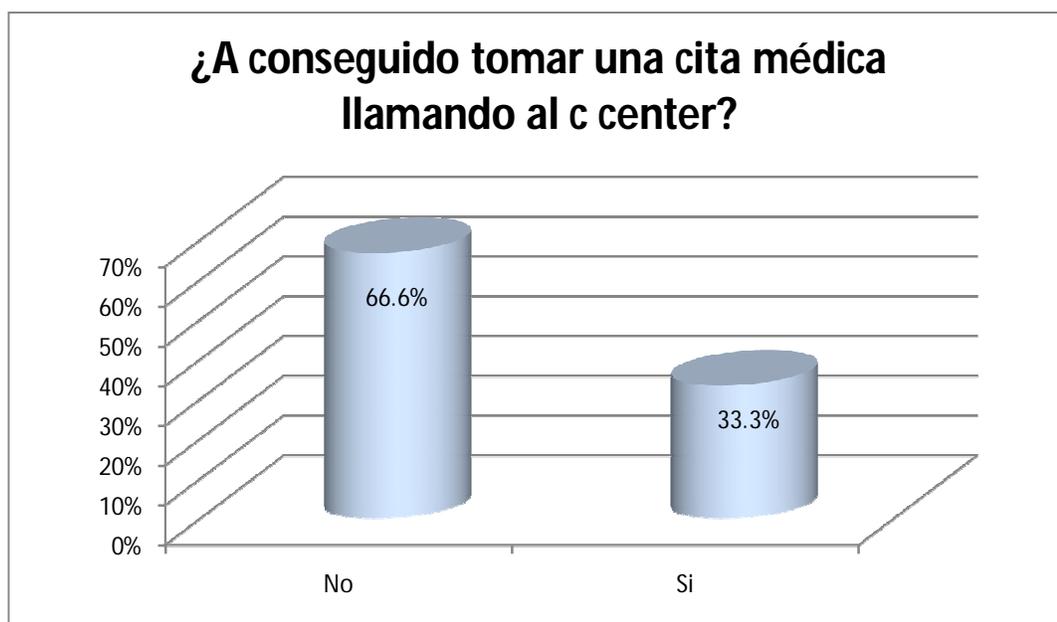
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: En este gráfico podemos observar que la mayoría de los pacientes que acuden a urgencias del HCAM, un 66.6% que corresponde a 20 personas de las 30 encuestadas tienen patologías que corresponden a la especialidad de medicina general en este momento es importante recalcar que en todos los dispensarios de la Red del IESS hay atención en medicina general y que este porcentaje de pacientes podrían ser atendidos en los respectivos dispensarios y de ahí ser referidos a un hospital de mayor nivel o complejidad si el caso lo amerita. Seguido de un 13.3% pacientes que requieren valoración ginecológica y en menor porcentaje 10% las especialidades de cirugía y traumatología. Es muy importante que la población conozca que incluso se realizan cirugías pequeñas en algunos dispensarios.

TABLA N° 12

13.- Forma de acceder a una cita médica de los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010...

HA TOMADO CITA MÉDICA LLAMANDO CCENTER.	No PACIENTES	%
No	20	66.6%
Si	10	33.3%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

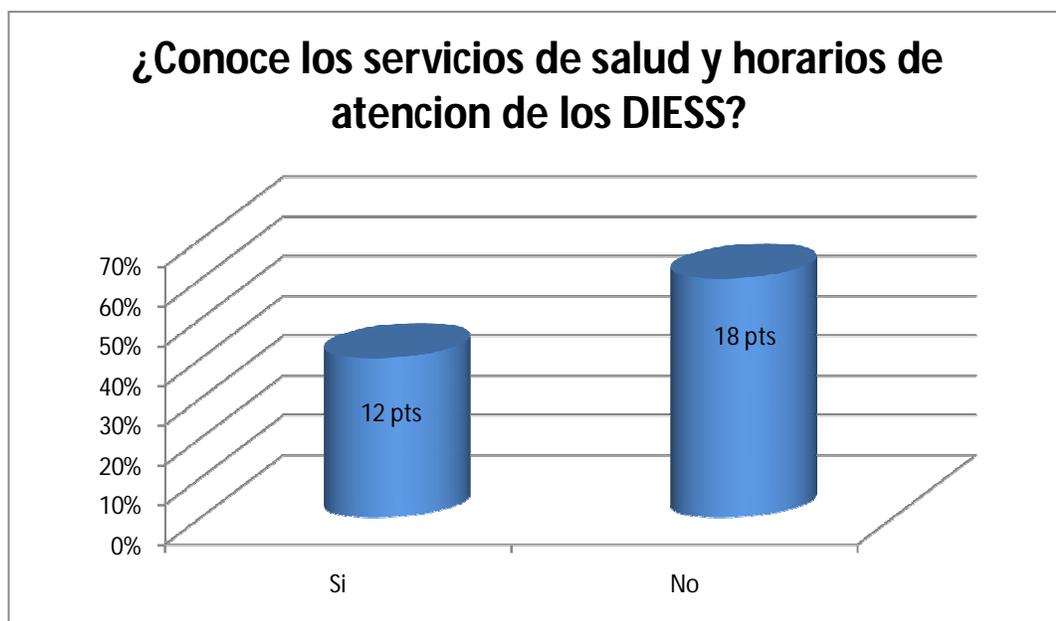
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANÁLISIS: Más de la mitad de las personas encuestadas, el 66.6% de los pacientes atendidos en urgencias no han podido tomar cita médica llamando al call-center se debe a la sobredemanda de pacientes existente, y además que las agendas de los médicos casi siempre están llenas, esta es otra razón por la cual los pacientes tienen que acudir a urgencia a solicitar atención médica en vista que son pacientes que requieren seguimiento, necesitan su medicina; y solo apenas un 33.3% de los pacientes atendidos si han podido tomar una cita médica llamando al call-center pero han presentado alguna emergencia y por eso han acudido a urgencias.

TABLA N° 13

14.-Conocimiento de las Prestaciones de Salud existentes en los Dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que tienen los pacientes atendidos en urgencias del HCAM en Agosto 2010.

CONOCE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES	No PACIENTES	%
Si	12	40%
No	18	60%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

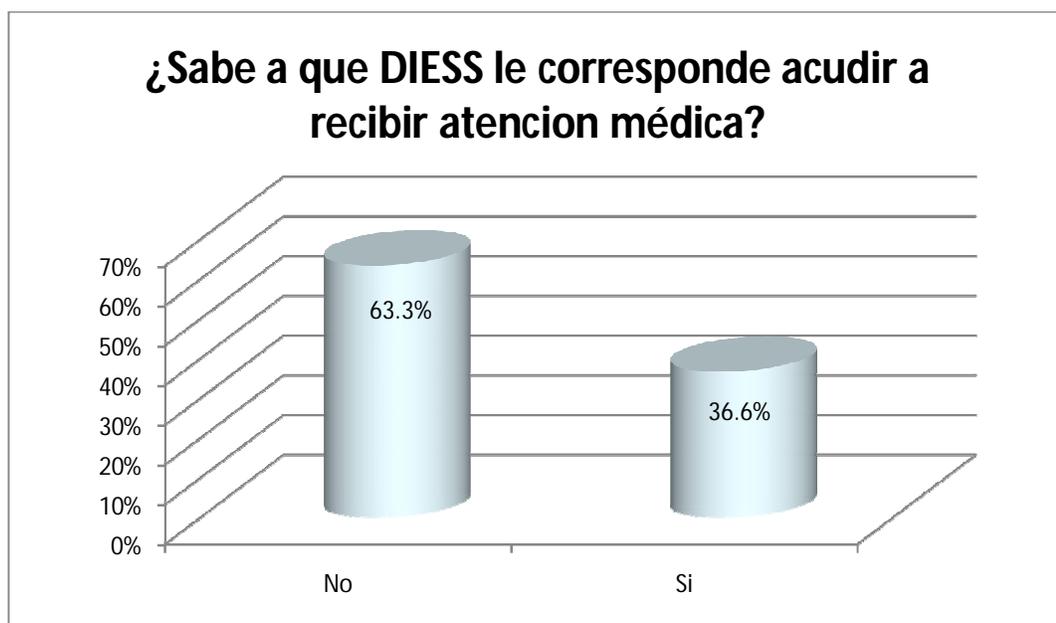
ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Como se puede apreciar en el grafico más de la mitad de los pacientes atendidos en el servicio del urgencias del HCAM, el 60% desconocen los servicios de salud (especialidades médicas), que existen en los dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social así como el horario de atención razón por la cual debe ser responsabilidad de todos las personas que trabajamos en la institución informar al afiliado de las prestaciones de salud existentes. Apenas el 40% de los pacientes conocen los servicios de salud (especialidades médicas), que hay en los dispensarios sin embargo insisten en acudir a urgencias del HCAM de ahí la importancia de implementar un sistema de información de manera continua.

TABLA N°14

15.-Conocen a que dispensario médico del IESS les corresponde acudir los pacientes atendidos en urgencias del HCAM Agosto 2010.

CONOCE A QUE DISPENSARIO LE CORRESPONDE ACUDIR	No PACIENTES	%
No	19	63.3%
Si	11	36.6%
TOTAL	30	100%



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes de urgencias del HCAM.

ELABORADO POR: Jazmín Escobar

ANALISIS: Como podemos observar la mayoría, el 63.3% de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del HCAM no conocen a que dispensario del IESS le corresponde acudir a solicitar atención médica tiene relación con el desconocimiento, así como por falta de promoción de los servicios existentes de ahí la importancia del desarrollo de este proyecto, y tan solo un 36.6% si conoce a que dispensario le corresponde acudir sin embargo acuden a urgencias del HCAM.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios Central, Norte y Sur del IESS Quito, tuvo como finalidad desconcentrar la demanda del HCAM, facilitando que los afiliados tengan conocimiento de los servicios, especialidades y horarios de atención médica que tiene cada uno de ellos, mediante la realización de programas difundidos de manera continua,. además se elaboraron trípticos informativos de las prestaciones de salud existentes en estas unidades y se distribuyeron a los usuarios; es importante mencionar que gran parte de los pacientes atendidos en el HCAM no correspondían a verdaderas emergencias ya que el 56.6% de pacientes eran atenciones subsecuentes; el 66,6% de pacientes fueron atendidos en la especialidad de medicina general, justamente estos dos grupos poblacionales debieron ser atendidos en el área primaria, para disminuir la demanda, optimizar recursos y lograr que el sistema de referencia y contrareferencia funcione adecuadamente

La falta de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los dispensarios del IESS contribuye a la sobredemanda, representada por el 66,6% de consultas represadas lo cual incide en la insatisfacción del afiliado, el 43,3% de los pacientes atendidos en el HCAM consideran que la atención que recibieron no fue oportuna.

Estas son las razones más importantes para el desarrollo de este proyecto, el impacto que va a tener es alto y el más beneficiado será el afiliado que es la razón de ser de esta institución.

La relevancia que tiene este estudio, es con relación al impacto en la demanda de usuarios en el HCAM y dispensarios del IESS.

OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la demanda de pacientes que acuden al HCAM mediante la **“implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios Central norte y sur del IESS”**; dirigido a los afiliados.

