



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

"Mejoramiento de la calidad de la atención en el Subcentro de San Pedro mediante la participación comunitaria."

Tesis de grado

Autor:

Ludeña Reyes, Verónica Cecilia

Director:

Martínez Reyes, Fray, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2012

CERTIFICACIÓN

Doctor.

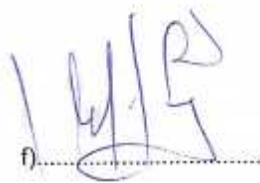
Fray Martínez Reyes.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado "**Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Subcentro de San Pedro mediante la Participación Comunitaria**" realizado por el profesional en formación: Verónica Cecilia Ludeña Reyes; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, julio de 2012



f).....
DIRECTOR

CESIÓN DE DERECHOS

"Yo, Verónica Cecilia Ludeña Reyes 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 Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realice a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".



f.

Autor: Verónica Ludeña Reyes

Cédula N° 110386415-1

AUTORÍA

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



.....
Verónica Ludeña Reyes

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis hijas Cristina y Valeria que son la luz de mi corazón, la razón de mi existir, el impulso que me ayudo a continuar día a día.

A mi esposo Diego quien ha sido un eje fundamental en mi vida.

De manera especial dedico a este trabajo a mis padres Rodrigo y Lucía, a mis hermanos José, Rodrigo y Mónica, quienes me han alentado a enfrentar las constantes dificultades.



AUTORA DE LA TESIS

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros agradecimientos a la gente de la comunidad de San Pedro, quienes con su espíritu de colaboración fueron los principales gestores del cambio que se gestó en la unidad operativa.

De igual manera mis agradecimientos al Dr. Fray Martínez director de mi tesis, quien con sus conocimientos y amplia experiencia en el sector de salud pública contribuyeron a la realización de este trabajo.

Un sincero agradecimiento a la Dra. Tatiana Aguirre y la Dra. Norita Buele, quienes supieron ayudarme con su amplia experiencia y conocimientos técnicos.



AUTORA DE LA TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de los derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de contenidos	VII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	1
Problematización	4
Justificación	6
Objetivos	7
Capítulo I	8
Marco Teórico	9
Marco Institucional	9
Aspectos Generales de la Comunidad de San Pedro	9
Dinámica Poblacional	11
Actores Sociales	11
Subcentro de San Pedro	11
Visión	13
Misión	13
Organización Actual del Subcentro de San Pedro	13
Servicios que presta el Subcentro	16
Programas del Ministerio de Salud desarrollados por el Subcentro	17
Principales causas de Morbilidad	17
Políticas institucionales	18

Marco Conceptual	20
Calidad	20
Participación comunitaria	21
Marco jurídico Internacional	22
Características de la participación comunitaria en salud	24
Resultado del uso de la participación comunitaria	24
Capítulo II	26
Matriz de involucrados	27
Árbol de Problemas	29
Árbol de Objetivos	30
Matriz de Marco Lógico	31
Capítulo III	35
Resultados y Análisis	36
Análisis general	51
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Bibliografía	54
Apéndice 1	56
Apéndice 2	57
Apéndice 3	59
Apéndice 4	77
Apéndice 5	79
Apéndice 6	80
Apéndice 7	81
Apéndice 8	82
Apéndice 9	83
Apéndice 10	84
Apéndice 11	86
Apéndice 12	87
Apéndice 13	88
Apéndice 14	89

RESUMEN EJECUTIVO

San Pedro, comunidad del Azuay, cantón Cuenca, está experimentando un proceso de urbanización, con crecimiento poblacional. Esto sumado a la gratuidad de la atención, han mostrado una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública deficiente. El objetivo es mejorar la calidad de atención en el Subcentro de San Pedro mediante la participación comunitaria. Se sensibilizó a la comunidad, lo que permitió la formación de un comité gestor de salud.

Se mejoró la infraestructura construyéndose un nuevo edificio, 12 profesionales se integraron, los tiempos de espera disminuyeron de 5 a 2 horas; un 55,73% de usuarios no recibían medicamentos, actualmente el 72,67% recibe 3 o 4 medicamentos; se consiguió un 70% de satisfacción en encuestas; en coberturas de 4898 pacientes atendidos en medicina se aumentó a 9724, en odontología de 4420 pacientes atendidos se incrementó a 6769, en enfermería de 82 dosis antes aplicadas se aumentó a 482, se inició la atención en el área de psicología y nutrición. Se recuperó la confianza de usuarios, mejorando la imagen y calidad de atención del Subcentro de San Pedro utilizando la participación comunitaria.

ABSTRACT

San Pedro, community of the Azuay, canton Cuenca. It is experienced an urbanization process, with population growth. This added to the gratuitousness of the attention, they have shown an operative unit of the Ministry of faulty Public Health. The objective is to improve the quality of attention in San Pedro's Subcentro by means of the community participation. It was sensitized to the community, what allowed the formation of a committee agent of health.

He/she improved the infrastructure being built a new building, 12 professionals were integrated, the times of wait diminished from 5 to 2 hours; 55,73% of users didn't receive medications, at the moment 72,67% receives 3 or 4 medications; 70% of satisfaction was gotten in surveys; in 4898 patients' coverings assisted in medicine you increase at 9724, in 4420 assisted patients' dentistry you increment at 6769, in infirmary of 82 dose before applied you increase at 482, you beginning the attention in the psychology area and nutrition. You recovers the trust of users, improving the image and quality of attention of San Pedro's Subcentro using the community participation.

1. INTRODUCCIÓN

La participación comunitaria se ha desarrollado desde la antigüedad en todas las sociedades, buscando el bien colectivo. Su utilización en la salud es nueva, sobre todo para mejorar la calidad de los servicios de salud; tradicionalmente se ha manejado, un modelo paternalista donde los usuarios únicamente han sido receptores y no participes; aún se tiene el concepto de una medicina curativa y no preventiva mucho menos participativa.

En los años 70 en América Latina, se definió que en la atención primaria de salud, uno de sus principales fundamentos sea la participación comunitaria, para la reestructuración del sistema de salud. En nuestro país el uso de la participación comunitaria ha sido mayormente empleado por asociaciones religiosas por lo que su utilización por parte de los profesionales de salud pública es nueva.

La OMS plantea: "La gente debe hacerse responsable de su propia salud para conseguir su desarrollo individual y colectivo. Con frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil; facilita un producto, la salud, que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma. En lo posible la salud nunca debe darse o facilitarse a la población, se debe ayudar a la gente a participar consiente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud."¹

Cómo brindar un servicio de calidad en las unidades de salud públicas, cuando la falta de espacio causa malestar en los usuarios, muchas de las unidades de salud funcionan en lugares arrendados, sin ningún estudio o norma técnica que avale su correcta distribución y funcionamiento. La sobredemanda experimentada hace aproximadamente cuatro años, debido en parte al crecimiento poblacional y a la completa gratuidad en los servicios prestados por las unidades de salud pública, hace necesario contar con más personal de salud y correctas áreas de trabajo.

¹Marco General de la Reforma Estructural de Salud en el Ecuador.

Esta realidad y necesidad la vive la comunidad de San Pedro del Cebollar, en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, cuyo subcentro inició su funcionamiento en la casa comunal, luego consigue local propio, pero sus áreas de trabajo no estaban correctamente distribuidas, creándose hacinamiento; los pacientes debían esperar en las afueras de la unidad de salud. Llegando a vacunar en la sala de espera o realizar curaciones en el área vacunación. Los tiempos de espera eran de más de 5 horas; la farmacia institucional abastecía medicamentos mayormente para venta; en el consultorio médico no existía lavador; se contaba con un baño para trabajadores y usuarios. En las horas pico: 8 a 10 am y 12 a 2 pm, los pasillos eran intransitables debido a la congestión de los usuarios.

Es importante contar con un modelo completo de atención de salud, que requiere el incremento de la calidad en la prestación de los servicios de salud públicos, buscando la satisfacción de los usuarios, utilizando como principal herramienta de trabajo la participación comunitaria. De allí nace la razón de este proyecto, para mejorar la calidad de atención brindada en el Subcentro de San Pedro ya que durante casi seis años he venido percibiendo de cerca la impotencia de brindar una correcta atención, al no contar con un subcentro debidamente distribuido ni con las herramientas para solucionar los problemas de salud de los usuarios.

Este proyecto titulado: "Mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de San Pedro mediante la participación comunitaria" en su primera parte contiene una breve descripción de los aspectos generales de la comunidad de San Pedro, lugar donde se desarrolla la problemática, en esta primera parte se hace también una narración de los antecedentes de la primera unidad de salud y de sus servicios que se encontraba prestando a la comunidad. Lo que permitirá tener una visión general de las mejoras efectuadas, partiendo de un antes y terminando en un después.

En la parte referente al Marco Conceptual se describe el sustento teórico de la importancia de brindar un servicio con calidad y el papel que desempeña la participación comunitaria.

En el capítulo referente a la metodología se elaboró la matriz de involucrados, árbol de problemas y árbol de objetivos; también se desarrolla la matriz de marco lógico donde se describe las principales actividades para cumplir cada uno de los resultados esperados. Y finalmente en el capítulo número tres tenemos los resultados con sus respectivos análisis, conclusiones y recomendaciones.

El objetivo principal de este proyecto fue mejorar la calidad de atención en el Subcentro de San Pedro mediante la participación comunitaria lo que se consiguió mediante una sensibilización a la comunidad y la formación de un comité Pro mejoras integrado por: líderes comunitarios, personal de salud, y la directora de la escuela de la comunidad.

Otros objetivos que se consiguieron cumplir fueron:

Mejorar la infraestructura física, se construyó un edificio nuevo, a pesar de tener un presupuesto de 22.000 dólares se necesitó realizar el desalojo de escombros, y mejoramiento de áreas verdes que no estaba presupuestado y que se llevó a cabo gracias a la participación de la comunidad. Gestionar ante el nivel correspondiente el incremento de personal de salud, al existir las instalaciones remodeladas se hizo necesario contar con nuevos talentos humanos que permitan una reorganización interna de la institución.

Se buscaba fortalecer la participación comunitaria de la población de San Pedro, formado el comité Promejoras, de esta manera quedó establecida una organización interna en la comunidad de San Pedro, y se demostró su gran capacidad de acción. Esto permitirá la sostenibilidad de este proyecto y a la vez de futuros proyectos dentro de esta institución de salud y de la comunidad de San Pedro.

Este trabajo servirá de ayuda para la elaboración de futuros proyectos en los cuales se podría tomar como modelo la metodología empleada, donde la participación comunitaria permitirá mejorar las condiciones físicas de sus unidades, y permitirá mantener estrechas y buenas relaciones entre el personal de salud y los usuarios de la comunidad.

PROBLEMATIZACIÓN

La calidad de los servicios prestados en las instituciones públicas del Ecuador no responde a las necesidades urgentes de la población: cobertura universal, acceso equitativo, descentralización, protección integral, atención con calidad y calidez. La salud es el elemento principal en la población, por eso debemos tener en cuenta que una institución de salud funciona si se trabaja en equipo dentro y fuera de la institución siempre con la participación de la comunidad.

En las casas de salud públicas encontramos que faltan recursos humanos para poder hacer una atención de calidad; existe un servicio gratuito pero realmente no se tienen todos los recursos disponibles, falta inversión en infraestructura, falta coordinación, planificación y una de las cosas más importantes de las que carece es de la participación comunitaria. Los profesionales de salud dan por conocida a la comunidad en la que trabajan, olvidan que la población es la razón de ser de un sistema de salud. En Ecuador la participación comunitaria no existe, porque en la realidad no se toma en cuenta a la comunidad en las mejoras para su salud. Aún se piensa en la manera tradicional de atención en Salud en referencia a la enfermedad y no a la salud que se la debería promocionar.

San Pedro, una comunidad urbano-marginal de la ciudad de Cuenca, vió la urgente necesidad de contar con una nueva infraestructura física y una nueva organización interna lo que implicaba el aumento de personal y de equipos para poder responder a las actuales demandas de atención; demandas que se incrementaron por la rápida población y urbanización de todo el sector.

El Ministerio de Salud pública contaba un presupuesto de 22.000 dólares pero no se contaba con el presupuesto para el desalojo de escombros, traslado de los equipos y sobretodo del mejoramiento de áreas verdes.

Durante la remodelación, la construcción se vio paralizada por el cambio de jefes del área de salud.

Pero gracias a la formación del comité Promejoras, se creó una herramienta de trabajo conjunto que permitió el logro del principal objetivo de este proyecto: el mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de San Pedro.