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Establecer la línea base de los pacientes que son atendidos en el servicio de urgencias del HCAM.
2. Desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal para mejorar sus habilidades de información con el usuario y cumplir con el derecho establecido en salud.
3. Desarrollar programas informativos para los usuarios sobre las prestaciones de salud que existe en cada uno de los Dispensarios del IESS; difundirlos de manera continua.
4. Elaborar medios gráficos de información para el usuario como trípticos, y posters para promocionar los servicios de salud que existen en los Dispensarios de la Red - IESS para empoderar al afiliado de la oferta existente; apoyar la toma de decisiones que permitan desconcentrar al Servicio de urgencias del HCAM

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL

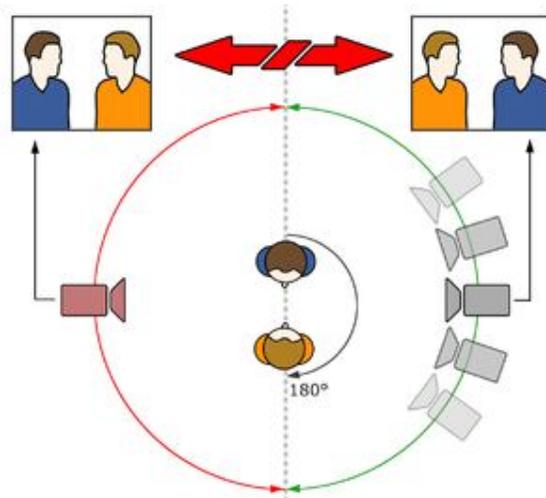
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL

SISTEMA DE COMUNICACIÓN

DEFINICIÓN

Podemos definir a un sistema de comunicación como un conjunto de dispositivos interconectados que realizan acciones las cuales permiten que las personas puedan comunicarse o conectarse entre sí; el sistema más antiguo tuvo lugar como oficina de correo, en donde se almacenaban, clasificaba y distribuían las cartas hacia sus destinos correspondientes. Esta fue la primera forma de comunicación material que, por su puesto, tuvo su avance hasta convertirse en lo que hoy conocemos como e-mail; comenzaron a hacerse presentes también los medios masivos de comunicación escrita: diarios y revistas, continuamos con los medios auditivos y audiovisuales.¹

MODELOS DE COMUNICACIÓN



En una aproximación muy básica, según el modelo de Shannon y Weaver, los elementos que deben darse para que se considere el acto de la comunicación son:

- **Emisor** es quien emite el mensaje, puede ser o no una persona.
- **Receptor** Es quien recibe la información, dicho término pertenece más al ámbito de la teoría de la información.
- **Canal** Es el medio físico por el que se transmite el mensaje, en este caso Internet hace posible que llegue a usted (*receptor*) el mensaje
- **Código** Es la forma que toma la información que se intercambia entre la Fuente (el emisor) y el Destino (el receptor) de un lazo informático. implica la comprensión o decodificación del paquete de información que se transfiere.
- **Mensaje** Es lo que se quiere transmitir.
- **Situación o contexto** Es la situación o entorno extralingüístico en el que se desarrolla el acto comunicativo.

¹<http://es.wikipedia.org/wiki/comunicac%c3%>

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

El objetivo principal de todo sistema es adaptarse a la comunicación, es intercambiar información entre dos entidades. Un ejemplo particular de comunicación entre una estación de trabajo y un servidor a través de una red telefónica pública. Otro posible ejemplo consiste en el intercambio de señales de voz entre dos teléfonos a través de la misma red anterior. Los elementos claves de este modelo son:²

- **Fuente o Emisor (Remitente). Este dispositivo genera los datos a transmitir: por ejemplo teléfonos o computadores personales.**
- Fuente Transmisor Sistema de Transmisión o canal Receptor Destino Diagrama general a bloques Sistema fuente Sistema destino Teoría de las telecomunicaciones
- **Transmisor.** Transforma y codifica la información, generando señales electromagnéticas susceptibles de ser transmitidas a través de algún sistema de transmisión. Por ejemplo, un módem convierte las cadenas de bits generadas por un computador personal y las transforma en señales analógicas que pueden ser transmitidas a través de la red telefónica.
- **Sistema de transmisión.** Puede ser desde una sencilla línea de transmisión hasta una compleja red que conecte a la fuente con el destino.
- **Receptor.** Acepta la señal proveniente del sistema de transmisión y la transforma de tal manera que pueda ser manejada por el dispositivo destino. Por ejemplo, un módem captara la señal analógica de la red o línea de transmisión y la convertirá en una cadena de bits.
- **Destino (Destinatario) (“Destinación”).** Toma los datos del receptor. Aunque el modelo presentado puede parecer sencillo, en realidad implica una gran complejidad. Para hacerse una idea de la magnitud de ella a continuación una breve explicación de algunas de las tareas claves que se deben realizar en un sistema de comunicaciones.
- **Utilización del sistema de transmisión.** Se refiere a la necesidad de hacer un uso eficaz de los recursos utilizados en la transmisión, los cuales típicamente se suelen compartir entre una serie de dispositivos de comunicación.
- **Implemento de la interfaz.** Para que un dispositivo pueda transmitir tendrá que hacerlo a través de la interfaz con el medio de transmisión.
- **Generación de la señal.** Ésta se necesitará una vez que la interfaz está establecida, Las características de la señal, tales como, la forma y la intensidad, deben ser tales que permitan: 1) ser propagadas a través del medio de transmisión y 2) ser interpretada en el receptor como datos.

² <http://es.mikecnologico.com/elementossistemadecomunicacion>

- **Sincronización.** Las señales se deben generar no sólo considerando que deben cumplir los requisitos del sistema de transmisión y del receptor, sino que deben permitir alguna forma de sincronizar el receptor y el emisor. El receptor debe ser capaz de determinar cuándo comienza y cuándo acaba la señal recibida. Igualmente, deberá conocer la duración de cada elemento de señal.
- **Gestión del intercambio.** Esto es que si se necesita intercambiar datos durante un período, las dos partes (emisor y receptor) deben cooperar. En los dispositivos para el procesamiento de datos, se necesitarán ciertas convenciones además del simple hecho de establecer la conexión. Se deberá establecer si ambos dispositivos pueden Enlace de comunicación Estación de trabajo Módem Medio de Módem transmisión Servidor transmitir simultáneamente o si deben hacerlos por turnos, se deberá decidir la cantidad y el formato de los datos que se transmiten cada vez, y se debe especificar que hacer en caso de que se den ciertas contingencias.
- **Detección y corrección de errores.** Se necesita en circunstancias donde no se pueden cometer errores es decir, cuando la señal transmitida se distorsiona de alguna manera antes de alcanzar su destino.
- **Control de flujo.** Se utiliza para evitar que la fuente no sature al destino transmitiendo datos más rápidamente de lo que el receptor pueda procesar o absorber.
- **Direccionamiento y encaminamiento.** Se utiliza cuando cierto recurso se comparte por más de dos dispositivos, el sistema fuente deberá de alguna manera indicar a dicho recurso compartido la identidad del destino. El sistema de transmisión deberá garantizar que ese destino, y sólo ése, reciba los datos.
- **Recuperación.** Se utiliza cuando en una transacción de una base de datos o la transferencia de un fichero, se ve interrumpida por algún fallo, el objetivo será pues, o bien ser capaz de continuar transmitiendo desde donde se produjo la interrupción³

FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN

- **Informativa:** Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como proporciona la formación de hábitos habilidades y convicciones En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.
- **Afectivo - valorativa:** El emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma importancia para la estabilidad emocional de

³ <http://es.wikipedia.org/wiki/comunicaci%c3%>

los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismo y de los demás.

- **Reguladora:** Tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo. Ejemplo: una crítica permite conocer la valoración que los demás tienen de nosotros mismos, pero es necesario asimilarse, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido.⁴

La comunicación en salud

Desde que el hombre primitivo, sintió por vez primera los sufrimientos de una enfermedad, recurrió a un semejante en busca de ayuda, este trató de ofrecérsela, según sus posibilidades. Con el tiempo surgió dentro del grupo social, alguien que por vocación, características personales o designación del colectivo se especializó en materia de salud y comenzó a incrementar su arsenal terapéutico.

Durante este desarrollo de la gestión terapéutica, basada al inicio en el empirismo y finalmente, perfeccionada mediante la investigación científica, la primitiva relación de ayuda devino Relación Médico-Paciente (RMP).

En su interacción con otros seres humanos, el hombre establece diferentes tipos de relaciones, algunas de carácter superficial, como las desarrolladas al preguntar la hora a un transeúnte, otras de carácter mucho más complejo donde al menos uno de los participantes debe saber ponerse en el lugar del otro, sentir como él o ella y disponerse a ayudarlo en el enfrentamiento a cualquier dificultad. Estas son las relaciones interpersonales.

Las comunicación en contextos interpersonales incluye las variables del proceso de la comunicación humana que afectan directamente la interacción profesional – profesional y profesional - paciente, se refiere a los pensamientos, creencias y sentimientos internos del individuo acerca de los asuntos que influyen las conductas dirigidas a la salud.

Las éticas teológicas o de la responsabilidad integran elementos importantes de la comunicación en salud, algunas son:

- 1- **Ética de la virtud:** se refiere a la comunicación verbal entre el médico y el paciente, asocia la virtud a la veracidad.
- 2- **Ética del cuidado:** actitudes que nos permiten estar junto a los demás, expresarnos afectivamente y escucharlos, interpretar lo que otros dicen o hacen con sensibilidad e introspección y estar abiertos a cambiar nuestros conceptos sobre los asuntos y bienes prioritarios para otros. Llama a descubrir y desarrollar cualidades imaginativas, emocionales y expresivas indispensables para una buena comunicación.
- 3- **Ética de la narración:** aquí se establece la RMP (preventiva) y la toma de decisiones por parte del paciente (curativa).⁵

⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/comunicaci%c3%>

⁵ <http://www.monografias.com/comunicacion-en-salud/>

La comunicación médico – paciente provee al profesional de una oportunidad para reducir la incertidumbre del paciente, capacitarlo para actuar en su beneficio y fortalecer la RMP.

La adquisición de destrezas claves de comunicación permite cumplir con principios básicos como autonomía y beneficencia y virtudes como veracidad y respeto.

Los componentes principales del proceso de comunicación en salud son:

- 1- Relaciones: las que se establecen de forma interpersonal ya sea entre profesionales o con los pacientes, se aportan características únicas, creencias, valores, percepciones.
- 2- Transacciones: interacción entre individuos acerca de información relacionada con la salud, incluye comportamiento verbal y no verbal.
- 3- Contexto: escenarios en los cuales la comunicación toma lugar. La empatía es la variable de comunicación que más puede aportar a mejorar las transacciones. Incluye componentes afectivos, cognitivos y comunicativos.

La comunicación contribuye a transacciones benéficas, fomenta la autonomía mediante un comportamiento del profesional que:

- 1- reconozca la capacidad del paciente de manejar información médica.
- 2- ayude al paciente en la evaluación y jerarquización de sus respuestas alternativas diagnósticas y terapéuticas para su condición.
- 3- instrumente las preferencias del paciente, basada en valores.

Si bien la comunicación médico – paciente es tan antigua como la medicina misma, no fue hasta época relativamente reciente que ha sido abordada de modo sistemático y formal. Dado su carácter de relación social, la RMP lleva la impronta del contexto social donde se desarrolla.

La comunicación como proceso social debe tomar en consideración que las personas pertenecen a una sociedad caracterizada por una estructura socio – económica determinada, una cultura específica, portadora de todos los valores, creencias y tradiciones y es en este mundo referencial en el que recibirá el mensaje.

Toda sociedad tiene dos roles fundamentales, especialmente sensibles, que la vertebran; cuando esos roles no cumplen su función se invertebran; de ahí la importancia de que los desempeñen personas óptimas, excelentes. Los gobernantes, los jueces, los médicos han de tender a la excelencia. La sociedad no puede aspirar a menos que eso. De ahí que el ideal de la excelencia sea el momento invariante de toda ética de los profesionales y en particular de la ética médica. La medicina es una profesión de excelencia.

La RMP es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud y adquiere no solo un valor en el orden social, sino además un importante valor terapéutico.

La comunicación establecida en el marco de los servicios médicos entre el paciente y el médico no es espontánea, está predeterminada por los respectivos papeles asumidos por los interlocutores. Es responsabilidad del médico dirigir el proceso comunicativo, dada su preparación técnica está capacitado para esta tarea primordial.

La práctica médica desde sus orígenes ha estado estrechamente vinculada a la comunicación interpersonal y al desarrollo de habilidades clínicas.

La comunicación de salud ha sido definida como el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance influye:

- **Prevención de la enfermedad**
- **Política de los cuidados de salud.**
- **Aumento de calidad y salud de los individuos dentro de la comunidad.**

Toda la buena voluntad e intención filosófica pierde sentido si no hay comunicación con el paciente.

El profesional de la salud tiene hacia cada uno de sus pacientes el deber de atenderle buscando el restablecimiento y conservación de su salud como fin principal. Este concepto debe ir más allá de la raza, sexo, religión, cultura o enfermedad que presente. El proceso asistencial no debe ser influido por ninguno de estos factores.

En la práctica médica se utiliza como vía de comunicación la entrevista clínica, donde con preguntas claves el médico conocerá qué siente el paciente, qué le preocupa, cómo y cuándo comenzó la alteración de su bienestar anterior y cuál era su historia de salud antes de acudir a consulta.

La entrevista médica tiene diferentes fases:

- Recepción
- Identificación
- Interrogatorio
- Examen físico
- Examen complementario
- Prescripción y recomendaciones
- Despedida

En cada una de ellas se establece el contacto y la mutua influencia de las personalidades (choque de actitudes o choque caracteriológico) que facilitan o entorpecen la comunicación. Aquí se pueden manifestar mecanismos psicológicos de defensa de ambos.

El objetivo de la entrevista médica es facilitar el cumplimiento de la propia finalidad del sistema donde se desarrolla, facilitar la toma de decisiones, dar a conocer las políticas y facilitar su cumplimiento y control, evitar errores en la manipulación de la información que se recibe, emite y procesa.

Se establece la dinámica de la relación en la que intervienen diferentes factores:

ENFERMO:

- Comunica (expone).
- Se defiende (mecanismo de seguridad, se preocupa de cómo actuar y qué piensa el médico de él).

- MÉDICO:
- Estudia lo que dice el enfermo.
- Prepara la mejor manera de decir lo que debe al enfermo.
- Se defiende.

Los individuos deben comunicarse y valorar lo que desea cada una de las partes para llegar a un entendimiento. Vale la pena señalar la importancia de que el médico sea sensible a los contextos culturales del paciente.

La palabra resulta un instrumento de gran valor en esta relación, toda entrevista es una conversación. El enfermo recibirá información con la que se sentirá mejor, cooperará más fácilmente; el médico debe ser simple y conciso, dar tiempo a que el enfermo asimile un aspecto antes de llegar a otro.

La información extra verbal del paciente es más importante que la palabra; el médico debe estar atento a sus gestos, inflexiones de la voz, expresión facial, postura.

Hay algunos aspectos a considerar en la RMP:

- I- Características generales de los participantes
 - El médico debe estar consciente de sus características fundamentales como persona y profesional, conocer las situaciones en que puede sentir hostilidad, inseguridad, angustia y percatarse de sus mecanismos psicológicos para enfrentar estas contingencias.
 - Es importante el nivel de informaciones de estos aspectos y otros de carácter socio – demográficos, culturales, económicos e ideológicos de sus pacientes.

- II- Objetivos perseguidos por los participantes:
 - El paciente pretende aliviarse, curarse o rehabilitarse, saber qué tiene y cuál es su pronóstico.
 - El médico persigue establecer una buena comunicación que le permita diagnosticar de manera adecuada la afección motivo de la consulta.

- III- Vías de comunicación:
 - verbal: por medio de la palabra hablada o escrita.
 - Extraverbal: dada por las expresiones faciales, gestos, modulaciones de la voz.
 - Táctil: contacto piel con piel, estrechón de manos, palmadas en la espalda, maniobras inherentes al examen físico.
 - Instrumental: el que realiza con equipos médicos.

Durante la entrevista médica el médico:

DEBE

- Controlar sus reacciones, expresiones verbales y extra verbales que puedan servir de información al paciente y motiven los mecanismos de defensa de este.

- Mantener actitud de ayuda y comprensión sin efectuar críticas moralistas, permitiendo que el paciente exprese libremente sus sentimientos.
- Elaborar el mensaje libre de toda forma de presión o coerción, diseñado de manera que al paciente le sea posible comprenderlo, o sea, que ambos hablen el mismo lenguaje.

NO DEBE DECIR

- Lo que aumente la ansiedad del paciente y pueda fomentar su fantasía o temor y que perjudicaría su estado emocional.
- Los temores o dudas que surgen en el examen físico e interpretaciones de los complementarios.
- Lo que por su complejidad pueda confundir al enfermo.

En este proceso comunicativo a veces se produce la pérdida de la calidad del mensaje, lo que impide la mejor realización del mismo.

La distorsión del mensaje es provocada por obstáculos llamados barreras o ruidos, que pueden ser relativos al conocimiento humano o determinados por la cultura, costumbres, religión, hábitos de vida, prejuicios raciales.

Las barreras más comunes son:

- Mecánicas o naturales:
 - Cuando se producen ruidos ambientales (vientos, equipos de aire, automóviles al pasar)
 - Cuando la distancia entre los hablantes no es la correcta (uno encima del otro o muy alejados, lo que provoca incorrecta impostación de la voz)
 - Cuando personas ajenas a la entrevista interrumpen la comunicación y distraen a uno de los participantes (tiene efecto psicológico)
- Gnoseológicas: relativas al conocimiento, se producen por incultura del sujeto que emite o recibe el mensaje, por poca experiencia o ignorancia..
Contribuye también la tendencia a racionalizar el tiempo y la presión social. Se confía todo al poder de la técnica y se deja a un lado a la persona, en general, los médicos están entrenados para hacer preguntas, no para escuchar.

Socio-psicológicas: referidas a aquellas ideas que el sujeto tiene como válidas y bien fundamentadas y que actúan como elementos de bloqueo en las nuevas informaciones que le pretendan transmitir, especialmente si están opuestas a las anteriores.

Otras barreras:

- la crítica: centrarse en los aspectos negativos de la situación induce a la culpa y disminuye la autoestima. Ej.: "solo piensas en ti cuando bebes".
- El elogio manipulador: utilizar el elogio como gancho para tratar que las personas cambien su conducta, las hace recelosas y las obliga a asumir posturas defensivas.

- La orden: decirle a una persona de manera autoritaria qué debe hacer socava su autoestima.
- La amenaza: dar un ultimátum para que cambie recalca el castigo. Ej.: “si no dejas de fumar, te veré en oncología”.
- Los argumentos lógicos: centrarse en los aspectos objetivos del conflicto y pasar por alto las emociones puede limitar a la persona cuando esta se encuentra bajo estrés por atender a los hechos y no a los sentimientos.
- El tranquilizar: tratar de suavizar las cosas puede constituir un obstáculo si el que escucha trata de ayudar pero no experimenta las emociones del otro, carece de empatía y puede ser demasiado optimista.⁶

La comunicación será más efectiva en la medida en que logremos erradicar la mayor parte de los ruidos.

El grado de madurez de la persona y la magnitud de los temores despertados por las distintas alternativas ofrecidas por el experto obligan a este a actuar sobre obstáculos internos que requieren, además de información, acciones específicas sobre elementos básicos de la personalidad, distintos en cada paciente.

El médico debe conocer las características individuales de cada paciente, esto le permite establecer una mejor relación con él, ayudarlo a vencer sus temores y dificultades, es su tarea entender las esperanzas, miedos, ansiedades y situación social del paciente para poder establecer una relación sanativa, considerando la integridad de la persona, el médico actúa como consejero, el paciente es el que toma la decisión, el médico no puede manipular, forzar o engañar al paciente en la toma de decisiones.

El paciente debe sentirse cómodo, en un ambiente de naturalidad y confianza, evitar expresiones de reproche, actitudes de superioridad que puedan dar la impresión de hallarse delante de un juez y no de un profesional que lo comprenderá y ayudará.

La utilización del lenguaje científico puede provocar incomprendiones e interpretaciones erróneas sobre la enfermedad, pronóstico, curación y rehabilitación del paciente, el médico debe adecuar el lenguaje técnico al popular sin llegar al vulgar, debe establecer un diálogo amable, inspirar confianza; es importante e imprescindible escuchar el parecer del paciente en cuanto al tratamiento sugerido, complementarios y efectos secundarios del mismo, el respeto al paciente consiste en reconocer su valor como persona además de tratarlo con corrección y cortesía.

La atmósfera de la entrevista debe ser privada, sin ruidos externos que afecten la misma, evitar las interrupciones y garantizar la intimidad del encuentro; si se produjera alguna interrupción justificada el médico debe explicar la situación y pedir permiso.

Es necesario dedicarle tiempo suficiente al paciente para que este llegue a la conclusión de que se le ha atendido suficientemente bien, que su caso ha sido comprendido por el médico y que este le puede procurar lo que él necesita; resulta conveniente que lo escuche pacientemente, evitar interrumpirlo con preguntas sobre otro tema, ya que podría pensar que el médico no está interesado en sus problemas.

La confidencialidad es imprescindible, el médico está éticamente obligado por secreto profesional a no divulgar la información obtenida de un paciente, salvo que este lo autorice expresamente.

⁶ <http://www.monografia.com/comunicacion-en-salud/>

El médico no debe ser muy optimista pero tampoco pesimista, no debe mostrar dudas, debe conocer a fondo las características individuales de los pacientes, lo que le permite actuar y obtener buenos resultados a pesar de los mecanismos de defensa activados ante situaciones dadas.

La pérdida del respeto puede significar para el médico una pérdida de autoridad en el terreno estrictamente profesional.

Información

En sentido general, la **información** es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a los individuos o sistemas que poseen dicho estado nuevo de conocimiento tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

Desde el punto de vista de la ciencia de la computación, la **información** es un conocimiento explícito extraído por seres vivos o sistemas expertos como resultado de interacción con el entorno o percepciones sensibles del mismo entorno. En principio la información, a diferencia de los datos o las percepciones sensibles, tienen estructura útil que modificará las sucesivas interacciones del ente que posee dicha información con su entorno.⁷

Información en la sociedad

En las sociedades humanas y en parte en algunas sociedades animales, la información tiene un impacto en las relaciones entre diferentes individuos. En una sociedad la conducta de cada individuo frente a algunos otros individuos se puede ver alterada en función de qué información disponible posee el primer individuo. Por esa razón el estudio social de la información se refiere a los aspectos relacionados con la variación de la conducta en posesión de diferentes informaciones.

Principales características de la información

En general la información tiene una estructura interna y puede ser calificada según varios aspectos:

- **Significado** (semántica): ¿Qué quiere decir? Del significado extraído de una información, cada individuo evalúa las consecuencias posibles y adecúa sus actitudes y acciones de manera acorde a las consecuencias previsibles que se deducen del significado de la información. Esto se refiere a qué reglas debe seguir el individuo o el sistema experto para modificar sus expectativas futuras sobre cada posible alternativa.
- **Importancia** (relativa al receptor): ¿Trata sobre alguna cuestión importante? La importancia de la información para un receptor, se referirá a en qué grado cambia la actitud o la conducta de los individuos.

⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/informaci%C3%B3n>

En las modernas sociedades, los individuos obtienen de los medios de comunicación masiva gran cantidad de información, un gran parte de la misma es poco importante para ellos, porque altera de manera muy poco significativa la conducta de los individuos. Esto se refiere a en qué grado cuantitativo deben alterarse las expectativas futuras. A veces se sabe que un hecho hace menos probables algunas cosas y más otras, la importancia tiene que ver con cuanto menos probables serán unas alternativas respecto a las otras.

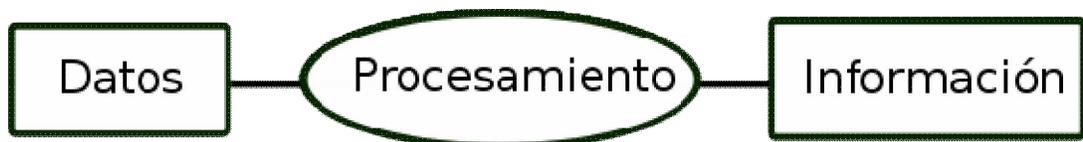
- **Vigencia** (en la dimensión espacio-tiempo): ¿Es actual o desfasada? En la práctica la vigencia de una información es difícil de evaluar, ya que en general acceder a una información no permite conocer de inmediato si dicha información tiene o no vigencia. Esto tiene que ver con la sincronización en el tiempo de los indicios que permiten reevaluar las expectativas con las expectativas en un momento dado.
- **Validez** (relativa al emisor): ¿El emisor es fiable o puede proporcionar información no válida (falsa)? Esto tiene que ver si los indicios deben ser considerados en la reevaluación de expectativas o deben ser ignorados por no ser indicios fiables.
- **Valor** (**activo intangible** volátil): ¿Cómo de útil resulta para el destinatario?