La participación comunitaria como organización como tal no existía anteriormente en la comunidad de San Pedro, pero al utilizarla se vio grandes resultados y cambios; permitió a los usuarios que se transformen de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un gran sentido de responsabilidad en lo que se refiere a su propio bienestar y el de la colectividad. Adquiriendo un mayor desarrollo de la autosuficiencia, ya que valoraran mas lo que es de ellos y para ellos. De esta manera la comunidad contribuirán con el desarrollo local, permitiendo mantener y preservar la salud de la comunidad.

JUSTIFICACIÓN

La participación de la comunidad en el proceso de organización y operación del sistema de salud del Ecuador debe ser permanente. Los servidores de salud debemos conocer como interactuar con los miembros de las comunidades y hacerlos partícipes de sus propios cambios.

Es fundamental que los servicios de salud cumplan con los requisitos básicos de una atención con calidad, en todo lo que se refiere a infraestructura, buen trato, buenos tiempos operativos, etc.

Los múltiples problemas a los que nos enfrentamos tanto los profesionales de salud como los usuarios de las unidades operativas de salud pueden ser solucionados trabajando en equipo. Este principio se utilizó en la comunidad de San Pedro, lugar donde he trabajado seis años y consiente del alto espíritu participativo y colaborador de la comunidad, se propuso a la participación comunitaria como estrategia para mejorar las condiciones de los servicios de salud.

Lo que se busca es tener una población de San Pedro saludable y para esto la población debe ser atendida con calidad. Y de esta manera se estaría cumpliendo con un principio básico de la principal política de salud del subcentro de San Pedro y del Ministerio de Salud Pública.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Mejorar la calidad de atención en salud en el Subcentro de San Pedro mediante la participación comunitaria para incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios.

Objetivos Específicos

- Conseguir una población de San Pedro organizada mediante la conformación de un comité Promejoras.
- Obtener una infraestructura del Subcentro de San Pedro mejorada y equipada
- Gestionar al nivel correspondiente el aumento de personal de salud
- Conseguir aumento de coberturas de atención de la Unidad Operativa en las diferentes áreas de atención.
- Contar con un buen stock de medicamentos institucionales para los usuarios del Subcentro de San Pedro.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1 Aspectos generales de la comunidad de San Pedro

San Pedro es una comunidad urbano marginal, ubicada al Noroccidente de la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay. Fue la entrada de la militancia de Eloy Alfaro. Debido a las fiestas de la Cruz que se celebran el tres de Mayo se decidió llamar San Pedro al mencionado Pabellón, y el nombre del Cebollar surgió debido a la gran cantidad de cultivos de cebolla que se dan en el sector. La comunidad surge con la construcción de la iglesia ubicada en el centro de la misma que se inicia en 1948, gracias al párroco Juan José Cordero. (anexo, fotografía 1). Posteriormente esta comunidad entra a formar parte de la Asociación de Barrios Marginales de la Zona Noroccidental de Cuenca.

En la población de San Pedro del Cebollar encontramos los siguientes sectores:

- San Pedro del Cebollar
- San Vicente de las Caleras
- San Mateo de las Cerámicas
- Racar

Los límites geopolíticos son:

- Norte: Barrio de las cerámicas
- Sur: Camino del tejar
- Este: Quebrada de Milchichig.
- Oeste: Calle de los Cerezos y la quebrada de Balzay.

Debido a una variación en la altura de más o menos 200 metros en relación con el centro de la ciudad de Cuenca el clima es considerablemente más frío, con una temperatura promedio de 10 a 12 grados. La población se dedica al trabajo artesanal fabricando cerámica, tejas, ladrillos y adobes. Las mujeres del sector son en su mayoría

amas de casa se dedican a los quehaceres domésticos, al cuidado de los hijos y agricultura.

San Pedro celebra en el mes de abril la fiesta en honor a la Virgen Dolorosa, el tres de Mayo se celebra la fiesta de las cruces, y el veinte y nueve de Junio se celebra las festividades en honor a San Pedro. La mayoría de las familias tiene parientes que han migrado a Estados Unidos y a España, sobre todo este fenómeno se observa en Racar. Una zona extensa se encuentra dotada de grandes bosques de eucalipto y ciprés que es aprovechada por sus habitantes para procesar madera en la elaboración de muebles. También existen grandes cultivos de maíz, huertos con plantas medicinales, y árboles frutales.

La red hidrográfica principal con que cuenta es la quebrada de Milchichig, el resto de causes hídricos están constituidos por quebradas, siendo la principal la de Balzay.

En la parroquia de San Pedro existen dos escuelas públicas: La Escuela Emilio Murillo y La Escuela Ángela Rodríguez además funcionan la una escuela privada La Madrid y el Colegio Santa Ana.

La principal vías de acceso a la comunidad de San Pedro es la Avenida Abelardo J. Andrade que comunica al sector con la circunvalación; dicha vía esta en mal estado existen grandes tramos con baches y gran cantidad de material de construcción: piedras, fragmentos de ladrillo y tejas que caen de los vehículos de carga que diariamente transitan por el sector. El medio de transporte terrestre se encuentra a cargo de dos líneas de buses la Línea 16 (San Pedro) que inicia su recorrido desde el Hospital del IESS hasta el sector de la Mutualista Azuay 2, y la Línea 20 (Mutualista Azuay) cuyo recorrido inicia en la ciudadela Kennedy, sector Machángara llegando hasta la Escuela Ángela Rodríguez en Racar. El intervalo entre cada unidad es de 15 a 20 minutos en el caso de la línea 16 y la línea 20 cuando llega a Racar lo hace cada hora.

La rápida urbanización del sector se dio por la construcción de tres conjuntos residenciales: La Mutualista 2, la Ciudadela del Magisterio, y la Urbanización de los

Cerezos. El padre Luis Ochoa, párroco de la comunidad ha conformado los consejos pastorales en San Pedro (sede parroquial) y Santísima Trinidad de Racar, sectores que congregan a los habitantes en la zona urbana y rural de Cuenca. Con el apoyo de estos grupos se impulsa la catequesis, las asambleas cristianas, la pastoral juvenil, la Eucaristía y la formación de grupos apostólicos. El Movimiento Juan XXIII y el Equipo Nuestra Señora son los responsables de reunir a los adolescentes y niños del sector de San Pedro.

1.1.2. Dinámica Poblacional

En lo que se refiere a la dinámica poblacional los últimos datos proporcionados nos reflejan una población de 3666 divididos en los siguientes grupos etareos:

Tabla N°1
Proyección Poblacional de la Comunidad de San Pedro, 2011

Total población	Menores 1 año	1-4 años	5-9 años	15-19 años	20-75 años	Más de 75 años	Embarazadas Esperadas	Mujeres en edad fértil
3666	70	356	323	388	2118	89	85	1267

Elaborado por: La autora de tesis

Fuente: MSP

1.1.3. Actores sociales de la comunidad de San Pedro

La comunidad de San Pedro tiene formado un comité integrado por las siguientes personas:

- Sr. Henry Simbaña, Presidente de la comunidad
- Sra. Rosa Juela, Vicepresidenta de la comunidad
- Sr. Guillermo Cabrera, Sindico de la comunidad
- Luis Ochoa, Párroco
- Lcda. Elsa Carpio Directora de la Escuela Emilio Murillo

1.1.4. Subcentro de salud de San Pedro

En el año de 1970 se forma un dispensario médico con la colaboración del Dr. Julio Iñiguez ,este funcionaba en la casa comunal junto a la Iglesia de San Pedro. Al no

existir un médico de planta se cierra el dispensario, pero gracias a las gestiones de la comunidad se gestiona en la Jefatura de Salud del Azuay una partida para el Subcentro de Salud.

En 1996 se consigue la donación de un terreno y la construcción de un local propio para el Subcentro, iniciando la atención en el local nuevo en el mes de Marzo del 2005. La ubicación del nuevo Subcentro es en la parte norte, vía a Racar, a diez cuadras de la iglesia de San Pedro camino al Centro Educativo Madrid. La planta física del Subcentro constaba de una sala de espera, área de vacunación, farmacia, consultorio médico, consultorio odontológico y baño. Por lo que toda el área física resultaba inadecuada y mal distribuida para su funcionamiento.

Gracias a la gestión del Comité Pro Mejoras, conjuntamente con las Gestiones del Área 2 Miraflores, se consigue una partida presupuestaria por un monto aproximado de 22000 dólares, se procede a la ampliación del subcentro para la comunidad de San Pedro. Razón por la cual en el año 2009 la unidad de salud se traslado a la Escuela Emilio Murillo, junto a la Iglesia de San Pedro, donde nos facilitaron 4 aulas para que funcione: consultorio médico, odontológico enfermería-estadística y bodega-farmacia. (Anexo Fotografías 4,5,6,7,8,)

Este local improvisado resulto por demás incomodo ya que se encontraba en el interior de la escuela Emilio Murillo en periodo escolar. No se contaba con sala de espera, los pacientes tenían que esperar en el patio del establecimiento educativo y los consultorios se encontraban dispersos en los dos pisos del primer bloque de la Escuela. Se tuvo planificado permanecer solo 8 meses pero este tiempo se prolongo a 2 años debido a la paralización de la construcción, resultado del cambio de autoridades a nivel provincial y de la directiva de área. Durante este tiempo el equipo de salud lo conformábamos solo cuatro personas: una medico, una odontóloga, un enfermera y una interna de enfermería. (Anexo Fotografía 9).

1.1.4.1. Visión

Nuestra visión como Subcentro de Salud de la Comunidad de San Pedro es la de ser los mejores en ofrecer buena atención, de alta calidad, solucionando las necesidades de nuestros usuarios, buscando el bienestar de nuestra comunidad. Para ello vamos a proveer un ambiente agradable , en el cual la gente pueda participar activamente , un establecimiento más amplio y equipado, que cuente con laboratorio clínico, con más personal de salud, estable, capacitado y entusiasta, brindando atención en un horario más extenso.

Como queremos ver a nuestro Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar

- Subcentro ya ampliado y equipado cien por ciento
- Personal de planta, estable
- Tres medico, dos licenciadas, una odontóloga y una asistente de odontología.
- Personal médico motivado, comprometidos y capacitado.

1.1.4.2. Misión

La Misión de la unidad de salud de San Pedro es la de mantener y preservar la salud de la comunidad de San Pedro, y de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, transformando a la comunidad en entes activos no en pasivos, concientizando a la comunidad sobre prevención y promoción y brindando atención con calidad y calidez. El Subcentro de Salud de San Pedro es una unidad que brinda atención primaria en las áreas de médica, odontológica y de enfermería a las personas de la comunidad de San Pedro del Cebollar, con calidad y calidez, promocionando la prevención y utilizando los recursos disponibles para mantener la salud de la población.

1.1.4.3. Organización actual del Subcentro de San Pedro

Actualmente la unidad de San Pedro cuenta con 14 personas de las cuales cinco estamos contratadas bajo diferentes modalidades, contamos con dos profesionales rurales y siete personas que se encuentran cursando sus últimos años de carrera y están realizando prácticas como parte de esta formación.