Historia de la información

La historia de la información está asociada a su producción, tratamiento y transmisión. Una cronología de esa historia detallada puede ser:

- Siglos V a X - Alta Edad Media. El almacenamiento, acceso y uso limitado de la información se realiza en las bibliotecas de los monasterios de forma amanuense o manual.
- Siglo XII. Los Incas (Perú) usan un sistema de cuerdas para el registro de información numérica llamada Quipu, usado principalmente para contar ganado.
- Siglo XV - Edad Moderna. Con el nacimiento de la imprenta (Gutenberg), los libros comienzan a fabricarse en serie. Surgen los primeros periódicos.
- Siglo XX. 1926. Se inicia la primera retransmisión de televisión que afectará al manejo y tratamiento de la información con gran impacto en los métodos de comunicación social durante todo el siglo.
- Siglo XX. 1940. **Jeremy Campbell**, definió el término información desde una perspectiva científica, en el contexto de la era de la comunicación electrónica.
- Siglo XX. 1943 El austro-húngaro Nikola Tesla inventa la radio, aunque inicialmente dicho invento se atribuye a Guglielmo Marconi y la patente no se reconoce a su autor hasta los años 1960.
- Siglo XX. 1947. En diciembre John Bardeen, Walter Houser Brattain y William Bradford Shockley, inventan el transistor; Serán galardonados por ello con el Premio Nobel de Física en 1956. Acaban de sentar sin saberlo la primera de las dos bases para una nueva revolución tecnológica y económica, actuando como detonante de un aumento exponencial de la capacidad de integración microelectrónica, de la popularización y la potencia de cálculo del ordenador

- Siglo XX. 1948. Claude E. Shannon, elabora las bases matemáticas de la Teoría de la Información; Acaba de dar la segunda base de la revolución de las tecnologías de la información y la comunicación: la aplicación del Álgebra de Boole será el fundamento matemático para industrializar el procesamiento de la información. Nace así la Ciencia de la Computación o Ingeniería informática. La nueva revolución económica está servida. La humanidad entra en la Era Digital usando el transistor y la numeración binaria para simbolizar, transmitir y compartir la información
- Siglo XX. 1948. Norbert Wiener, elabora la idea de cibernética en su famosa obra * **Cibernética o el control y comunicación en animales y máquinas** (*Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine*) (1948) donde se encargó de "mantener el orden" en cualquier sistema natural o artificial de información.
- Siglo XX. 1951-1953. James Watson y Francis Crick descubren los principios de los códigos de ADN que forman un sistema de información a partir de la doble espiral de ADN y la forma en que trabajan los genes.
- Siglo XX. 1969. En el contexto de la guerra fría, el movimiento contracultural de los años 60', nace la embrionaria Internet cuando se establece la primera conexión de computadoras, conocida como ARPANET, entre tres universidades en California y una en Utah, Estados Unidos, con el objetivo inicial de facilitar una red de comunicaciones militares a *prueba de bomba*. Su expansión y popularización, y la democratización del conocimiento que facilita, transformará radicalmente las relaciones económicas, sociales y culturales en un mundo más y más interdependiente.
- Actualmente, ya en el siglo XXI en un corto período de tiempo, el mundo desarrollado se ha propuesto lograr la globalización del acceso a los enormes volúmenes de información existentes en medios cada vez más complejos, con capacidades exponencialmente crecientes de almacenamiento y en soportes cada vez más reducidos. A pesar de ello todavía existen muchas fuentes de información en formato no digital o inaccesible digitalmente por diversas causas. En este marco la proliferación de redes de transmisión de datos e información, de bases de datos con acceso en línea, ubicadas en cualquier lugar, localizables mediante Internet, permiten el hallazgo de otras redes y centros de información de diferentes tipos en cualquier momento desde cualquier lugar. Es el resultado de datos gestionados a través de aplicaciones informáticas donde los datos son procesados y transformados en información que posteriormente es manejada como signo integrador y característico de progreso económico del siglo XXI.



Usos de la información

Se considera que la generación y/o obtención de información persigue estos objetivos:

- Aumentar/mejorar el conocimiento del usuario, o dicho de otra manera reducir la incertidumbre existente sobre un conjunto de alternativas lógicamente posibles.
- Proporcionar a quien toma decisiones la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección.
- Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control.

En relación con el tercer punto, la información como vía para llegar al conocimiento, debe ser elaborada para hacerla utilizable o disponible (este proceso empírico se llama Documentación y tiene métodos y herramientas propios), pero también es imposible que la información por sí sola dote al individuo de más conocimiento, es él quien valora lo significativo de la información, la organiza y la convierte en conocimiento. El dato, por así llamarlo, es en sí un "prefijo" de la información, es decir, es un elemento previo necesario para poder obtener la información.

SERVICIOS DE SALUD

1. Los hospitales
2. Calidad del servicio de salud

En la prestación de un adecuado servicio se necesita orientar a toda la empresa al cliente, a la búsqueda de la satisfacción de sus expectativas, necesidades, gustos y preferencias. Para ello la empresa debe trazarse estrategias, contar con el personal necesario y calificado que responda a los intereses organizacionales y con un sistema acorde a lo que se pretende alcanzar; en ello tiene gran influencia la estructura organizacional, la cultura empresarial, el ambiente y la filosofía de la dirección (liderazgo).

A esta concepción de los servicios Albrecht y Zemke (1985), referido por Shroeder le denominaron el triángulo de los servicios, que permite conocer la relación dinámica y el papel que juegan cada uno de los aspectos señalados, así como el conocimiento de la situación real y de las causas que afectan al mismo.

Dentro de la extensa gama de servicios que se prestan en el mundo, de vital importancia para la sociedad se encuentran los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su acta fundacional, declara como salud: el estado completo de bienestar físico, mental, social y no simplemente la ausencia de enfermedad. Se define servicio de salud como todo cuidado, servicio, entrenamiento investigación y otros productos que se traducen en evaluar, valorar, diagnosticar, tratar, dar seguimiento a las condiciones de salud, prevenir enfermedad, así como mantener y mejorar la salud.

Teniendo en cuenta las clasificaciones: del servicio y las del servicio de salud, se describe éste y dentro de él, el servicio hospitalario como una actividad que se realiza sobre y con el cliente, donde interviene de forma activa, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, junto a los profesionales que se unen en equipos multidisciplinarios para atender las necesidades de éste, siendo su grado de participación alto; se requiere de personal altamente calificado y de tecnología de punta, la atención médica es continua, una vez dado de alta al cliente, su seguimiento se realiza por la atención primaria (médico de familia), la propia organización hospitalaria u otra. Este servicio tiene una alta demanda durante todo el año en función de la morbilidad de la población que atiende (atención continua o discrecional) y puede realizarse el servicio en la instalación sanitaria o en el lugar donde se encuentra el cliente, según el tipo de servicio que requiera.

El sistema de salud en el mundo se organiza en cuatro grupos según Toledo Curbelo (2004): *asistencia pública, seguro de enfermedad, sistema de libertad de empresa y servicio nacional de salud*. Este autor considera que se debe tener en cuenta la formación socioeconómica del país, pues influye en la mortalidad, morbilidad (enfermedades) y en la utilización de recursos.

La salud pública, según este autor se define como una actividad gubernamental y social importante, de naturaleza multidisciplinaria, que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad. Milton Terris (1992), la define como: "la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, Organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.". Señala Varo, J que el sistema sanitario público pretende pasar de una asistencia curativa y rehabilitadora a un sistema de salud orientado hacia la promoción de salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades. En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia.⁸

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEFINICIÓN.

El sistema de referencia y contrareferencia es el conjunto de instituciones, normas, procedimientos que permiten el traslado de usuarios, muestras para la realización de estudios, diagnósticos y reportes de los mismos entre un nivel de atención y otro, y entre un prestador de servicios de salud y otro, con el objetivo de garantizar la accesibilidad, oportunidad y seguimiento en la atención de pacientes según la complejidad de las patologías y la capacidad resolutoria de los diferentes prestadores de servicios de salud.

⁸ <http://www.monografias.com/sector-servicios-salud/>.

NIVELES DE ATENCIÓN.

Conjunto de Instituciones Publicas de Salud agrupadas según su complejidad para atender determinado paquete de patologías de un grado de dificultad de atención similar.

REMISION

Procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de salud a otro profesional un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad pr la salud del usuario.⁹

OBJETIVOS DEL SIISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

- 1--Garantizar a los usuarios de los servicios de salud al acceso oportuno a la prestación de los servicios de salud en cada uno de los niveles de atención y de intervención según los requerimientos individuales de cada paciente.
- 2.-Asegurar la atención inicial de urgencias de los usuarios.
- 3.-Verificar que se realicen la contrareferencia al primer nivel de atención y asegurar que se hagan los controles y seguimientos respectivos

⁹ <http://www.contactos.gov.co/.../DA-PROCESO>.

MARCO INSTITUCIONAL

MARCO INSTITUCIONAL

6.1 ASPECTO GEOGRÁFICO:

El servicio de urgencias se encuentra ubicado en el primer piso del HCAM, en la ciudad de Quito; al norte limita con la avenida 18 de septiembre, al sur el pasillo central del hospital, al este el servicio de traumatología y al oeste la entrada del hospital..

MAPA DEL HCAM.



6.2 DINAMICA POBLACIONAL:

El servicio de urgencias cuenta con personal especializado y capacitado para la atención de los usuarios cuyo talento humano se lo menciona a continuación.

En el servicio de urgencias laboran:

- Jefe del servicio que labora en el horario de 7 de la mañana a 14 horas.
- Médicos tratantes, hay un grupo que labora de las 7 de la mañana hasta las 13 horas, otro grupo labora de 12 del día hasta las 16 horas, otro grupo que labora de 13 horas a 19 horas, otro de las 19 horas hasta 23 horas y el ultimo de 20 horas a 8 de la mañana.
- Médicos residentes laboran las 24 horas haciendo guardia cada cuarto día.
- Una enfermera coordinadora labora en el horario de la mañana de lunes a viernes de 7 a 13 horas,
- 49 enfermeras con turnos rotativos que cubren las 24 horas del día con horario de 7 horas a 13 horas, de 13 horas a 19 horas, y de 19 horas a 7 de la mañana.

- 14 auxiliares de enfermería con turnos rotativos que cubren las 24 horas del día con horarios de 7 horas a 13 horas, de 13 horas a 19 horas, y de 19 horas a 7 de la mañana.
- Camilleros con turnos rotativos que cubren las 24 horas del con horarios de 7 horas a 13 horas, de 13 horas a 19 horas, y de 19 horas a 7 de la mañana.
- Señores de servicios varios que laboran con turnos rotativos.

En el servicio de urgencias se atiende a usuarios:

- Afiliados al seguro general de salud
- Afiliados voluntarios
- Jubilados
- Beneficiarios de montepío
- Afiliados y familiares del seguro campesino
- Pacientes no afiliados que requieren atención emergente y que esta en riesgo su vida, se le estabiliza y luego se transfiere a otro hospital o clínica particular.
- Pacientes particulares que no son afiliados que requieren atención.
- De acuerdo a la nueva ley se puede atender a pacientes del SOAT.

El instituto ecuatoriano de seguridad social mantiene un régimen de afiliación personal, orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes como del sector público como de las empresas privadas. En urgencias del HCAM se atiende a personas residentes en Quito, pacientes que son transferidos de los diferentes dispensarios y provincias de las cuatro regiones. Por lo tanto no se puede tener un dato exacto del área de influencia del servicio y debemos tomar en cuenta que en atención médica el IIES cubre aproximadamente el 20% de la población del país.

6.3 MISION DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

El Servicio de Urgencias del HCAM ofrece atención profesional individualizada, integral, urgente, oportuna, continua y de calidad dirigido a la curación y tratamiento del usuario a través de la capacitación del personal medico y de enfermería para lograr un desempeño inmediato y eficaz.

6.4 VISION DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

EL Servicio de Urgencias del HCAM, brinda una atención de especialidad humanista, e integral de alta tecnología, oportuna y eficiente a los afiliados, posee la mayor infraestructura del país y es el centro para la atención inicial del paciente crítico, impartiendo liderazgo institucional, con personal capacitado.

6.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA:

El HCAM debido a su complejidad y a fin de visualizar los procesos, su administración esta dividido en cuatro direcciones técnicas:

1. Dirección técnica de hospitalización y ambulatoria
2. Dirección técnica de medicina critica
3. Dirección técnica de auxiliares de diagnostico y tratamiento
4. Dirección técnica de docencia e investigación

Esta estandarización ha permitido viabilizar los procesos debido a su complejidad a la dependencia con funciones específicas determinadas en resolución.
Cuenta además con varias dependencias de apoyo a la dirección.

- Subgerencia de servicios al asegurado
- Subgerencia financiera con cuatro unidades (presupuesto y contabilidad, facturación y consolidación de costos, recaudación y pagos)
- Subgerencia de servicios generales, con cinco unidades; dietética y nutrición, lavandería, ambulancia y transporte, limpieza y mantenimiento de edificios seguridad y guardianía.

6.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION:

El hospital pone a su disposición los siguientes servicios médicos:

1. Área materno infantil
2. Servicio de estomatología
3. Servicio de oncología y radioterapia
4. Servicio de neurología
5. Servicio de nefrología
6. Servicio de urología
7. Servicio de gastroenterología
8. Servicio de oftalmología
9. Servicio de obstetricia
10. Servicio de cardiología
11. Servicio de rehabilitación
12. Cirugía general
13. Centro de alto riesgo obstétrico
14. Comité de infectología
15. Servicio de urgencias

6.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA DEL 2009 URGENCIAS

Los pacientes atendidos en el área de urgencias del HCAM en el año 2009 corresponden a:

Clínica	106.537
Cirugías	1.390
Gineco obstetricia	614
Traumatología	1.686
Pediatría	10.901
Total	121.128

Trasferido A

Hospitalización	8.928
Observación Hospitalización	5.144
Consulta externa	4.907
Domicilio	101.697
Otro hospital	452
Total	121.128

Procedimientos

Cirugía menor	203
Curaciones	402
Colocación de yesos	72
Otros	120.451
Total	121.128

Condición Al Egreso

Vivos	120.982
Muertos	146

6.8 CARACTERÍSTICAS GEO - FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El servicio de urgencias es la unidad técnica administrativa que forma parte de los servicios críticos, coordina con las demás áreas y centros del hospital tiene como finalidad brindar atención médica y de enfermería inmediata y urgente o emergente a la población que acude en demanda de servicios de salud es el primer contacto de usuario.

Estructura física de urgencias tiene capacidad para cuarenta camillas distribuidas en cuatro cuartos y por falta de espacio también se ubica en el corredor. Existe también el cuarto de curaciones, cuatro consultorios, tres para clínica y otro para ginecología y la recepción. Dispone además de una estación de enfermería, dos baños generales para pacientes, una tina de baño y un baño para el personal, una utilería limpia, utilería sucia y contamos también con laboratorio clínico.

6.9 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El instituto Ecuatoriano de seguridad social regida por políticas y normas dictaminadas por el consejo directivo sobre la base de los principios de solidaridad, universalidad y equidad, para brindar atención medica integral, ética, actualizada y especializada, mediante la utilización de tecnología de punta y capacitación con punta y capacitación continua en beneficio de la calidad de atención y satisfacción de las necesidades de sus afiliados y de sus usuarios.

La constitución y la ley establecen que el IESS es una entidad pública descentralizada, con autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio. Sin embargo, la misma ley determina que el consejo directivo debe estar integrado por un representante, y su alterno, de los asegurados, de los empleadores y del presidente de la República, quien lo presidirá y que el reglamento de la ley será expedido por el Presidente de la República.

De conformidad con la carta fundamental del estado se establece que en el Ecuador, un sistema nacional de seguridad social bajo la responsabilidad del seguro social Ecuatoriano que en materia de seguro general obligatorio cubrirá la contingencia de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, cesantía, vejez, invalidez, incapacidad y muerte; disponiendo a la vez que el instituto Ecuatoriano social iniciara de manera inmediata y urgente un profundo proceso de transformación para racionalizar su estructura, modernizar su gestión y aplicar la descentralización y desconcentración, complementar la capacidad instalada en salud para la cobertura universal, superar los problemas de organización, de gestión y financiamiento y de cobertura para que cubra con los principios de la seguridad social y entregue prestaciones y servicios de calidad en forma oportuna y eficiente.

Con estos antecedentes, constitucional y legal en la practica el seguro de enfermedad y maternidad y la prestación medica es una de las actividades mas criticas del seguro social por la excesiva demanda en los hospitales de especialización, por la burocracia indolente y por el desorden administrativo que provocan que los servicios en general pierdan calidad.

El IESS es una identidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, subsidiariedad y eficiencia. Se encarga de aplicar el sistema de seguro general obligatorio que forma parte del sistema nacional de la seguridad social.

De acuerdo a la ley de seguridad social son sujetos de afiliación todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de un trabajo y se mantienen en relación de dependencia, trabajadores autónomos, también prestan atención a pacientes pertenecientes al SOAT, a los hijos de los afiliados hasta los seis años de edad.

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico del proyecto parte de algunos insumos, el diagnóstico institucional, la línea de base, información que sustenta el problema identificado y que a través del proyecto "**Implementación de un sistema de información de los servicios de salud que prestan los Dispensarios de la Red del IESS de Quito**" pretende incidir en la sobredemanda del HCAM y por ende en la satisfacción del usuario en cuanto a la oportunidad de los servicios.

El proyecto por su concepción lógica y metodológica es estratégico ya que parte de **la realidad** que atraviesa el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se involucra a usuarios internos y externos para su aplicación y se lo desarrollará en el HCAM y en los Dispensarios El Batán, Central, y Chimbacalle. Las acciones van dirigidas a las autoridades, personal y población usuaria cuyo propósito es que los afiliados demanden los servicios en la red de atención del IESS para recibir prestaciones médicas oportunas.

Para ello se construye los siguientes elementos:

- ◆ Matriz de involucrados.
- ◆ Árbol de problemas.
- ◆ Árbol de objetivos.
- ◆ Matriz del marco lógico.

7.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades del IESS	<p>Mejorar la oportunidad en la atención.</p> <p>Reducir la demanda de pacientes en el HCAM</p>	<p>la *Humanos</p> <p>la *Materiales</p> <p>*Financieros</p> <p>*Físicos</p> <p>la *Normas internas</p> <p>de *Funcionamiento</p> <p>de la Red del IESS</p> <p>*Implementar la referencia y contrareferencia como parte de la RED</p> <p>Ejecutar proyectos de Información y marketing de las prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda excesiva al servicio de Urgencias • Inadecuada aplicación de referencia y contrareferencia • Falta de un sistema de información
Afiliado.	<p>Conocer los servicios de salud que existen en la Red de atención del IESS para el acceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos. • Materiales <p>Demandar atención médica en la Red del IESS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica deficiente • Demora en la atención el 76.6% se ha demorado más de una hora en ser atendido. • Existe dificultad para tomar un turno, 66.6% no han conseguido. • El 63.3% desconoce el dispensario al que le corresponde acudir. • El 66% de la población muestra Insatisfacción

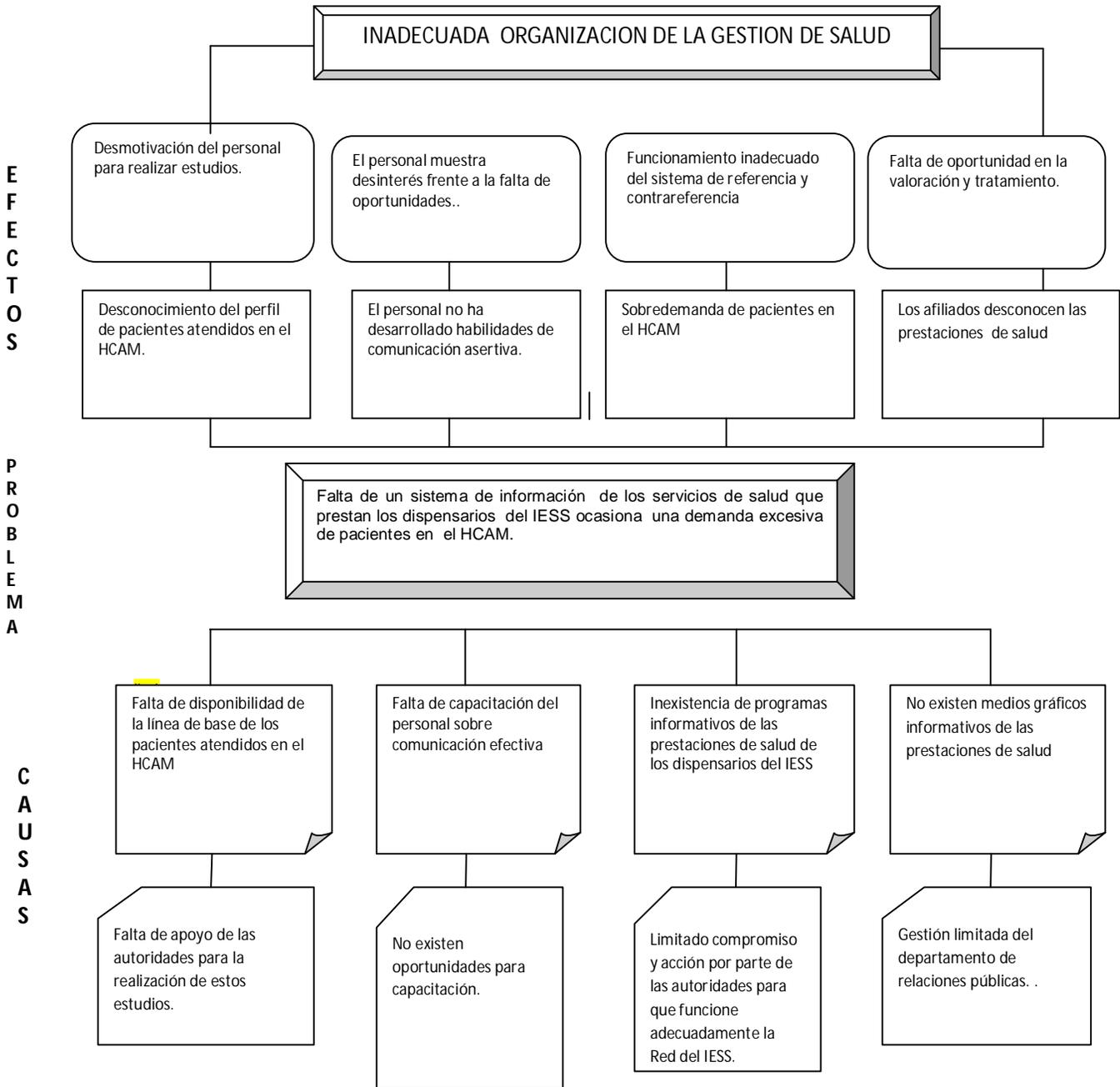
Personal de salud

- Atender con oportunidad a todos los usuarios que acuden a la red del IESS del HCAM.
- Humanos
- Materiales
- Financieros
- Ejecutar prestaciones en la RED del IESS con medios de información gráficos y verbales para activar la referencia y contrareferencia para **la atención oportuna**
- Sobredemanda de pacientes el 56.6% corresponden atenciones subsecuentes, únicamente el 30% debería ser atendido en el HCAM.
- Falta de capacitación sobre servicios de salud que ofrecen los dispensarios