Los talentos humanos que conforman el equipo de salud son:

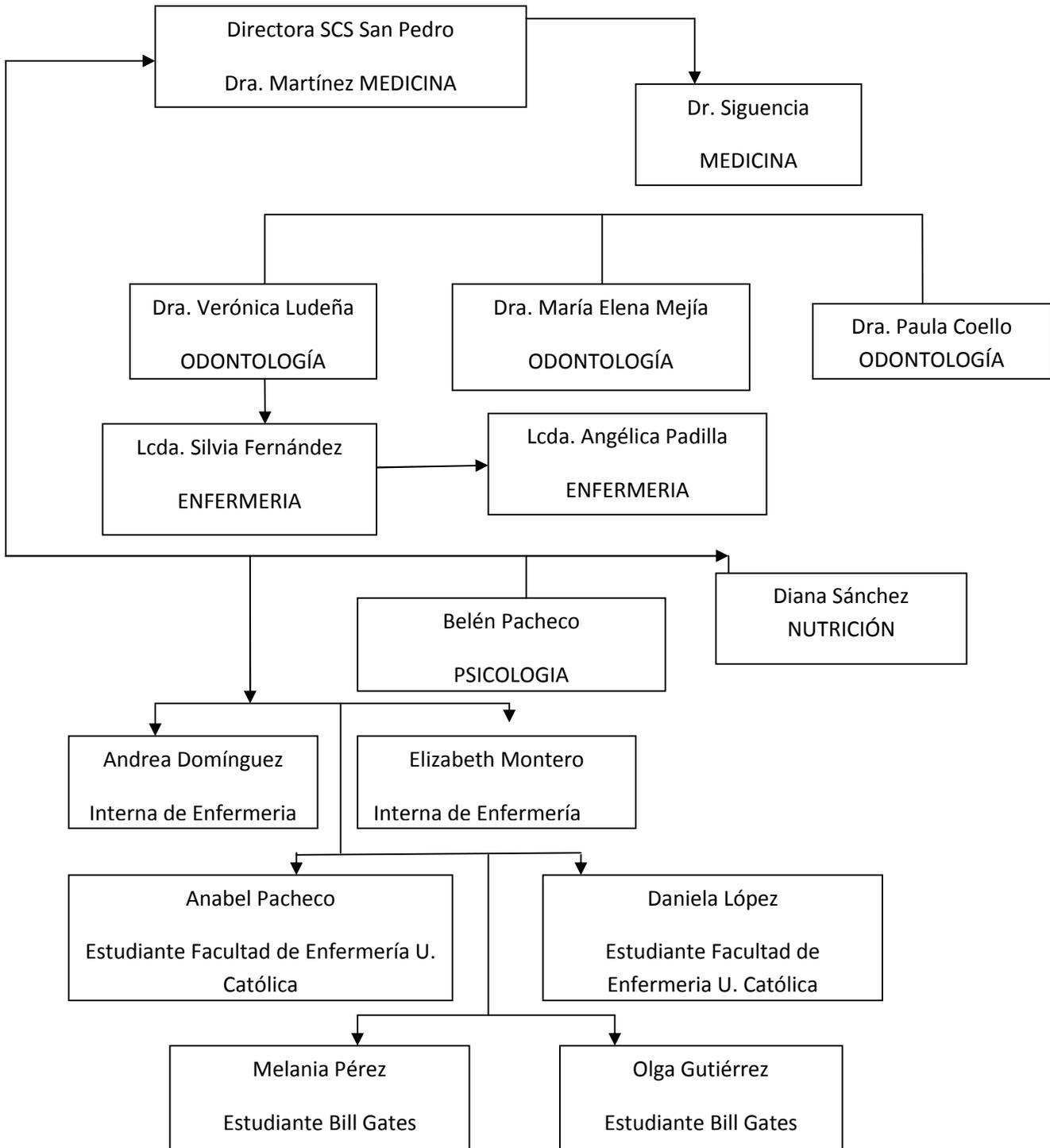
- Dra. Fernanda Martínez Medico Familiar, Directora del SCS, Contratada como Déficit de Rural.

- Dr. Wilson Siguencia Medico Familiar, Contratado como Déficit de Rural.
- Dra. Verónica Ludeña, Dra. en Odontología, Contrato como Déficit de Rural.
- Dra. Marielena Mejía Odontóloga, Contrato por Déficit de Rural
- Dra. Paula Coello Odontóloga Rural
- Lcda. Silvia Fernández, Contrato EBAS Equipo Básico de Atención en Salud).
- Lcda. Angélica Padilla, Enfermera Rural.
- Int. Elizabeth Montero Interna rotativa de Enfermería
- Int. Andrea Domínguez Interna rotativa de Enfermería
- Int. Claudia Ojeda Interno rotativo de medicina
- Int. Belén Pacheco Interna de Psicología
- Int. Diana Sánchez Interna de Nutrición
- Olga Gutiérrez Estudiante del Instituto Bill Gates
- Melania Pérez Estudiante del Instituto Bill Gates
- Daniela López Estudiante de Enfermería de la Universidad Católica
- Anabel Pacheco Estudiante de Enfermería de la Universidad Católica

Además ya se cuenta con una persona responsable del aseo del establecimiento de salud ya que antes el personal se salud realizaba esta tarea. La persona encargada es la Sra. Ximena Guambaña.

Gráfico N° 1

ORGANIGRAMA DEL SUBCENTRO DE SAN PEDRO, 2011



Elaborado por: Autora de tesis

Fuente: MSP

1.1.4.4 Servicios que presta el Subcentro de San Pedro

Entre los principales servicios que presta el Subcentro de San Pedro a sus usuarios de la comunidad tenemos:

- Planificación Familiar
- Papanicolaou
- Control médico para todas las edades
- Medicina Preventiva y Curativa
- Toma de muestras para baciloscopias.
- Suturas
- Toma de signos vitales
- Curaciones
- Cirugías menores: cirugía de lunares.
- Vacunación
- Promoción y educación en salud
- Control del embarazo
- Control de la glucosa
- Prueba rápida de embarazo en orina
- Nebulizaciones
- Aplicación de inyecciones
- Odontología preventiva: profilaxis, floraciones y sellantes.
- Odontología curativa: restauraciones, obturaciones, exodoncias, endodoncias
- Servicio de Farmacia
- Tamizaje para Catarata
- Entrega de certificados médicos y odontológicos
- Atención psicológica
- Diagnostico nutricional, tratamiento de trastornos de alimentación
- Referencia a unidad operativa de mayor complejidad: Centro de Salud u Hospital, en caso de ser necesario

1.1.4.5. Programas del ministerio de salud pública que desarrollo el subcentro de San Pedro

El Subcentro de San Pedro al ser una unidad de salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador cumple con los siguientes programas:

- Programa de Nutrición: Micronutrientes, Chispas
- Programa de la Maternidad Gratuita
- Programa de Atención Integral al Adolescente
- Programa del Adulto Mayor.
- Programa de la Disminución de la Mortalidad Materna.
- Programa Plan Visión
- Programa MAIS
- Programa de Escuelas Promotoras
- Programa Espacios Libres de Humo
- Programa Pie Derecho
- Programa Ampliado de Inmunización
- Programa de Estomatología
- Programa de Referencia y Cotreferencia

Además el Subcentro de Salud trabaja con los miembros de los siguientes grupos organizados:

- Club de Madres Lactantes y Embarazadas con aproximadamente 60 miembros.
(anexo fotografía 29)
- Club de Hipertensos y Diabéticos que cuenta con 55 inscritos y beneficiarios
- Club de Adolescentes constituido por aproximadamente 38 adolescentes.

1.1.4.6 Principales causas de morbilidad

A continuación se nombran las principales patologías que son atendidas en la unidad de salud; siendo las enfermedades respiratorias las más frecuentes debido a la gran cantidad de fábricas de ladrillos existentes en el sector y que a la vez son la principal fuente de contaminación ambiental. En el departamento de Odontología, el 99 % de los pacientes acuden con caries dental y Gingivitis.

Tabla N° 2 Principales patologías, San Pedro 2011

Orden	Patología	Porcentaje
1	IRAS	29
2	EDAS	20
3	Desnutrición	15
4	Caries	12
5	Parasitismo	8
6	IVU	6
7	Hipertensión	5
8	Gingivitis	3
9	Periodontitis	2

Elaborado por: Autora de la tesis

Fuente: Partes diarios y mensuales SCS San Pedro

1.1.4.7 Políticas Institucionales

El Subcentro de San Pedro es una unidad de baja complejidad, que brinda atención primaria, perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador por lo realiza actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal.

La política Nacional de Salud del Ecuador se fundamenta en los principios básicos de: equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

El Ecuador es un estado de derechos, y se establece como su deber primordial, el garantizar sin discriminación el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución: la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Entre las principales políticas del Subcentro de San Pedro tenemos:

Nuestra principal política es brindar un servicio de salud con calidad, calidez, respetando los derechos de los usuarios, y cumpliendo con las normas del Ministerio de Salud Pública en cada grupo programático.

- Nuestros usuarios recibirán servicios de salud de calidad: cubriendo sus necesidades y expectativas.
- Nos comprometemos a que los servicios en todas las áreas de la unidad de salud busquen un tratamiento integral del paciente.
- Elevado compromiso en ofrecer un servicio oportuno.
- Amabilidad en el servicio y agilidad en los procesos
- Compromiso con las normas de calidad en salud
- Conocimiento de las normas y protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Calidad

Existen muchos conceptos que definen a la calidad de los servicios de salud, si bien la idea de calidad puede ser considerada: amplia, difusa y subjetiva.

Existen dos líneas de pensamiento:

1) Propuesta por el Instituto de Medicina de Estados Unidos que considera a la calidad como: “El grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual.”

Este concepto tiene una visión centrada en la calidad científico técnica del servicio de salud. Considera que mejor será la calidad de atención de un servicio de salud según la preparación de su personal de salud y si se cuenta con insumos, equipos últimos en tecnología.

2)Propuesta por los españoles: “considera que brindar calidad es brindar servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario. Este concepto incorpora a los pacientes en el proceso de mejora de calidad tomando en cuenta sus necesidades y expectativas”².

Entonces un concepto más completo de calidad en los servicios de salud es el que integra un equipo de profesionales preparados, se cuenta con los recursos necesarios, cumple las expectativas y necesidades de los usuarios y a la vez es coparticipativo, ya que permite la participación de los usuarios con los procesos de cambio, y mantiene un ciclo de retroalimentación continua.

La Calidad, es a su vez un indicador de Satisfacción del Cliente, cuyas expectativas pueden ser: Implícitas, explícitas e involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con productividad.

² Urquiza, R. (2004). Conceptos de Calidad en Salud. Extraído el 23 de febrero del 2012 desde <http://es.scribd.com/doc/19225918/Conceptos-de-Calidad-en-Salud>.

En busca de conseguir mejoras en la calidad de atención de salud se deben tomar en cuenta:

1. Diseño de la calidad, cuando se va a crear un nuevo servicio o se modifica uno que ya existía. Se deben definir los criterios de calidad a cumplir, lo que forma parte de la estructura del diseño de este nuevo servicio, siempre orientado hacia las necesidades y expectativas de la población.

2. Ciclo de mejora, se implementan en los servicios que están funcionando, considerándose a las situaciones problemas como oportunidades de mejora.

Se las somete al análisis, para intervenir y mejorarlas. Requiere del completo compromiso y la participación de todos los actores implicados en la mejora.

1.2.2 Participación comunitaria

La participación comunitaria es tan antigua como la historia humana y es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas. En los últimos años nos encontramos con ciudadanos más conscientes de cumplir sus deberes y exigir sus derechos, que exige más participación y presencia activa en los asuntos públicos.

Según Isidro Adúriz y Pablo Ava, “se define la participación como: ser parte, tener parte, tomar parte, y esto implica tres condiciones básicas: involucramiento, compromiso y sentido de identidad. Mientras que el concepto de comunitaria puede ser definido como: algo vivo, un proceso social de construcción de los derechos civiles, políticos y sociales.”³

Complementando, Graciela Tapia, afirma que la participación ciudadana es un fenómeno complejo y multidimensional y puede implicar negociación, convergencia y cooperación de intereses y de actores, así como disenso y confrontación de los mismos¹.

³ Secretaría de salud del Perú. Extraído el 23 de febrero del 2012 desde <http://www.cenave.gob.mx/dengue/default.asp?id=60>

La participación comunitaria incluye: la organización, dirección, ejecución y toma de decisiones compartidas o aceptadas por las personas que forman el grupo involucrado en la acción participativa. Las actividades destinadas a lograr las metas comunes son desarrolladas a partir de esa organización (Montero, 1993).

Según la doctora Patricia Vargas, docente de la Universidad Andrés Bello de Chile la participación comunitaria es un conjunto de personas que comparten ciertas características o intereses. Personas que viven en un área geográfica y dentro de una sociedad mayor.

De todos estos conceptos podemos formar una definición completa: la participación comunitaria es el fenómeno de involucramiento de los pobladores quienes hacen uso de sus derechos y deberes y son participes de sus cambios y progresos, siempre con un completo involucramiento colectivo partiendo de su sentido de identidad cultural.

1.2.3 Marco Jurídico Internacional.

La declaración de Alma-Ata en 1978, definió la participación en salud (comunitaria) como: “El proceso por el que los individuos y las familias asumen la responsabilidad de su salud y bienestar particular o colectivo, contribuyen a su desarrollo económico y comunitario, conocen mejor sus problemas y necesidades de salud y pueden ser agentes activos de su desarrollo social y sanitario” (WHO/UNICEF, 1978).

En el año de 1986, la Conferencia de Ottawa preocupado por reactivar el compromiso de alcanzar la salud para todos en el año 2000 y afirmando que uno de los recursos “más productivos y positivos” son las personas, establece a la Promoción de la Salud como un nuevo concepto que empodera a las personas y grupos, promueve la participación social a través de una de sus estrategias el fortalecimiento de la acción comunitaria.

En 1994, los gobiernos y organismos internacionales acordaron cinco principios orientadores para la reforma del sector salud: equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social (Muñoz, 2000).

La Conferencia de Santa Fe de Bogotá (1992) que contó con la participación de los países latinoamericanos, posicionó como desafío de la promoción, la transformación de las relaciones excluyentes “conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos” para el fortalecimiento de la “solidaridad, la equidad social” indispensables para la salud y el desarrollo (Restrepo, 2001).