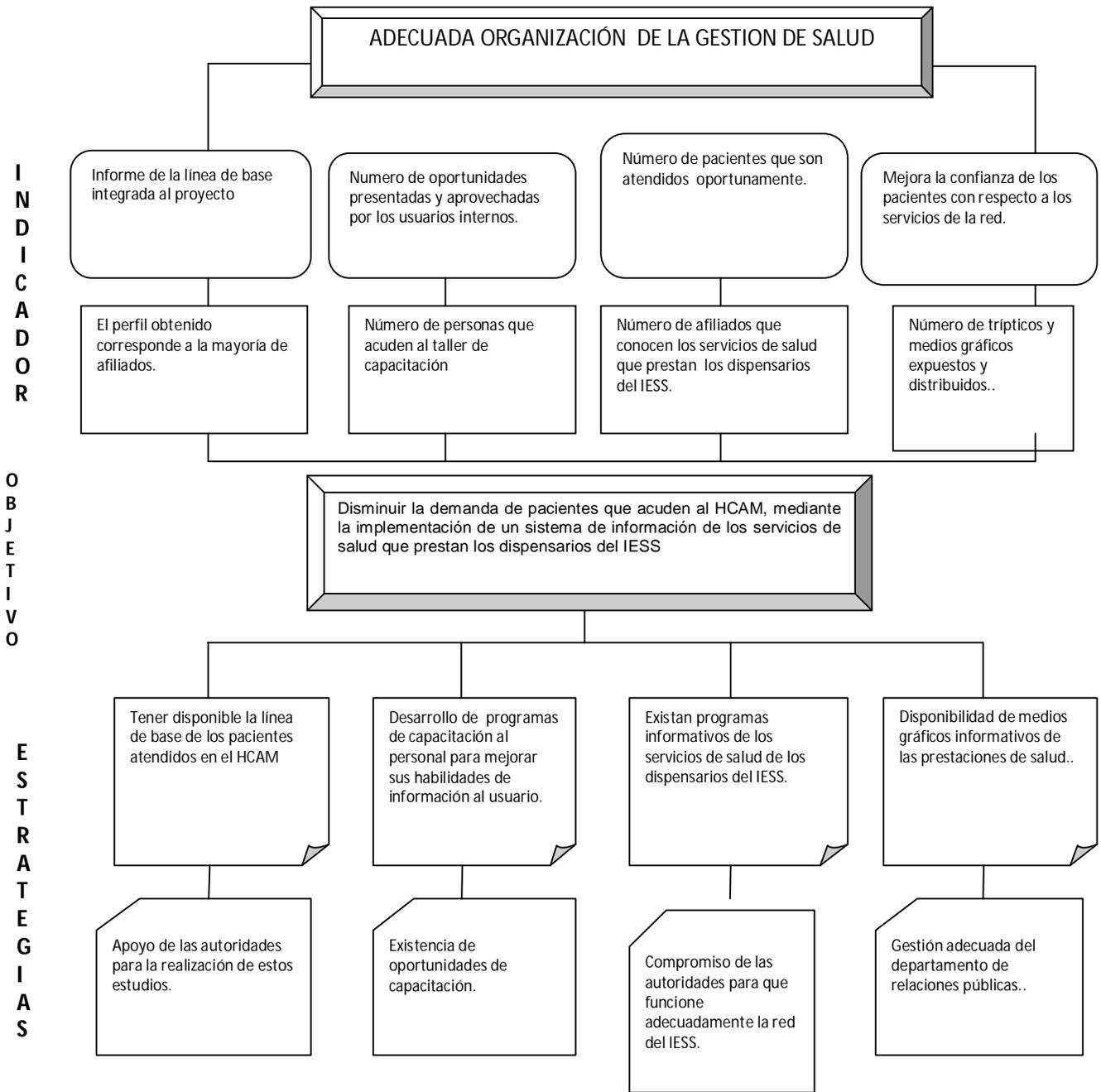
Estudiante de especialidad

- Contribuir a la solución del problema definido y a la Obtención del título de Especialidad.
- Humanos.
- Financieros
- Físicos
- Profesional propositivo y comprometido con el desarrollo institucional
- Falta de compromiso de todos los profesionales para la operatividad de la Red de atención del IESS
- Satisfacción personal

7.2 ARBOL DE PROBLEMAS.



7.3 ARBOL DE OBJETIVOS



7.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO:

PROBLEMÁTICA

Los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no conocen los servicios de salud que prestan los Dispensarios de la Red del IESS; razón por la cual acuden al HCAM lo que ocasiona una sobredemanda de pacientes.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir a que los afiliados tengan conocimiento de los servicios de salud que existen en los Dispensarios.	.La demanda de pacientes en el HCAM disminuyó en un 25% hasta diciembre del 2011 porque los usuarios conocen las prestaciones.	--Partes diarios de atención	Los pacientes acuden a recibir atención en los Dispensarios correspondientes
PROPOSITO Disminuir la demanda de ptes que acuden al HCAM, mediante la implementación de un sistema de información de los servicios de salud de los dispensarios del IESS	Mejorar en un 50% la información sobre las prestaciones de salud en la Red del IESS (dispensarios) hasta diciembre 2011	-Informes de programas	Los usuarios tienen conocimiento de los servicios de salud existentes en los Dispensarios y toman decisiones adecuadas sobre el Dispensario que le corresponde acudir.
RESULTADOS 1. Línea de base de los pacientes que acuden al Hospital Carlos Andrade Marín realizada.	Informe de la Línea de base integrada al proyecto hasta agosto 2010.	-Encuestas de opinión al usuario	La fuente de información para caracterizar la demanda son los usuarios por ello la encuesta fue aplicada a esta población objetivo. Colaboración de los usuarios en la información solicitada fue clave.
2 Programa de Capacitación dirigido al personal sobre comunicación efectiva planificado, ejecutado y evaluado	90% personal capacitado en habilidades de información con el usuario hasta Diciembre del 2011	Programa de Capacitación	El talento humano es el motor de las organizaciones por ello si se desea alcanzar una meta es importante trabajar con el personal en el ámbito de habilidades

			de Información y comunicación como un recurso básico de la gestión de los servicios de Salud
3. Programa Informativo sobre los servicios de salud que prestan los dispensarios dirigido a los afiliados.	600 usuarios capacitados en los servicios de salud con los que cuenta los dispensarios del IESS hasta Diciembre 2011	Listas de Asistentes al Programa	La población empoderada de información actualizada y relevante está preparada para tomar decisiones asertivas.
4. Medios gráficos: trípticos posters sobre las prestaciones de salud de la Red – IESS elaborados y difundidos	1000 trípticos distribuidos y 4 posters expuestos en la RED – IESS hasta Diciembre 2011	Numero de medios informativos, Trípticos entregados Posters exhibidos en los Dispensarios y HCAM	Los medios gráficos son un excelente recursos informativo y de promoción de las prestaciones de salud

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1 R1			
1.1Elaboración de encuestas para establecer la línea de base	Autor del proyecto	Agosto/2010	Talento humano Material de escritorio Computadora, impresora.
1.2Aplicación de encuestas a pacientes que acuden al HCAM	Autor del proyecto	Agosto/2010	Talento humano Esteros
1.3Tabulación de datos.	Autor del proyecto	Agosto/2010	Material de escritorio
1.4Análisis de resultados y establecimiento de la línea de base.	Autor del proyecto	Agosto/2010	Talento humano
A2 R2			
2.1Elaboración del programa de capacitación para el personal	Autor del proyecto	Agosto/2010	Hojas de papel Computadora Impresora
2.2 Implementación del programa de capacitación dirigido al personal sobre comunicación efectiva.	Autor del proyecto Directores de área	Septiembre 2010	Recurso económico. Talento humano
2.3 Evaluación del proyecto	Autor del proyecto	Septiembre – Octubre 2010	Talento Humano
A3 R3			
3.1Levantamiento de necesidades	. Autor del proyecto	Octubre/2010	Talento humano
3.2Elaboración del programa informativo de los servicios de salud existen en los Dispensarios dirigido a los afiliados	. Autor del proyecto Facilitador Directores de área	Octubre/2010	. Talento humano Recurso económico Material de escritorio

3.3 Implementación del programa informativo de los servicios de salud que existen en los Dispensarios	Autor del proyecto Facilitador Directores de área	Noviembre/2010	Material de escritorio. Computadora Proyector
3.4 Evaluación del proyecto	Jefes de área Autor del proyecto	Agsto2011	Talento humano
A4 R4			
4.1 Diseño de medios gráficos, trípticos, posters	Autor del proyecto	Septiembre/2010	Hojas de papel Esteros
4.2 Validación de trípticos	Jefes de área	Septiembre/2010	Talento humano
4.3 Impresión de trípticos y posters	Autor del proyecto	Octubre/2010	Computadora Impresora
4.4 Distribución de trípticos exposición de posters informativos	Autor del proyecto	Octubre/2010	Talento humano

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

DENOMINACIÓN RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recursos Humanos			
• Facilitador	1	\$200	\$200
SUBTOTAL			\$200
Recursos materiales			
• Hojas de papel bond	500		\$ 8
• Material de escritorio			\$ 50
• Cartuchos de impresora	2	\$40	\$ 80
• Copias de trípticos	1000	0.25ctv	\$250
SUBTOTAL			\$ 388
Recursos tecnológicos			
• Horas de internet	5 hrs	\$ 0.80	\$ 4
• Impresiones a color	45	\$ 0.50	\$ 22.50
SUBTOTAL			\$26.50
Otros			
• Varios			\$25
• Movilización			\$ 50.00
SUBTOTAL			\$ 75
IMPREVISTOS	10%		\$68,95
TOTAL			\$758,45

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Evaluación del proyecto							X	x						
Elaboración de encuestas								x	x	X				
Análisis de datos										X	x			

SOSTENIBILIDAD

La propuesta del proyecto va en beneficio de los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se garantiza su ejecución ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades del HCAM, Directores de los Dispensarios y el compromiso de todo el equipo de salud para la ejecución del mismo; en el aspecto económico, el proyecto será autofinanciado.

RESULTADO

2

PROGRAMA DE CAPACITACION SOBRE COMUNICACIÓN EFECTIVA DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL IESS.

El siguiente seminario –taller de capacitación sobre comunicación efectiva está dirigido al personal de salud que labora en el HCAM y en los Dispensarios del IESS Quito.

INTRODUCCION

El siguiente taller permitirá que el equipo de salud comprenda la importancia de desarrollar habilidades para una comunicación asertiva con sus pacientes.

El éxito de toda organización depende en gran medida de la compenetración, comunicación y compromiso que pueda existir entre sus empleados, cuando se trabaja en equipo las actividades fluyen de manera rápida, efectiva y eficaz.

Un recurso humano organizado y comprometido es uno de los factores determinantes para alcanzar un alto nivel de competitividad.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar talleres sobre comunicación efectiva dirigido al personal que labora en el HCAM y en los Dispensarios del IESS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Desarrollar habilidades que permitan mejorar el trabajo.
- Dotar a los participantes de herramientas técnicas, prácticas que le permitan realizar un trabajo en forma eficiente, efectiva y eficaz.
- Generar actitudes y hábitos positivos para formar equipos productivos.

META:

Que los empleados del IESS al menos en un 50% desarrollen habilidades de comunicación asertiva y efectiva con los pacientes.

ESTRATEGIA Y METODOLOGIA

Con la ayuda de un facilitador se desarrollaran seminario - taller para lograr tener un personal motivado y con buenas prácticas de servicio.

RECURSOS

Recurso humano
Recurso material
Recurso económico.

LUGAR

HCAM
Dispensarios del IIESS

FECHA

15 – 17 – 19 Y 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2010

HORA

10:00 a 13:00 horas

BENEFICIADOS

Personal que labora en el IESS.

ORGANIZACIÓN

Estudiante de Especialidad en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud de la UTPL.

PROGRAMA

10:00 – 10:15 Invitación al personal que labora en la institución.

10:15 – 10:30 Bienvenida a los participantes.

10:30 – 11:00 Definición de comunicación efectiva.

11:00 – 11:30 Manejo de los lenguajes de comunicación.

11:30 – 12:00 Aplicación practica del leguaje corporal.

12:00 – 12:30 Empatía hacia el paciente.

12:30 – 13:00 Aplicación practica de comunicación con sus pacientes.

RESULTADOS

En el seminario – taller de comunicación efectiva el 80% de las personas asistentes mostraron interés y realizaron las prácticas de una manera adecuada.

:

DESARROLLO DEL PROGRAMA

COMUNICACIÓN

El éxito personal depende en gran medida de la habilidad que se tenga para expresarse.

Es fundamental utilizar un lenguaje que influya e impacte en la mente y el corazón del paciente.

Un profesional competente utiliza el lenguaje para crear un clima de confianza.

MANEJO DE LOS LENGUAJES DE LA COMUNICACIÓN.

El lenguaje es muy poderoso ya que afecta directamente los pensamientos que están ligados a nuestras emociones.

Es necesario:

Hacer uso adecuado de la palabra

Mantener un tono de voz adecuado

Mantener contacto visual

Realizar movimientos de brazos

Mantener una postura cómoda del cuerpo

Tener una expresión facial relajada

EMPATIA HACIA EL PACIENTE.

Es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, hay que darle a entender a la otra persona que comprende como se siente, sin que por ello necesariamente se este de acuerdo en sus puntos de vista.

Las expresiones de empatía forjan un vínculo de confianza y respeto generando un espacio de amistad que posibilita el servicio de alta calidad, creando las condiciones para que exista fidelidad en el paciente.

FRASES QUE DEMUESTRAN EMPATIA

Estas son las expresiones que se deben utilizar con frecuencia.

Entiendo.... Su punto de vista

Comprendo... como se siente

Esa situación... debe ser muy molesta

Siento mucho... lo ocurrido

Es una forma simple de demostrarle al paciente que realmente es importante.

Las muestras de empatía pueden ser muy simples como sonreír, felicitar por el esfuerzo continuo, ofrecer palabras de aliento

La empatía es corregir con serenidad y comprensión, controlando la impaciencia y el mal humor provocado por circunstancias ajenas o personales.

Este hábito de ponerse en lugar del otro, exige esfuerzo cotidiano para superar el propio estado de ánimo, la poca afinidad con determinadas personas, las preocupaciones y demás aspectos que les afecta en el día a día; este valor permite hacer un trabajo con mejor calidad profesional y humana.

Cuando el comportamiento concuerda con el del interlocutor se puede comprender mejor lo que se quiere comunicar.

APLICACIÓN PRACTICA DE LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES

Los seres humanos se están comunicando en todo momento incluso cuando no dicen nada. Cada persona escoge inconscientemente la forma de comunicarse y esta se convierte en hábito y posteriormente es una programación que fluye inconscientemente.

Existen dos tipos de palabras que se usan constantemente:

Positivas o alentadoras

Negativas o desmotivantes

Entre las expresiones que se deben incluir en la forma de hablar para llegar a influir positivamente en los demás están:

Estoy pendiente de usted

Demostrarle que es importante

Prestarle atención

Mirarle a los ojos

Darle seguridad el momento que se le de información.

Tener una comunicación amable y respetuosa.

RESULTADO

3

PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD EXISTENTES EN LOS DISPENSARIOS DEL IESS.

El siguiente programa informativo de las prestaciones de salud que brindan los dispensarios del IESS de Quito, va dirigido a los usuarios que acuden a los Dispensarios y al HCAM.

INTRODUCCIÓN

El siguiente programa es de mucha importancia porque permitirá que los usuarios conozcan a que dispensario le corresponde acudir a solicitar atención médica, que especialidades, así como horarios de atención. Además contribuye al desarrollo local Institucional los mismos que deben siempre contar con el apoyo de las autoridades.

Se han adoptado responsabilidades en las que la presentación de un programa conlleva mucho esfuerzo, la participación activa del equipo de salud y de la comunicación que hay entre ellos para que el mismo tenga éxito.

El programa informativo se desarrollo de una manera participativa, se expusieron criterios, experiencias de los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa informativo de las prestaciones médicas existentes en los dispensarios del IESS y difundirlo de manera continua a los afiliados.

OBJETIVO ESPECIFICO

Concientizar al usuario para que pueda acceder a los servicios de salud según corresponda y disminuir la demanda de pacientes que actualmente existe en el HCAM.

META

Que los afiliados al menos en un 50% conozcan a que dispensario del IESS le corresponde acudir a solicitar atención médica, conozca que especialidades se atienden en cada uno de ellos así como los horarios de atención.

ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA

Socialización de la información que se ha recolectado de las especialidades médicas existentes en cada uno de los dispensarios del IESS

Programa informativo.

RECURSOS

Recurso humano

Recurso material

Recurso económico

LUGAR Dispensarios Central, del Batán y Chimbacalle.
HCAM.

FECHA.- 22 - 24 – 26 y 28 de noviembre del 2010

HORA.- 10 mañana a 13 tarde.

BENEFICIARIOS. -Usuarios

ORGANIZACIÓN.- Estudiante de la Especialidad en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud de la UTPL.

PROGRAMA

08:00 a 08:30 Invitación a todos los usuarios a la sala de espera de urgencias del HCAM, para presentar el programa informativo de las prestaciones de Salud de los Dispensarios del IESS por los parlantes.

08:30 a 09:00 Bienvenida a los asistentes

09:00 a 09:30 Información general para pacientes afiliados
Que pacientes pueden ser atendidos.
En que DIESS le corresponde hacerse atender.
Que requisitos se deben cumplir para ser atendido.

09:30 a 10:00 Información de los servicios médicos que existen en el DIESS del Batán

10:00 a 10:30 Información de los servicios médicos que existen en el DIESS Central.

10:30 a 11:00 Información de los servicios médicos que existen en el DIESS de Chimbacalle

REUSLTADO

En el programa informativo socializado de los servicios médicos de los Dispensarios del IESS, el 50% de los usuarios asistentes han mostrado interés por conocer del tema.

DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social está conformado por un grupo humano comprometido en brindar un servicio de calidad y eficiencia a todo aquel que lo requiera, su gente demuestra un alto grado de compromiso.

Está constituido por centros de atención médica; los Hospitales y los Dispensarios Médicos.

En la ciudad de Quito a más del Hospital Carlos Andrade Marín, que es un hospital de 3er nivel, existen los Dispensarios del Batán,, Dispensario Central, Dispensario de Cotacollao , Dispensario Sur Occidental, Dispensario de Sangolquí, Dispensario de Amaguaña, Dispensario de Chimbacalle, Dispensario de la Ecuatoriana, Dispensario de San Juan.

En esta ocasión se va a tomar como referente los Dispensarios de Mayor demanda, uno de cada sector Norte, Centro, y Sur; a más de que son los Dispensarios en los que existen casi todas las especialidades y están mejor equipados

QUE PACIENTES PUEDEN SER ATENDIDOS. Se podrán hacer atender todas las personas afiliadas sean pertenecientes a la afiliación Individual y familiar, los afiliados voluntariamente, personas pertenecientes al Montepío, y Seguro Social Campesino.

EN QUE DISPENSARIO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL LE CORRESPONDE HACERSE ATENDER.

Las personas jubiladas, voluntarios, pertenecientes al seguro social campesino, y montepío deben hacerse atender en el dispensario más cercano a su domicilio; mientras que las personas Activas es decir las personas que tienen dependencia patronal deberán acudir al Dispensario más cercano a su trabajo.

QUE REQUISITOS SE DEBEN CUMPLIR PARA SER ATENDIDOS.

Las personas que recién se afilian voluntariamente solo después del año de aportes podrán ser atendidos, y las personas que tienen dependencia de un patrono pueden atenderse a partir del 6to mes de aporte.

En la mayoría de Dispensarios primero tiene que acercarse personalmente para abrir historia clínica y realizar la calificación de derechos.

Luego se deberá llamar al call – center para tomar una cita para el médico general.

Posteriormente a la evaluación del médico general el le remitirá al medico de especialidad; en el caso de que no exista el especialista que necesita valorarlo se lo remitirá a otro Dispensario o a su vez al HCAM.

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE EXISTEN EN EL DISS DE EL BATAN.

El Dispensario del Batán pone a su disposición las siguientes especialidades médicas: Cardiología, Cirugía general, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Familiar, Medicina general, Medicina interna, Neumología,

Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Reumatología, Traumatología, Urología, Emergencias, incluso existe Medicina Física y Rehabilitación y Quirófano en el cual se realizan cirugías de menor complejidad en las cuales no requieren hospitalización y se realizan de manera ambulatoria.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO. Laboratorio clínico, Electrocardiografía, mamografía, Rayos X, Ultrasonido, Farmacia.

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE EXISTEN EN EL DIESS CENTRAL.

En el Dispensario Central esta distribuido de la siguiente manera:

Subsuelo.- Emergencias.

PLANTA BAJA.- Información, Secretaria, Laboratorio Clínico, Rayos x, Central de Esterilización y la Bodega.

PRIMER PISO.-Pre consulta, Post consulta, Cirugía general, Psiquiatría, Geriatria, Cardiología, Traumatología, Dermatología, Urología, , Ginecología.

SEGUNDO PISO.- Área administrativa, Coordinación de Enfermería, Oftalmología, Otorrinolaringología, Medicina general.

TERCER PISO.-Nefrología, Cirugía vascular, Medicina general, Neurología, Proctología, Gastroenterología, Mitología.

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE EXISTEN EN EL DIESS DE CHIMBACALLE.

El Dispensario de Chimbacalle cuenta con:

PLANTA BAJA.-Admisión, Farmacia, Urgencia, Rayos x, Laboratorio Clínico, Odontología,, Cardiología, Medicina interna, Oftalmología, Neurología, Gastroenterología, Diabetología, Otorrinolaringología, Ginecología, Traumatología, Medicina general, Inyecciones, Curaciones, ecografía.

PLANTA POSTERIOR.- Pediatría, Medicina preventiva, Medicina general, Rehabilitación, Bodega, Central de esterilización, Cirugía del día, Geriatria, lavandería.

SEGUNDO PISO.- Administración, Auditorio, Dirección Técnica, Centro de cómputo, Unidad financiera, Recursos humanos, Trabajo social, Educación para la salud.

RESULTADO

4

TRÍPTICO

Difundir en forma continua mediante un tríptico la información general sobre los Servicios de Salud que prestan los Dispensarios Central, Norte y Sur del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Quito.

INTRODUCCIÓN.-Un tríptico con lo más importante sobre la ubicación, horarios de atención y especialidades médicas que existen en los dispensarios del IESS de Quito; es una manera práctica de hacer conocer a los usuarios y facilitar el acceso a estos servicios.

La falta de material informativo tanto en las respectivas áreas, así como en el HCAM provocaba que todos los usuarios acudan a este hospital sean o no emergencias, incluso el paciente mostraba insatisfacción, por tal motivo se planificó y se elaboró el material informativo.

OBJETIVO GENERAL.-Elaborar un tríptico con información clara sobre el tema del proyecto en acción, dotar de este material al usuario para mantenerlo informado oportunamente.

OBJETIVO ESPECIFICO.-Que sea un medio de difusión para concientizar al usuario en lo que respecta a que dispensario le corresponde acudir para recibir atención médica de acuerdo al tipo de afiliación que tenga y la forma de tomar una cita médica.

META.- Que los usuarios al menos en un 70% tengan un tríptico que le haya sido entregado.

ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA.-

Para la elaboración del material informativo se procedió a recolectar la información, se acudió a los dispensarios del IESS de mayor demanda, Batán, Central, y de Chimbacalle, se hizo un levantamiento de datos conociendo los servicios que brindan, especialidades médicas con las que cuentan; los mismos que fueron entregados a los usuarios en su totalidad.

RECURSOS.

Recurso Humano
Recurso material
Recurso económico

LUGAR.- Dispensarios del Batán, Central, Chimbacalle y Hospital Carlos Andrade Marín.

BENEFICIADOS.-Usuarios.

ORGANIZACIÓN.- Estudiante de Especialidad en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud de la UTPL.