La participación es un potencial para la emancipación de la ciudadanía, el pleno ejercicio de los derechos, y la redistribución del poder, que en entornos democráticos, requieren estructuras sociales fuertes y marcos legales que lo dinamicen y sustenten.

La participación social es inmanente a todas las sociedades y tiempos, su evolución e interpretación histórica se liga al desarrollo de la sociedad, el Estado y la democracia y se relaciona con los sujetos sociales y políticos en contextos sociales, económicos y culturales concretos.⁴

Touraine dice al respecto: La Organización Mundial de la Salud define a la participación comunitaria como el proceso en el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad (OMS, Declaración de Alma-Ata).

Otro concepto interesante es el que define a la participación comunitaria como un proceso permanente de incorporación plena de los individuos y los grupos a la vida social comunal, para lograr no sólo el desarrollo material de la comunidad, sino también el desarrollo cultural y humano de los individuos que la componen. (H. San Martín) .

En conclusión la participación comunitaria es un instrumento que favorece la toma de decisiones de la comunidad de acuerdo a sus necesidades e intereses.

La participación comunitaria se considera como el proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en los programas y acciones de salud, formando un compromiso y creando una

⁴ Tapia, G. (2008). Análisis de autores involucrados de procesos participativos. fundación cambio climático.

identificación con un fin social. Entonces la participación comunitaria no se reduce a una simple convocatoria de los miembros de la población, para que ésta se incorpore a actividades, por el contrario, hace referencia a un proceso en donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y problemática cotidiana, a través de alternativas que promuevan la justicia e igualdad social. Se transforma de un actor pasivo a un actor activo.

Entre los principales objetivos que busca la participación comunitaria tenemos:

- Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud.
- Aumentar la responsabilidad del ciudadano como sujeto del cuidado de su salud.
- Desarrollar los servicios sobre una base comunitaria .
- Dar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios.

1.2.4 Características de la participación comunitaria en salud:

- Activa, la población interviene en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación. Cuanta más capacidad de influir en las decisiones alcance la población, más eficaz, real y democrática será su participación.
- Consciente: Conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades que se tienen que solucionar.
- Responsable Se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.
- Deliberada y libre, las intervenciones son voluntarias y se hacen de forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.
- Organizada, la población tiene su propia organización, no dependiente de los servicios sanitarios. Las actividades se integran con objetivos comunes hacia el desarrollo comunitario.

- Sostenida No se trata de acciones puntuales de movimientos asociativos, de respuesta a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.⁵

1.2.5 Resultados del uso de la participación comunitaria

En algunos países encontramos ejemplos de logros conseguidos con la participación comunitaria: Un estudio del Banco Mundial sobre proyectos de dotación de agua potable a zonas rurales en Asia, África y América Latina, indica que en proyectos con baja participación el 3% tuvieron alta efectividad, en los de mediana participación el 31% tuvo alta efectividad, se multiplicó por 10 la efectividad. En los proyectos con alta participación la efectividad llega a su tope, el 81% de los proyectos tuvieron alta efectividad. El grado de efectividad alcanzada multiplica por 27 al obtenido en los de baja participación, y por 2,6 al de los proyectos con mediana participación. (Márquez, 2011).

La participación es fundamental en el empoderamiento de la comunidad, influye en la adquisición de nuevas habilidades organizacionales, de destrezas y el fortalecimiento de la organización comunitaria. Se eleva la autoestima individual y colectiva.

En cuanto a la sostenibilidad, al crearse condiciones favorables para ello a través de la participación, la comunidad puede desarrollar el sentimiento de propiedad del proyecto, hacerlo suyo. Poniendo sus energías y esfuerzos para que avance. Posibilitará condiciones para que la comunidad aprenda, se ejercite en la planeamiento y la gestión, y vea crecer sus capacidades.

Todo estos ejemplos nos demuestran que la participian comunitaria es una excelente herramienta para mejorar las condiciones de los pobladores, combinando los recursos y talentos de todas las partes interesadas.

⁵ Figueroa, D. Participación comunitario en salud. Extraído el 25 de febrero del 2012 desde http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html.

CAPÍTULO II

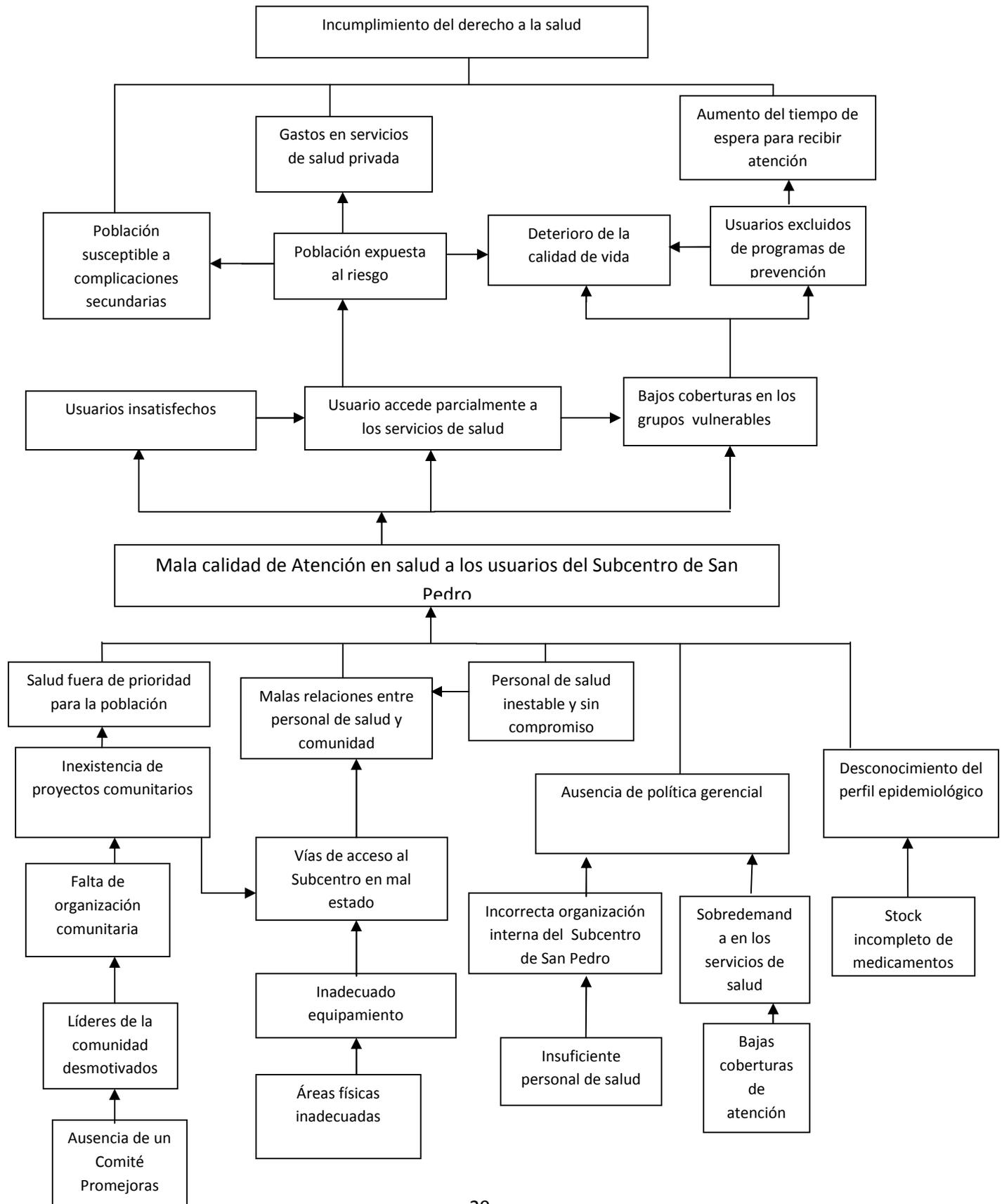
2 METODOLOGÍA

2.1.MATRIZ DE INVOLUCRADOS

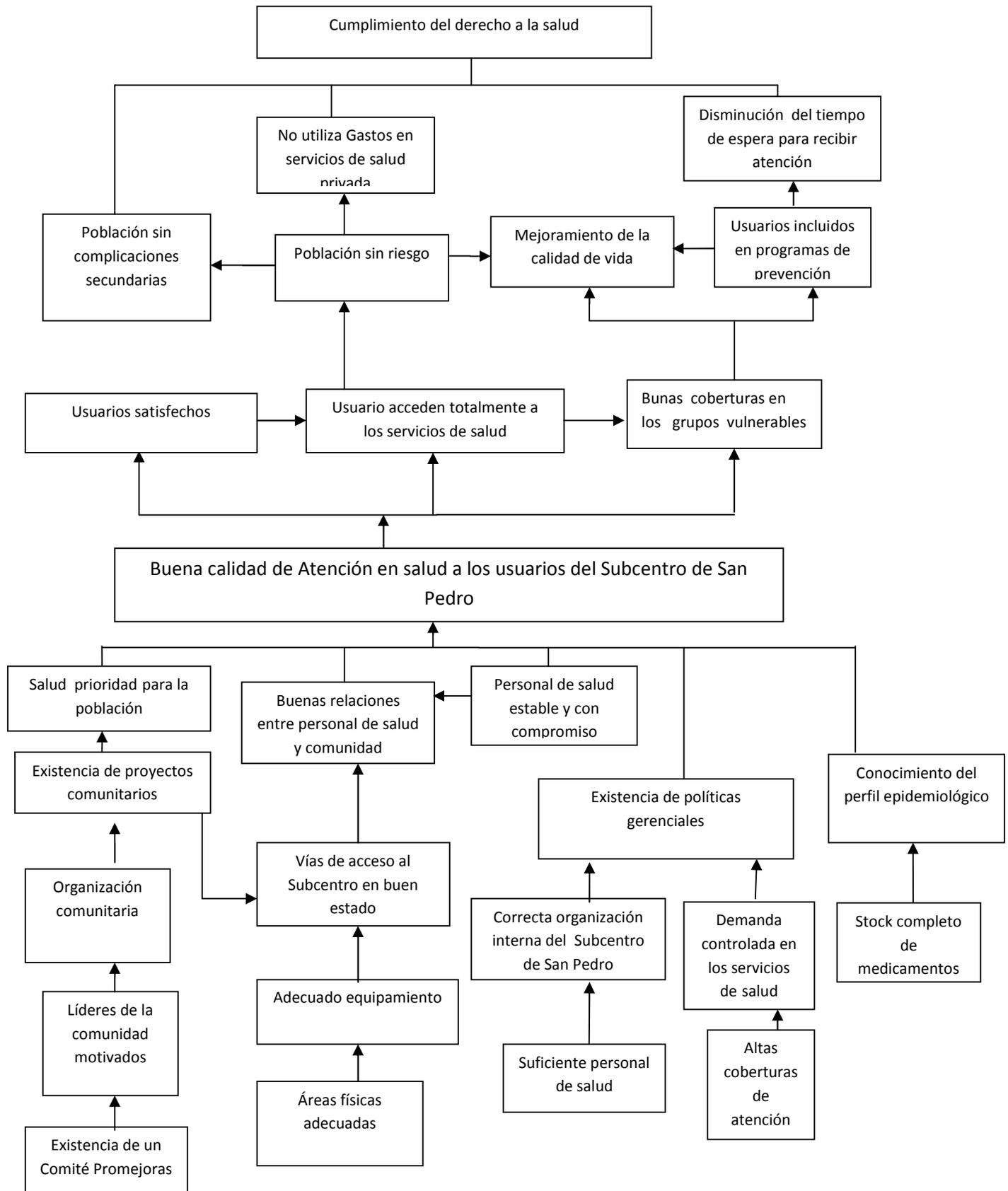
GRUPO Y-O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Mejorar y mantener la salud de sus pobladores	Recursos financieros Recursos humanos Recursos materiales Ley orgánica de salud numeral 20 artículo 23 (LOSNS, Art. 2).Ley orgánica del Sistema Nacional de Salud.	Usuarios del servicio público atendidos sin calidad
Dirección Provincial de Salud del Azuay	Trabajar para mejorar la calidad de salud de los azuayos	Recursos materiales Recursos humanos Recursos financieros Partida presupuestaria de 222.78 dólares	Demanda de atención en salud insatisfecha
Directora del Área de Salud 2: Dra. Paola Vera	Apoyar al personal de salud del Subcentro de San Pedro	Recursos materiales Recursos Humanos Recursos financieros Resolución 548 artículo 4 del Instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo	Personal de salud y usuarios incomodo, en hacinamiento Usuarios insatisfechos
Personal de salud del Subcentro de San Pedro	Brindar atención con calidad y calidez	Recursos materiales Recursos Humanos Ley orgánica de Salud artículo 42 capítulo 3 artículo 7 y 8	Infraestructura y equipamiento inadecuadas Sobredemanda de pacientes
Líder comunitario: Sr. Henry Simbaña	Contar con un Subcentro de Salud que solucione las necesidades y problemas de la comunidad	Recursos Humanos Recursos Financieros	Insatisfacción en los usuarios
Párroco de la Comunidad: Padre Luis Ochoa	Integrar a la comunidad Mejorar la calidad de vida de los pobladores	Recursos Humanos	Inconformidad de los pobladores de la comunidad

Comunidad de San Pedro	Contar con un Subcentro de Salud que cumpla con sus expectativas de atención	Recursos Humanos Mano de obra Mingas Recursos materiales	Inadecuada atención Falta de personal de salud
EMAC Ing. Rolando Pacheco	Contribuir al desarrollo de la Parroquia	Recursos Humanos Plantas ornamentales	Entorno descuidado, falta de áreas verdes

2.2 ARBOL DE PROBLEMAS



2.3 ARBOL DE OBJETIVOS



2.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN Utilizar la participación comunitaria para mejorar los servicios de salud	1 Comité Pro mejoras activo y participativo en menos de 6 meses	Actas Fotografías	Se forma el comité Promejoras
PROPÓSITO Población de San Pedro atendida con calidad en la unidad operativa de salud	Aumento en un 80% del nivel de satisfacción en un año Infraestructura física mejorada en un 100% en año y medio	Encuestas de satisfacción Subcentro remodelado	Usuarios se empoderan del proyecto Se realiza la ampliación de la unidad de salud
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS 1. Población de San Pedro organizada y sensibilizada	90% de la población sensibilizada en 3 meses Formación de brigadas de trabajo	Listas de personas que asisten a las reuniones Fotografías Oficios enviados y recibidos	Formación de equipo multidisciplinario Los líderes comunitarios se comprometen
2. Infraestructura del Subcentro de Salud de San Pedro, mejorada, y equipado	1 Subcentro remodelado y equipado en un año	Edificio, estructura física, fotografías	Partida presupuestaria Participación de mingas Comunitarias
3. Personal del Subcentro de Salud incrementado	12 nuevos talentos humanos en año y medio	Oficios realizados, Fotografías	Sensibilización de la comunidad Gestión al nivel superior
4. Coberturas de la Unidad Operativa mejoradas	Coberturas de atención mejoradas en un 100% en un año	Partes diarios y consolidados mensuales	Pacientes recuperan la confianza en la unidad de salud
5. Buen stock de medicamentos	100% de stock de medicación en 3 meses	Kardex Recetas	Pacientes reciben toda la medicación para su tratamiento
A1	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1.1. Convocatoria para socializar estadísticas de salud- enfermedad	Autora del proyecto. Personal de salud del SCS	4 de Enero del 2010 Reunión de 8 a 10:30pm	Infocus \$120 Pizarra \$ 80 Papeles \$2 Esferos \$2

A.1.2.Elaboración de Diagnóstico Situacional Participativo Conocimiento de necesidad y aspiraciones de la comunidad	Autora del proyecto y Personal de salud del SCS Comunidad	11 de Enero del 2010 Reunión de 8 A 10: 30pm	Infocus \$120 Pizarra \$80 Papeles \$3 Esferos \$3 Computador \$ 800
A.1.3 Informe de resultados a la comunidad y a Directora del área 2	Autora del proyecto y Personal de salud del SCS	15 de Enero 2010 6 a 8 pm	Papeles \$4 Esferos \$2 Computador \$800
A.1.4 Convocatoria a los líderes de la comunidad y principales gestores	Autora del proyecto	8, 9 y 10 de Febrero 2010 utilizadas 6 horas	Papel\$2 Esferos \$2 Computadora \$800
A.1.5 Formación de la directiva del comité gestor Pro-mejoras	Autora del proyecto.	12de Febrero 2010 6 a 9 pm tiempo empleado 3 horas	Papel \$3 Esferos \$2 Computadora \$800 Cámara Fotográfica \$ 500
A.1.6Firma del acta compromiso	Autora del proyecto.	11 de Marzo 2010 6 a 7:30pm tiempo empleado 1 hora y media	Papel \$ 3 Esferos\$2 Computadora \$800 Cámara Fotográfica\$500 Copias\$5
A.2	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
A.2.1.Convocatoria a la comunidad	Líderes comunitarios Párroco de la comunidad Autora del proyecto Personal de salud de San Pedro	5 de junio del 2010 6 horas 6 horas 8horas 8 horas	Papel \$3 Esferos \$2 Megáfono\$ 40

A.2.2.Inscripcion de voluntarios	Directiva Comité Gestor	Del 3 al 14 de Enero 2011 tiempo empleado 40 horas	Papel \$3 Esferos \$ 2
A.2.3 Formación de brigadas de trabajo	Líderes comunitarios Párroco de la comunidad Autora del proyecto Personal de salud de San Pedro	5 de Febrero del 2011 de 4 a 6 pm 12 de Febrero del 2011de 4 a 6 pm 19 de Febrero del 2011 de 4 a 6 pm 26 de Febrero del 2011 de 4 a 6 pm	Papel \$3 Esferos \$ 2 Computadora\$800
A.2.4 Gestiones para conseguir equipamiento y mejoramiento del entorno (plantas ornamentales)	Directiva Comité Gestor Área de salud 2 Personal de salud SCS San Pedro	7 de Marzo 2011de 8 a 11 am 18 de Marzo de 2 a 5 pm 21 de Marzo de 10 a 12 am	Papel \$2 Esferos \$ 2 Computadora \$800
A.2.5 Primera minga para retirar escombros	Directiva comité Gestor Área de salud 2 Usuarios Voluntarios	26 de Marzo 2011 De 7 am a 7 pm	Papel \$3 Esferos\$ 2 Alquiler Camionetas\$180 Herramientas\$ 40 Refrigerio \$30 Mano de obra \$800
A.2.6 Minga para reforestar y crear áreas verdes	Directiva Comité Gestor Área de salud 2 Usuarios Voluntarios	2 de Abril 2011 de 8 am a 5 pm 9 de Abril de 8 am a 5 pm 16 de Abril de 8 am a 4pm	Papel \$3 Esferos\$ 2 Cámara fotográfica\$800 Herramientas de jardinería\$ 60 Plantas\$40 Refrigerio\$35 Mano de Obra\$ 800
A.2.7 Minga para mejorar acceso	Directiva Comité Gestor Área de salud 2 y Usuarios voluntarios	23 de Abril 2011 de 8 am a 5 pm	Papel\$ 3 Esferos\$2 Cámara fotográfica \$500 Herramientas \$60 Refrigerio \$40 Mano de obra\$800
A.2. 8 Minga para mudanza de SCS	Directiva Comité Promejoras Área de salud 2 Comunidad y	14 de Mayo del 2011 8 am a 6pm	Papel \$3 Esferos \$2 Alquiler de Camionetas\$ 100 Refrigerio \$ 80

	Usuarios voluntarios		Mano de obra \$ 900
A.3	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
A.3.1. Gestiones para incremento de personal de salud	Directiva comité Promejoras Autora del proyecto	2 de Julio del 2011 8 a 11am 16 de Julio del 2011 3 a 5pm	Papel \$3 Esferos \$2 Computadora \$800
A.4	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A.4.1 Reunión para la Reorganización del Subcentro, Exigencia del cumplimiento de la norma de atención por profesional para aumento de coberturas	Personal de salud SCS San Pedro y Autora del proyecto	15 de Octubre 2011 de 8 am a 2 pm	Computadora \$ 800 Papel 2 Esferos 3 Formularios MSP \$15
A5	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A.5.1 Ordenes de Requisición	Dra. Fernanda Martínez	12 de Noviembre 2011 8 a 10 am	Ordenes de requisición \$2 Esferos \$1

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y ANALISIS

- **Resultado 1**

Población de San Pedro organizada y sensibilizada.

Nuestro indicador era un comité Promejoras y un 90% de la población sensibilizada en tres meses.

Esto se consiguió y cumplió: Con la formación del Comité Promejoras.

Para conseguir la formación de este comité se realizaron varias actividades:

- Actividad 1.- Convocatoria en la casa comunal para socializar las estadísticas de salud- enfermedad de la comunidad de San Pedro, en esta reunión se dio a conocer los datos de las diferentes patologías existentes en la comunidad, y las coberturas de la unidad operativa donde se demostró que no se atendió mas de 18 pacientes diarios en medicina y 10 pacientes en el área de odontología. La razón de estas coberturas eran la desorganización interna de la unidad y la falta de profesionales lo que obligaba a realizar multifunciones por parte de los profesionales, lo que retrasaba los tiempos operativos y aumentaba el tiempo de espera que era de 5 horas.

- Actividad 2.- En la siguiente actividad se procedió a realizar una reunión para la elaboración de un diagnostico situacional participativo, en el que se identificaron, mediante una lluvia de ideas, los principales problemas de la comunidad y la unidad operativa, (ver apéndice 11).

Siendo el principal problema la incomodidad de tener un subcentro pequeño con un 95%, seguido por el poco personal con un porcentaje de 85%.

- Actividad 3.- De toda la información recabada se elaboró un informe a la Directora de la Unidad de salud: Dra. Fernanda Martínez y a la directora de la unidad de salud: Dra. Paola Vera. Esto con la finalidad de dar a conocer a las autoridades de mi área de salud la problemática en la que se sustenta el proyecto de intervención.

- Actividad 4.- Se desarrolló para conseguir integrar a la comunidad de San Pedro fue convocar por escrito a los principales líderes comunitarios, entre los invitados fueron: Sr. Henry Simbaña (presidente de la comunidad de San Pedro), Sr. Luis Ochoa (párroco de la comunidad), Sra. Rosa Juela (vicepresidenta de la comunidad), Lcda. Elsa Carpio (directora de la escuela Emilio Murillo), Sra. Fanny Carchipulla (presidenta del comité de padres de familia), Sra. Zoila Vaca (presidenta del club de madres), En esta reunión se socializo las aspiraciones de la comunidad de San Pedro recabadas en la lluvia de ideas. Además se dio a conocer la intención de formar el Comité Promejoras para mediante esta integración conseguir la ampliación de la unidad de salud, aumentar el personal de salud y mejorar todo el entorno de la unidad de San Pedro.

- Actividad 5. Formación de la directiva del comité Promejoras de la comunidad de San Pedro, se realizó en la casa comunal, mediante votación mayoritaria, quedando conformada de la siguiente manera: Sr. Henry Simbaña (presidente), Dra. Verónica Ludeña (vicepresidenta), Lcda. Elsa Carpio (secretaria) Sra. Fanny Carchipulla (tesorera); (apéndice 6.)

- Actividad 6. Redacción del acta compromiso, Se elaboró en forma conjunta con los directivos del comité Promejoras, una acta compromiso en la cual queda constancia del compromiso a colaborar en las mejoras de la unidad de salud (apéndice 7)

Análisis con el indicador

Nuestro resultado esperado era una población de San Pedro organizada y sensibilizada, lo que se cumplió y se demuestra con el indicador de contar con la formación del comité Promejoras y el 90% de la población sensibilizada en dos meses, aunque se tenía proyectado realizarlo en tres meses.

Durante las actividades que se desarrollaron se encontraron los siguientes problemas: desconfianza de la gente, pérdida de confianza en el personal de salud del Subcentro de San Pedro. Se tuvo que postergar dos días, de la fecha planificada la formación del Comité Promejoras debida a ocupaciones de último momento por parte de la Directora de la Escuela Emilio Murillo, la Lcda. Elsa Carpio.

Análisis general

El propósito del proyecto tener una población de San Pedro atendida con calidad en la unidad operativa de San Pedro se consiguió, con un población organizada y sensibilizada al formarse un comité Promejoras y al sensibilizar al 90% de la comunidad. De esta manera se logro cumplir con el propósito del proyecto el utilizar la participación comunitaria para mejorar los servicios de salud.

- **Resultado 2**

Infraestructura del Subcentro de Salud de San Pedro mejorada y equipado

Para poder conseguir este segundo resultado se realizaron las siguientes actividades:

- ,Actividad 1.- Convocatoria a la comunidad de San Pedro, el comité Promejoras socializó las expectativas de ayudar con las mejoras de la unidad de salud, se informó que se realizará el traslado a la casa comunal del subcentro de San Pedro para poder realizar la ampliación física. Incentivando a la participación de toda la comunidad en las futuras mingas que permitirán las mejoras necesarias, luego de finalizada la ampliación en 3 meses.