RESULTADO ESPERADO.-La totalidad de trípticos han sido distribuidos.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

La monitorización del proyecto se lo sigue realizando de manera continua, lo cual garantiza el cumplimiento de los objetivos. Se inicio el proyecto con el levantamiento de la línea de base, obteniendo resultados reales de base en un 100%; aplicando los medios de verificación como fuente principal que den cuenta de la actividad cumplida en función de las actividades e indicadores que constan en la matriz del marco lógico del proyecto.

Posteriormente de hacer un levantamiento de las necesidades en base a la realidad diaria que percibida, se elaboró y se implementó el programa de información de los Servicios de Salud que existentes en los Dispensarios Centro, Norte y Sur del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con la ayuda de un facilitador.

También se diseñaron 1000 trípticos y se entregaron a usuarios que acuden a los Dispensarios y Hospital Carlos Andrade Marín Quito; se diseñaron posters informativos de las prestaciones existentes en la red del IESS.

Se elaboró y se implemento un programa de capacitación dirigido al personal, para mejorar las habilidades de información con el usuario y cumplir con el derecho establecido en salud.

CONCLUSIONES

- La capacitación que fue desarrollada a través de programas informativos dirigida a usuarios del IESS, de los servicios médicos existentes en los dispensarios del IESS constituyó un pilar fundamental, el mismo que tuvo gran impacto, el usuario recobró la confianza en las prestaciones médicas.
- Fue muy importante el apoyo y compromiso de las autoridades y del personal involucrado en el desarrollo del proyecto para conseguir los objetivos planteados.
- La elaboración y difusión de guías informativas contribuyó a que los usuarios conozcan las prestaciones médicas, así como los horarios de atención de los dispensarios del IESS de Quito.
- La capacitación efectuada al personal a través del taller logró el cambio de actitud de los usuarios internos.
- Es necesario que la implementación de estos programas se realicen de manera continua solo de esta manera se podrá optimizar el tiempo y recursos.

RECOMENDACIONES

- Los programas de comunicación e información se deben desarrollar de manera periódica para optimizar la información al usuario.
- Se deberá integrar al equipo interdisciplinario en los procesos de comunicación e información de acuerdo a sus funciones
- Las autoridades del hospital deben apoyar el desarrollo de estos proyectos para alcanzar impacto social, y mejorar la imagen de la Institución.
- Es recomendable una mejor interrelación entre los Dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con el Hospital Carlos Andrade Marín, encaminada a mejorar la calidad de atención al usuario, y a realizar una adecuada referencia y contrareferencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Alminatty, K. (2005). *Guía Didáctica Investigación en Salud*. Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- American Psychological Association. (1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4ta edición). Washington, D.C.
- Armijos, R. N. (2009). *Guía Didáctica Módulo II Planificación Estratégica* (1ra edición). Loja-Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Badal, M. *Elaboración de referencias y citas según las normas de la American Psychological Association* (5ta edición).
- Bonilla, K. (2007). *Guía de Investigación en Salud*. Loja: Editorial de la Universidad Particular de Loja.
- Buele, M. N. (2009). *Guía Didáctica Modulo III Situación de Salud y sus Tendencias* (1ra edición). Loja-Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Burgwal, G y Cuellar, J. C. (1999). *Planificación Estratégica y Operativa Aplicada a los Gobiernos Locales* (1ra edición). Quito-Ecuador: Editorial Abya Ayala.
- Burns, N y Grove, S. (2004). *Investigación en Enfermería* (3ra edición). España.
- Cantos, G, Correa, D, Félix, C y López, R. (1994). *Metodológica para la Elaboración de Proyectos de Investigación*. Quito-Ecuador.
- Cazau, P. *Normas de Publicación de la APA*.
- Colemer, R. C y Álvarez, D.C. (2000). *Promoción de la Salud y Cambio Social* (1ra edición): Editorial Masson.
- Hernández, R, Fernández, C y Baprista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta edición). México.
- Piedra, M. *Diseño Ejecución Y Gerencia de Proyectos para la Salud*. Loja-Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pineda, E.B. (1994). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Washington.
- Polit, D y Hungler, B. (1987). *Investigación científica en ciencias de la salud* (2da edición). México: Editorial Interamericana.

- Polit, D y Hungler, B. (1997). *Investigación científica en ciencias de la salud* (5ta edición). México: Editorial Interamericana.
- Polit, D y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ta edición). México: Editorial Interamericana
- Ramos, M. C. (2009). *Guía Didáctica Modulo I Gerencia Integral en Salud* (1ra edición). Loja- Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Romero, S. A. (2009). *Guía Didáctica. Módulo II Investigación en Salud* (1ra edición). Loja-Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Sacoto, F, Terán, P. C y Velasco, M. (2009). *Situación de Salud en el Ecuador Evolución Perspectivas e Intervención Local* (1ra edición). Quito-Ecuador.
- Tamayo, M. (2001). *El proceso de la investigación científica* (4ta edición). México: Editorial Limusa.
- Warkevisser, C. (1995). *Diseño y realización de proyectos sobre sistemas de salud*. Canadá.

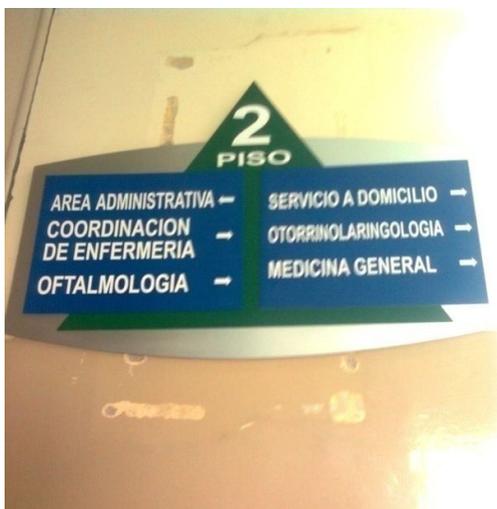
SOPORTE ELECTRONICO.

- Lenguaje como Sistema de Comunicación Humana. (nd).
<http://ec.inter.edu/facultad/PPAGAN/lenguaje.html>
- Los Sistemas de Comunicación en Kalipedia.com.(nd)
http://ec.kalipedia.com/informatica/sistema_comunicacion.html
- Sistema de Información.wikipedia.La Enciclopedia. (nd).
<http://es.wikipedia.org/wiki/sistema-informacion%c3%9a>
- www.monografias.com.
- <http://www.econlink.com/sistemasdeinformaciondefinicion>.
- <http://www.monografias.com/apa.shtm/>.
- <http://eckalipedia.com/tecnología/comunicaciones/sistemas-comunicación>
- <http://definicion.de/sistemas-de-informacion>.

ANEXOS

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

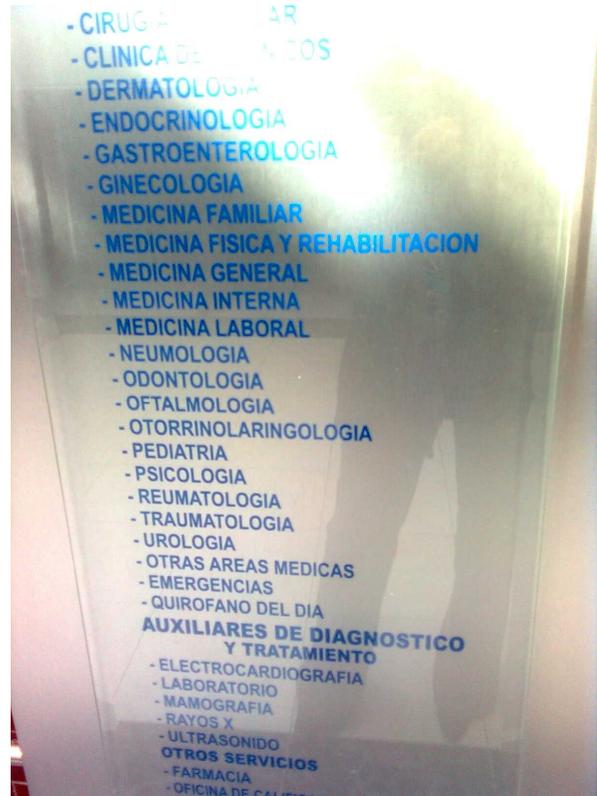
FOTOGRAFIAS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EXISTENTES EN EL DISPENSARIO CENTRAL.



FOTOGRAFIAS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EXISTENTES EN EL DISPENSARIO DE CHIMBACALLE.



FOTOGRAFIAS DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EXISTENTES EN EL DISPENSARIO DE EL BATAN.



INSTRUCTIVO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EMPLEADO PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE.

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
SERVICIO DE URGENCIAS

ENCUESTA DE OPINION PARA ESTABLECER LA LINEA DE BASE.

RESPONSABLE: Lcda. María Jazmín Escobar

OBJETIVOS

- Conocer el grado de satisfacción del usuario atendido en el servicio de urgencias del HCAM.

-Determinar si el usuario conoce los servicios de salud existentes en los Dispensarios del IESS Quito.

MARQUE CON UNA X

CUESTIONARIO

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL.

1.1- EDAD DEL PACIENTE.

- 01.- Menor de 30 años
- 02.- 31 a 40 años
- 03.- 41 a 50 años
- 04.- Mayor de 50 años

1.2.- GRADO DE ESCOLARIDAD

- 05.- Primaria
- 06.- Secundaria
- 07.- Superior

1.3.- TIPO DE AFILIACIÓN.

- 08.-Individual y familiar.
- 09.-Voluntario
- 10.-Montepio
- 11.-Seguro campesino
- 12.-Particular

1.4.- ESTADO CIVIL.

- 13.-Soltero
- 14.-Casado
- 15.-Viudo

1.5.- INGRESOS ECONÓMICOS.

- 16.-Menos de 500 dólares mensuales
- 17.-Entre 500 - 1000 dólares mensuales
- 18.-Más de 1000 dólares mensuales

1.6.-SECTOR DONDE VIVE.

- 19.-Norte de Quito
- 20.-Centro de Quito
- 21.-Sur de Quito
- 22.-Provincia

2.-CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DE SALUD.

2.1.- ES LA PRIMERA VEZ QUE ACUDE A EMERGENCIAS DE ESTE HOSPITAL.

23.- Si

24.- No

2.2.-CONSIDERA QUE LA ATENCIÓN QUE RECIBIO FUE OPORTUNA.

25.- Si

26.- No

2.3.-COMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EMERGENCIAS

29.- Muy buena

30.- Buena

31.- Mala

2.4.- EL TIEMPO QUE SE DEMORÓ EN SER ATENDIDO FUE

32.- De 0 a 30 minutos

33.- De 30 minutos a 1 hora

34.-Más de 1 hora

2.5.-QUE TIPO DE ATENCIÓN RECIBIO.

35.-Medicina general

36.-Cirugia

37.-Ginecologia

38.-Traumatologia

2.6.-HA CONSEGUIDO TOMAR UNA CITA MÉDICA LLAMANDO AL CALL.CENTER.

39.- Si

40.- No

2.7.-CONOCE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE EXISTEN EN LOS DISPENSARIOS DEL IESS Y EL HORARIO DE ATENCIÓN.

41.- Si

42.- No

2.8. CONOCE A QUE DISPENSARIO LE CORESPONDE ACUDIR PARA RECIBIR ATENCIÓN

43.- Si

44.- No

GRACIAS POR SU OPINIÓN.

INSTRUCTIVO PARA EVALUAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA INFORMATIVO.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

ENCUESTA DE OPINION

RESPONSABLE: Lcda. María Jazmín Escobar

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción del usuario acerca del desarrollo del programa informativo.

MARQUE CON UNA X

1.-COMO CONSIDERA UD LA INFORMACIÓN QUE RECIBIO EN EL PROGRAMA INFORMATIVO EXPUESTO

Buena

Regular

Mala

2.-CONSIDERA QUE ESTAS CHARLAS SE DEBEN REALIZAR CON FRECUENCIA

Si

No

3.-LOS TEMAS ABORDADOS FUERON

Muy satisfactorios

Satisfactorios

4.-CONSIDERA QUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBIO FUE CLARA.

Si

No