- Actividad 2.- Inscripción de voluntarios, la inscripción de voluntarios para la mingas se realizó en las instalaciones del subcentro de San Pedro, la promoción de las inscripciones las realizaron los miembros del comité Promejoras y el párroco de la comunidad durante la celebración de las misas eclesíásticas los días Domingos.

Esta convocatoria tuvo gran acogida se conto con aproximadamente se conto con cerca de 100 voluntarios (apéndice 12).

- Actividad 3.- Formación de brigadas de trabajo, en base a las listas de voluntarios se realiza una reunión en la casa comunal para formar los diferentes grupos de trabajo por afinidad, contando con un total de 10 grupos de 10 miembros cada uno.

En la parte de logística se nombro un presidente de brigada que sería el encargado de informar al resto del grupo lo concerniente a cambios de horario o futuras reuniones. Se fijo el refrigerio mediante la colaboración de los diferentes ingredientes por parte de voluntarios de las mismas brigadas.

- Actividad 4.- Realización de gestiones para conseguir el mejoramiento de las áreas verdes y equipamiento de la unidad de salud.

El comité Promejoras realizo un oficio para la adquisición de plantas ornamentales a la EMAC Empresa Municipal del Aseo de Cuenca, que es la responsable de la formación y mantenimiento del ornato de la ciudad. (Apéndice 13)

Se consiguió principalmente: cucardas, sauces, capulíes, tilos, geranios, margaritas, que fueron consideradas las plantas idóneas debido al clima, y tipo de terreno, características que se determinaron en la inspección realizada por el ingeniero ambiental Ing. Rolando Pacheco.

El comité Promejoras realizó gestiones para que se realice un equipamiento de la nueva unidad de salud. Se pidió ayuda de la Dra. Paola Vera para que gestione este requerimiento. (apéndice14)

- Actividad 5.- Primera minga para retirar escombros.-Luego de finalizados los trabajos de ampliación se hizo necesario el retirar los escombros y desechos de la construcción; se procedió a realizar la primera minga que fue realmente un éxito durante un día entero de terminó el trabajo.

- Actividad 6.- Minga para reforestar las áreas verdes. Gracias a la inspección realizada por el Ing. Rolando Pacheco se pudo planificar el diseño de la reforestación: los capulíes y tilo se sembraron a lado de los muros y las plantas ornamentales en la parte frontal. (Fotografía 21-22)

- Actividad 7.- Minga para mejorar el acceso.- En las vías de acceso al Subcentro de San Pedro se encontraba gran cantidad de material proveniente de las volquetas que acarrear material de construcción de las ciudadelas residenciales que se están construyendo a pocas cuadras del Subcentro. Por lo que era necesario mejorar etas vías de acceso a la unidad de salud. Se realizó un asegunda minga que de igual forma resulto todo un éxito, contándose con gran acogida trabajando igualmente por un día entero y con la colaboración de las brigadas de voluntarios.

- Actividad 8.- Minga para mudanza del Subcentro.- Se realizó una tercera minga para trasladar los equipos e insumos de la casa comunal al nuevo edificio ya ampliado, y de esta manera poder iniciar la atención inmediatamente.

La comunidad ayudo en el traslado con la colaboración de las camionetas y la mano de obra. Durante un día de labores se dio fin a la mudanza. De igual forma la colaboración fue masiva.

Análisis con el indicador.

El resultado que se esperaba era una infraestructura del Subcentro de salud de San Pedro mejorada y equipada lo que si se cumplió como lo demuestra nuestro indicador 1 subcentro remodelado completamente y que se equipo en 1 año. Si bien la construcción estaba proyectada para ser terminada en 3 mese como lo indica el contrato (apéndice 1).

Durante el proceso de construcción se paralizaron los trabajos debido a cambios a nivel de Dirección de Salud y de área, por lo que de vital importancia la presión que ejerció la comunidad de San Pedro mediante el comité Promejoras; esto permitió terminar la obra en 10 meses.

Cabe aclarar que la construcción del edificio nuevo se dio gracias a la partida presupuestaria de 22. dólares, y permitió las siguientes adecuaciones se construyeron dos consultorios médicos con sus respectivos baños, 1 consultorio odontológico con capacidad para dos sillones dentales y que cuenta con baño, una farmacia, 1 baño de pacientes, sala de espera, estadística, preparación, cuarto de emergencias, cocina, consultorio de psicología con su respectivo baño, laboratorio y vacunación. (ver apéndice 4). Si comparamos con el primer edificio en el que funcionaba el Subcentro de San Pedro este tenía únicamente: un consultorio médico, un consultorio de odontología, un baño, área de estadística y vacunación.

Análisis general

La infraestructura del Subcentro mejorada, un subcentro correctamente equipado contribuye directamente para tener una población de San Pedro atendida con calidad utilizando como herramienta la participación comunitaria en las mejoras de la institución de salud.

- **Resultado 3**

Gestiones para el incremento del personal de salud

Actividad 1.-Gracias a que si se realizo con éxito la ampliación física, el comité Promejoras gestiono al nivel superior en este caso la Dra. Paola Vera, directora del Área 2 Miraflores, la necesidad de un medico, una odontóloga, una licenciada mas, una psicóloga, nutricionista, internas de enfermería, y de medicina. (ver apéndice 8).

En total se encuentran 15 talentos humanos trabajando en la unidad operativa, cuando inicialmente laborábamos únicamente tres profesionales: una odontóloga, un médico y una licenciada.

Análisis con el indicador

Nuestro resultado esperado era contar con personal de salud incrementados lo que si se consiguió superando nuestro indicador de 12 nuevos profesionales incorporados en un año y medio, ya que actualmente se cuenta con 15 personas que se encuentran laborando: dos profesionales rurales, 5 profesionales contratados y 4 internos y 3 estudiantes que realizan el externado. (Gráfico 1 organigrama del Subcentro de San Pedro).

Análisis general

El aumento de personal de salud permitió alcanzar el propósito de atender con calidad a la población de San Pedro, siendo la participación comunitaria lo gestora de las mejoras realizadas en el Subcentro de San Pedro.

- **Resultado 4**

Coberturas de la Unidad de Salud Mejoradas

- Actividad 1.-Reunión para reorganizar el Subcentro de salud de San Pedro

Gracias a los nuevos profesionales que se integraron al equipo de salud, se realizo una reorganización interna en cada una de las áreas. Se indico las funciones a cumplir, los protocolos a seguir y la exigencia de cumplir con la norma de atención establecida para

medicina: 32 pacientes diarios por profesional, y 16 pacientes diarios en el área de odontología, por profesional.

Esto resulto todo un éxito lo que se vio reflejado en las estadística de coberturas recopiladas de los partes mensuales de atención que reflejaron un 100% de mejoramiento en las coberturas.

**Tabla N° 3 COMPARACIÓN DE LAS COBERTURAS DE ATENCIÓN
SAN PEDRO 2010-2011**

Área \ Año	2010	2011
Medicina	4898	9724
Odontología	4420	6769
Enfermería	82 dosis	482 dosis
	200 procedimientos	1868 procedimientos
Psicología	0	50
Nutrición	0	25

Responsable: Autora de tesis Fuente: Partes diarios MSP

En todas las áreas de trabajo se han visto cambios sustanciales en Medicina se atendieron 4898 pacientes ya que se contaba con un solo médico en el 2010 ya atienden dos profesionales y las coberturas se disparan a 9724, en el departamento de Odontología de igual manera vemos que en el año 2010 se atendieron 4420 pacientes y en el 2011 9724 pacientes; en el Departamento de Enfermería se aplicaron en el 2010 82 dosis esto se debió a que durante casi 8 meses no se conto con licenciada de

enfermería, la Lcda. Sara Torres que venía formando parte del equipo de salud renuncio. En el 2011 ya se cuenta con un dos nuevos recursos y aplican 482 dosis; Cabe destacar que solo se está tomando en cuenta vacunas del esquema norma de vacunación y solo primeras dosis para este cuadro comparativo no se ha tomado en cuenta las vacunas aplicada en campañas y vacunas que se aplican en las escuelas y Colegios.

En el Departamento de Enfermería también se realizan procedimientos: nebulizaciones, curaciones, inyecciones, retiro de puntos que también han sido tomados en cuenta y tenemos la siguiente realidad en el 2010 se realizaron 200 procedimientos y en el 2011 tenemos 1868 procedimientos.

En las áreas de Psicología y Nutrición tenemos en el 2010 ningún paciente atendido ya que nos contaba con estos recursos pero en el 2011 ya se atienden en Psicología 50 pacientes y en el área de Nutrición 25 pacientes.

Análisis con el indicador

El resultado esperado era coberturas de la unidad operativa mejoradas lo que si se cumplió como se lo demuestra con el indicador de coberturas de atención mejoradas en un 100% en un año.

Esta mejora se aprecio en las tres área de atención del Subcentro: Medicina, Odontología y Enfermería. Lo que demuestra que la organización interna funciona, se está aprovechando bien los nuevos recurso adquiridos y recuperando la confianza de los usuarios de la comunidad de San Pedro.

Análisis general

Al analizar este resultado esperado, el conseguir mejorar las coberturas de atención en la Unidad de salud se mejoro la calidad de atención a los usuarios, cumpliendo con la norma de atención,; siendo las acciones del comité Promejoras fundamentadas en la participación comunitaria las principales impulsadoras de estos cambios.

- **Resultado 5**

Buen stock de medicamentos en la farmacia institucional

Actividad 1.- El comité gestor solicitó a la Dra. Fernanda Martínez su gestión a la Dra. Paola Vera para la correcta dotación de medicamentos que cubran las necesidades de la población.(ver apéndice 9).

La Dra. Fernanda Martínez realiza el llenado de las ordenes e requisición para surtir la farmacia del Subcentro de San Pedro.

En las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de la casa de salud, se planteó una pregunta que corrobora el éxito de la intervención. La disponibilidad de medicamentos en el subcentro de salud se mejoró después de la participación y gestión comunitaria como se puede observar en los gráficos.

Gracias a la completa gratuidad en la salud se eliminó los medicamentos de venta al pública.

Debido a la nueva organización interna de la unidad operativa surgió la necesidad de formar clubs de hipertensos, diabéticos, madres embarazadas y en periodo de lactancia, Por lo que se priorizó medicamentos especiales para estos grupos vulnerables. Lo que a la vez constituye un fortalecimiento de los diferentes programas del MSP. Y de esta manera siempre se cuenta con un stock mínimo de medicación en la farmacia de la unidad de salud. Además ya se ha conseguido un mejor control de la medicación al contar con un kardex de medicación.

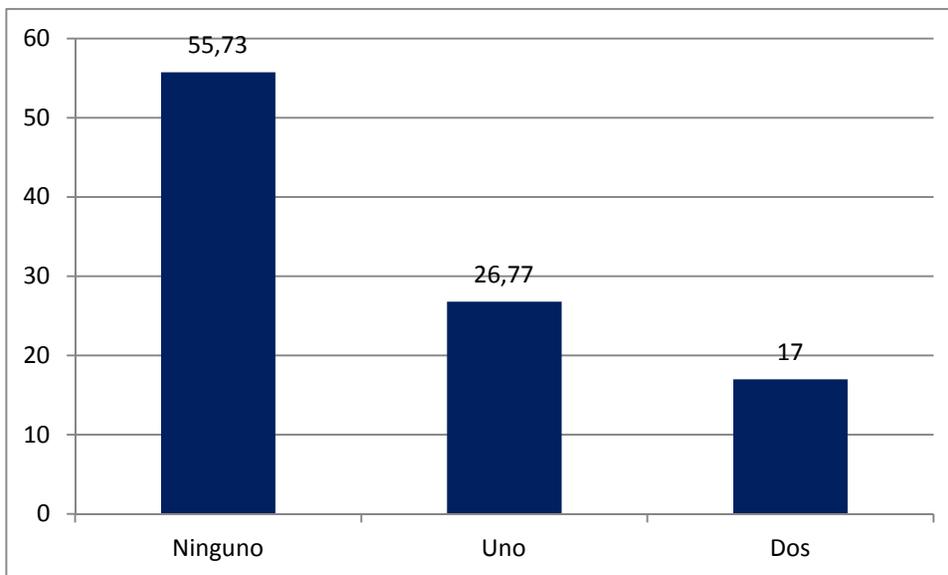
Análisis con el indicador

El 100% de stock en medicamentos de la farmacia institucional se cumplió ya que mediante las gestiones al nivel correspondiente se pidió contar con el stock mínimo para cumplir con las expectativas de los usuarios en lo que compete a sus planes de tratamiento.

Análisis general

El propósito del proyecto tener una población de San Pedro atendida con calidad, se complementó con una adecuada dotación de medicamentos en la farmacia institucional, en la intervinieron las gestiones del comité Promejoras.

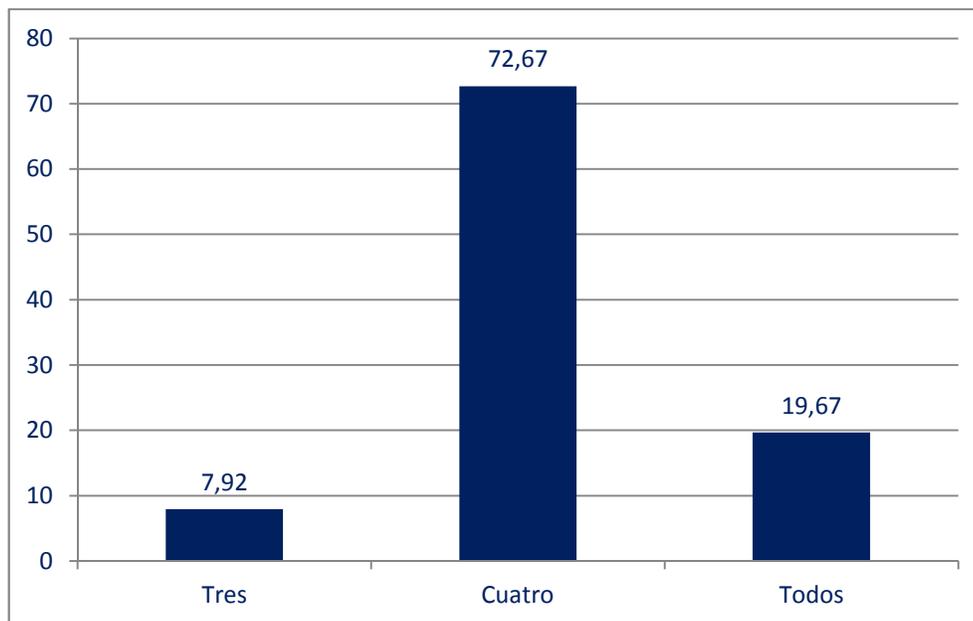
Gráfico 1. Número de medicamentos que se conseguía en el SCS antes de la intervención Cuenca, 2012.



Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: La autora

En la pregunta sobre el número de medicamentos que antes se entregaban en el Subcentro de San Pedro luego de recibida la atención encontramos que un 55,73% no recibían ninguno, u 26,77 recibían apenas uno y un 17% recibían dos medicamentos. Esto en parte fue el resultado de la falta de una persona que se encargara del departamento de Farmacia.

Gráfico 2. Número de medicamentos que se conseguía en el SCS luego de la intervención Cuenca, 2012.



Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: La autora

En la parte referente a el número de medicamentos que actualmente reciben los usuarios de la unidad de salud de San Pedro encontramos que un 72,67% reciben 4 medicamentos, un 19,67% reciben todos los medicamentos prescritos y apenas un 7,923 % reciben 3 medicamentos lo que nos indica que existe un buen stock de medicamentos en la farmacia de la unidad de salud.

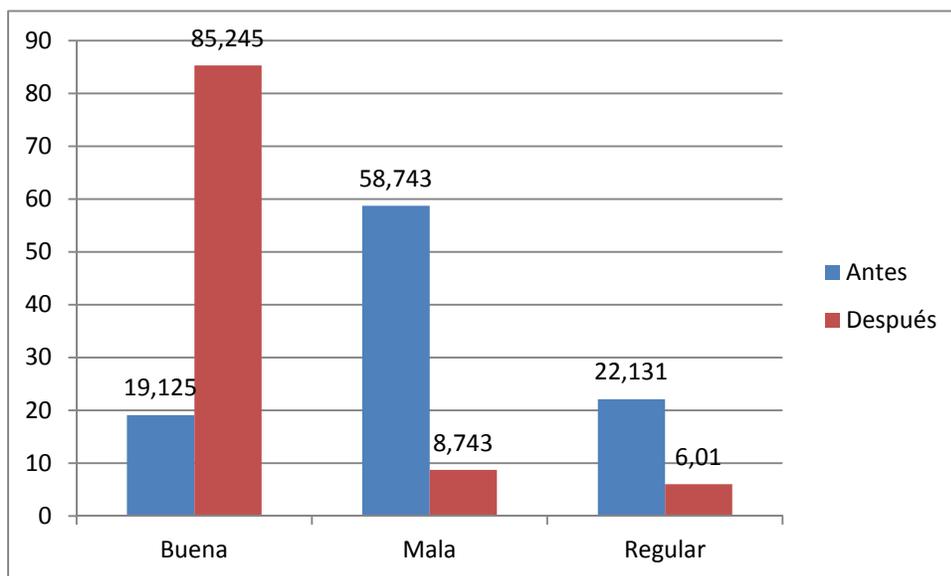
• **Resultados de las encuestas de satisfacción**

En el formulario de encuesta para medir el grado de satisfacción en los usuarios encontramos los siguientes resultados:

El 70% de la población atendida, satisfecha con la atención brindada en el nuevo Subcentro, si bien se esperaba un 80% de satisfacción estaríamos dentro de lo deseado, este resultado es consecuencia de las actividades emprendidas: ampliación de la unidad operativa, mejoras del entorno, áreas verdes y aumento del personal de

salud capacitado lo que genero que la calidad de atención mejorará y la satisfacción también, esto se puede evidenciar en los gráficos de la parte inferior.

Gráfico 3 Calificación de la infraestructura antes y después de la intervención. Cuenca 2012.

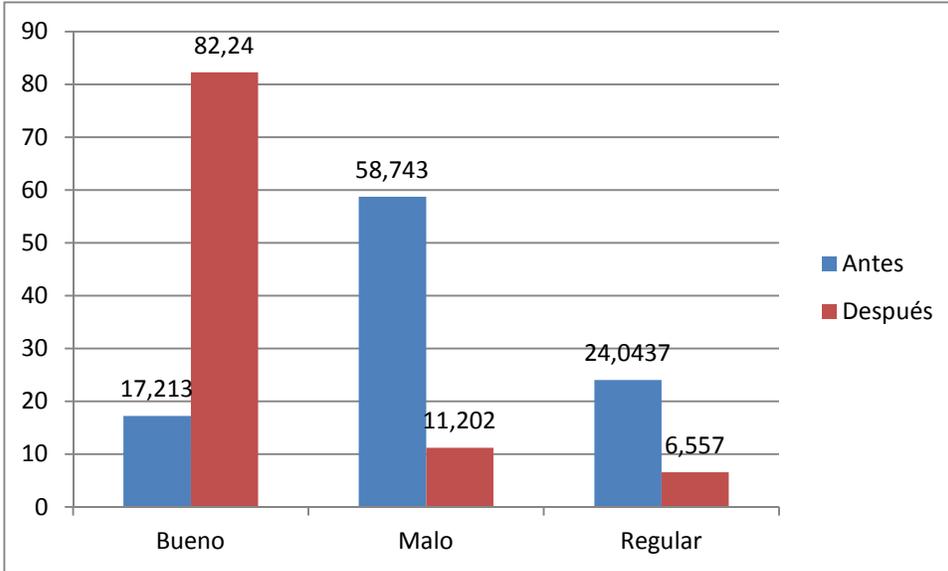


Fuente: Formulario de recolección de la información

Realizado por: La autora

En la interpretación de este cuadro podemos encontrar que el 58,743% de los encuestados califica a la infraestructura del Subcentro de San Pedro de mala, el 22,131 % la califica como Regular y un 19,125% de los encuestados la califica como Buena. Posteriormente a la intervención se encontró mejores calificaciones de la infraestructura del SCS: Un 85,245% la califican de Buena, un 8,743% la califica de Mala y apenas un 6,010% de Regular.

Gráfico 4 Calificación del trato brindado por el personal de salud antes y después de la intervención. Cuenca, 2012

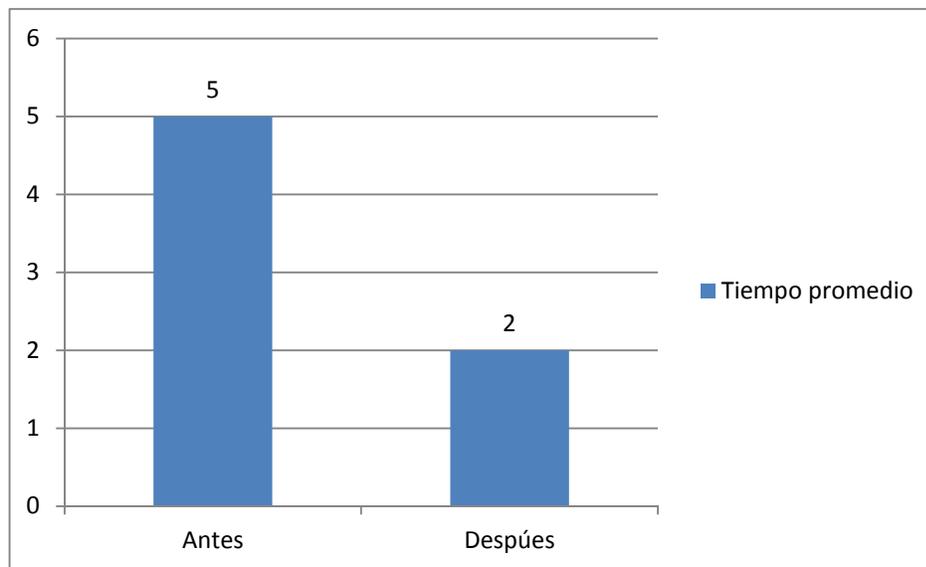


Fuente: Formulario de recolección de la información
 Realizado por: La autora

En la parte referente al trato que el personal de salud brindaba a los pacientes encontramos que el 58,7431 la consideraba Mala, un 24,04% la consideraban Regular y un 17,21 la califica como Buena. Los pacientes encuestados sobre su calificación al trato actual brindado por el personal de salud encontramos que un 82,24% de las personas lo consideran como Buena, un 11,202 lo califica como Mala y un 6,55% lo califica como Regular.

Los tiempos de espera de los usuarios se redujeron, este resultado es importante pues esta variable es considerada una de las más importantes al momento de que los usuarios realizan una calificación de los servicios de salud. Al contar con una nueva organización interna y un establecimiento con correctos espacios de trabajo distribuidos, la fluidez de pacientes aumento, el personal de salud inició un proceso de rotación de horarios lo que permitió aumentar los días de atención y disminuir los tiempos de espera a la mitad este resultado es mejor de lo esperado.

Gráfico 5. Tiempos de espera en el servicio médico antes y después de la intervención Cuenca, 2012.



Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: La autora

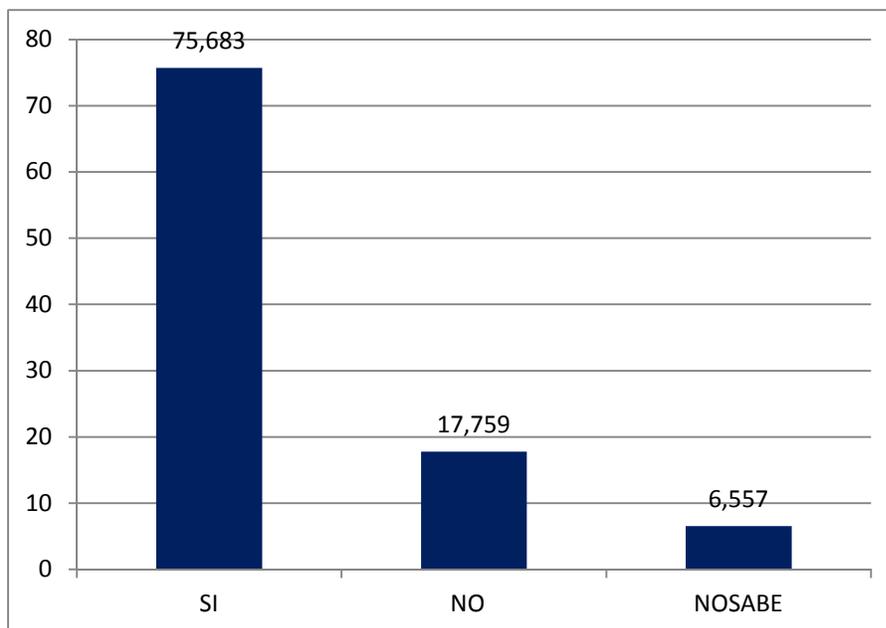
En lo referente al tiempo que tenían que esperar antes los pacientes para ser atendidos encontramos que un 58,46% esperaba entre 4 a 5 horas y un 41,53% esperaba un tiempo promedio de más de 5 horas para poder ser atendido. Las razones expresadas por los usuarios fueron las siguientes: Subcentro pequeño, también consideran que el personal era poco además una de las razones que se considera para la demora en el tiempo de la atención era el que antes no había completa gratuidad en la atención ya que se cobraba por el servicio.

Si sacamos una referencia intermedia del tiempo de espera de los usuario de la Comunidad antes de las mejoras, encontramos un tiempo promedio de 5 horas.

Los tiempos de espera se vieron sustancialmente reducidos en comparación con los tiempos antes de la propuesta. Dentro de las causas los paciente se mencionaron: Ampliación del Subcentro, arreglaron el Subcentro, mas personal, mejor organizado. Si sacamos una estimación media podemos decir que el tiempo promedio que hoy

esperan los pacientes es de hora y media para poder recibir atención en la Unidad de Salud.

Gráfico 6. Recomendación del SCS por parte de los usuarios. Cuenca 2012.



Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: La autora

En la parte referente a si un usuario recomendaría este subcentro para recibir atención encontramos que un 75,683% si lo recomendarían y un 17,759 no lo harían además de un 6,557% no lo saben. Entre las razones que los usuarios nos dan para no recomendar este servicio son: que no hay especialistas y que los profesionales llenan muchos formularios.

Se logró mejorar la imagen de la institución. La imagen del Subcentro de San Pedro mejoró ya que la satisfacción el usuario subió de un 19% a un 70% lo que indica un incremento de 51% en alrededor de 14 meses. Este resultado se corrobora con el resultado de la pregunta del formulario aplicado que nos indica que si se recomendaría esta unidad de salud a otras personas. Además es notorio el aumento de cobertura experimentado antes y después de las mejoras, notándose un incremento de casi el doble de atención.

3.1 ANÁLISIS GENERAL

La salud es concebida como un derecho fundamental garantizado por el Estado y una condición esencial para el buen vivir. Para poder cumplir con este derecho debemos brindar servicios de salud de calidad a nivel del sector público.

Para cumplir con esta pauta es necesario buscar estrategias de intervención y una de ellas es la participación comunitaria, la misma que permite a los usuarios convertirse en partícipes de sus propios cambios.

En este proyecto titulado: Mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de San Pedro mediante la participación comunitaria, se consiguió alcanzar el propósito contar con una población de la comunidad de San Pedro atendida con calidad en la unidad operativa de salud pública y de esta manera contribuir con el fin del proyecto utilizar la participación comunitaria para mejorar los servicios de salud.

De esta manera se consiguió la formación de un comité Promejoras, mejorando la satisfacción de los usuarios en un 80% mediante un subcentro remodelado y equipado, y la incorporación de 12 nuevos profesionales, todo esto permitió aumentar las coberturas de atención en las diferentes áreas en un 100%, además de contar con un buen stock de medicamentos dentro de la institución de salud. Todo esto dentro de un año.

La principal limitante que se encontró en este proyecto fue cambiar la mala imagen de la institución de salud, que se modificó socializando la realidad de la institución y a la vez de la comunidad.

El principal colaborador de este proyecto fue el párroco de la comunidad el padre Luis Ochoa, quien tiene gran influencia dentro de la comunidad pero que no quiso formar directamente parte de la directiva del comité Promejoras por razones de tiempo.

De esta manera queda demostrado que la participación comunitaria puede llevar adelante proyectos que permitan mejoras en la comunidad y contribuyan al desarrollo local y nacional.

3.2 CONCLUSIONES

- Se consiguió la formación de un Comité Promejoras en la comunidad San Pedro, integrado por cuatro miembros.
- Se logró un 90% de la población de San Pedro sensibilizada en menos de tres meses.
- Se consiguió un subcentro de San Pedro remodelado en su infraestructura física y se mejoró su equipamiento en 14 meses.
- El personal de salud se incrementó a 15 profesionales
- El resultado del indicador de coberturas de atención mejoradas fue de un 100%, en todas las áreas del Subcentro de San Pedro.
- El resultado del indicador de conseguir un 100% de stock en medicación en la farmacia institucional se consiguió.
- Los cambios efectuados en la unidad operativa, generaron satisfacción lo que se reflejó en el resultado de la encuesta de satisfacción, en la que los usuarios dan una calificación buena del 19.12% antes de la intervención, este porcentaje se aumentó tras la intervención a un 83,24%.
- La participación comunitaria como modelo de gestión resultó 100% efectiva en nuestro caso, se lograron los objetivos al gestionar eficientemente las necesidades encontradas.
- El trato por parte del personal de salud a los usuarios fue otra importante variable mejorada de un 58,74% de calificaciones malas se redujo a un 11.02%.
- Los tiempos de espera se redujeron sustancialmente de 5 horas a 2 horas.
- Las coberturas de atención mejoraron sustancialmente en todas las áreas de la unidad de salud. Así demuestran los datos de un total de 4420 pacientes atendidos en odontología en el 2010 se atendieron en el 2011 6769. en el departamento de medicina subió de un 4898 atendidos en el 2010 a 9724 pacientes.
- Los usuarios con los cambios realizados reciben en su mayoría todos los medicamentos prescritos para su tratamiento y de forma gratuita.
- La imagen percibida por los usuarios del SCS mejoró.
- Siempre se espera un porcentaje de insatisfacción con el servicio, sin embargo al analizar los datos es mínimo y en general la salud y atención se mejoró en el SCS.

3.4. RECOMENDACIONES

- La participación comunitaria como herramienta de gestión es efectiva. Se recomienda fomentarla e incentivarla en la comunidad.
- La calidad del servicio debe ser evaluada constantemente bajo parámetros establecidos, los indicadores deben ser actualizados anualmente.
- Aplicar periódicamente encuestas de calidad a los usuarios del Subcentro de San Pedro a fin de conocer la percepción de los usuarios por el personal de salud y los servicios prestados.
- La investigación de las interrelaciones participación comunitaria-calidad de atención, es de vital importancia en los servicios.
- La satisfacción de los usuarios es un indicador importante de la calidad de los servicios sanitarios.
- Se debe continuar con investigaciones que contribuyan con más datos sobre el tema para influenciar en este proceso.
- Suscribir cada año el acta compromiso del Comité Pro mejoras.
- Renovar cada año el comité Promejoras, de esta manera se pueden involucrar nuevas instituciones y entes activos comprometidos con las mejoras de la comunidad.
- Buscar retos mayores y nuevas alianzas estratégicas multilaterales.
- Evaluación anual de los objetivos planteados y metas logradas del Comité Promejoras.

3.5. BIBLIOGRAFIA

1. Área de Salud 2 Miraflores. (2009). Planificación Estratégica 2009-2013 con enfoque intercultural en el ámbito del modelo de salud integral y comunitario MAIS-FCI. Cuenca: Autor.
2. BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. (1997). Libro de Consulta sobre Participación. Extraído el 25 de Enero desde <http://www.iadb.org/es/banco-interamericano-de-desarrollo,2837.html>
3. Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. Rev Med Hered. ene./jul. 2001, vol.12, no.3, p.96-99. Obtenido el 19 Marzo 2012, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X200100030005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1018-130X.
4. Dante, O. (2003). La Salud en la Globalización. Quito:
5. Figueroa, D. (2002). Participación Comunitaria y Salud. Vol. 3 No.2 Abril-Junio. Extraído el 20 de Enero del 2012 de http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html.
6. Gai, D. (1989). "Desarrollo con participación: algunas perspectivas basadas en experiencias de origen popular", en Revista de la Planificación del Desarrollo, N° 19.
7. Hernández, A. (2005). Manual de Epidemiología y Salud Pública. Buenos Aires:
8. Informe sobre desarrollo humano. (2004) Mundi- Prensa -New York
9. Ministerio de salud del Perú. (1999). Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud.
10. Novaes, H. Paganini, J. (1994). Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS.
11. Ruiz, G. (2011). Participación Comunitaria. Extraído el 03 de febrero del 2012 de
12. Tapia, G. (2008). Análisis de autores involucrados de procesos participativos, fundación cambio climático
13. Restrepo, E. (2001). Promoción de la salud: como construir vida saludable. Bogotá: Editorial medica internacional Ltda.
14. Muños, F., López, D., Halverson, P., Guerra, D., Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema

emergente en las reformas del sector de la salud. Rev. Panam.-salud pública. vol. 8 (1-2).

Enlaces web consultados:

- a. <http://www.barrioadentro.gov.ve>
- b. <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/documentos13-2.pdf>
- c. <http://sleekfreak.ath.cx:81/3wdev/HLTHES/APS/APS20S/CH03.HTM>
- d. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1994000100012&script=sci_arttext
- e. <http://sleekfreak.ath.cx:81/3wdev/HLTHES/APS/APS03S/CH07.HTM#TOPOFPAGE>
- f. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- g. <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Antecedentes.pdf>
- h. <http://www.paho.org/spanish/sha/coredata/tabulator/newsqITabulador.asp>
- i. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/prb/panorama.pdf>
- j. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- k. http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html
- l. <http://www.slideshare.net/centroperalvillo/presentacion-participacion-comunitaria>
- m. <http://www.forosaludecuador.org/rrhh/>

APÉNDICE 1

CONTRATO INTEGRAL DE PRECIO FIJO PARA LA CONSTRUCCION DE LA PRIMERA FASE PARA EL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO DEL CEBOLLAR

COMPARACIENTES

Comparecen a la celebración del presente contrato, por una parte el Área de Salud 2, Cuenca MIRAFLORES, representada por el Sr Dr. Vinicio Medina Cueva, Entidad a la que en adelante se la denominara Contratante, y, por otra parte el señor Ing. Johnny Gumamela D, por sus propios derechos y los que representa, a quien se le denominara Contratista.

OBJETO DEL CONTRATO

El Contratista se obliga para la Entidad Contratante a realizar la CONSTRUCCION DE LA PRIMERA FASE PARA LA CONSTRUCCION DEL SCS DE SAN PERO (CEBOLLAR) AREA DE SALUD 2 MIRAFLORES, de acuerdo a todas las obras descritas en la tabla de cantidades de este contrato, los planos, las especificaciones técnicas y cualquier modificación o mejora al proyecto ordenadas por la Institución, comprometiéndose al efecto a realizar dicha obra, con sujeción a los planos, especificaciones generales, especificaciones técnicas, manuales de operación, y demás documentos contractuales, tanto los que se protocolizan en este instrumento, cuanto los que forman parte del mismo sin necesidad de protocolización.

PRECIO DEL CONTRATO

El precio del Contrato que el Contratante pagará al Contratista es el de (VEINTE Y DOS MIL DOLARES)\$ 22.000.00, sin IVA.

PLAZOS:

El plazo total para la construcción es de NOVENTA DIAS(90) CALENDARIO, contados a partir de la fecha de entrega del anticipo.

ACEPTACION DE LAS PARTES

Libre y voluntariamente, previo el cumplimiento de todos los requisitos exigidos por las leyes de la materia, las partes declaran expresamente su aceptación a todo lo convenido en el presente contrato, a cuyas estipulaciones se someten, en la ciudad de Cuenca a los dos días del mes de Diciembre del dos mil ocho.

APÉNDICE 2

FORMATO DE ENCUESTA A APLICAR A LOS USUARIOS PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCION

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión acerca de la calidad de atención en los servicios de salud que brinda este subcentro de salud, con el fin de realizar mejoras en el mismo.

Indicaciones:

- La encuesta es anónima
- Lea detenidamente las preguntas antes de contestar
- Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

PREGUNTAS

1. Cómo califica usted la infraestructura anterior del Subcentro?

Bueno () Malo () Regular ()

2. Cómo califica usted la infraestructura actual del Subcentro?

Bueno () Malo () Regular ()

3. Cómo era antes el trato brindado por el personal de salud?

Bueno () Malo () Regular ()

4. Como calificaría el trato que actualmente le brinda el personal de salud de este subcentro?

Bueno () Malo () Regular ()

5. Cuál era el tiempo que esperaba antes para recibir su atención?

.....
.....

6. Cuáles cree usted que eran las razones de que ese fuera su tiempo de espera

.....
.....

7. Cuál es el tiempo promedio que usted espera actualmente para poder recibir atención en el Subcentro de Salud?.

.....
.....

8. Cuáles cree que hayan sido las razones para el actual tiempo en que consigue su atención?

.....
.....

9. Cuantos medicamentos conseguía antes en este subcentro?

.....
.....

10. Cuántos de los medicamentos prescritos encontró usted en el Subcentro?

.....
.....

11. Recomendaría este subcentro a otra persona

SI () NO () NO SABE ().

En el caso de que su respuesta sea NO indique sus razones.....

GRACIAS

APÉNDICE 3

FOTOGRAFÍAS



Fotografía 1. Parte central de la parroquia de San Pedro, vista frontal de su iglesia.

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 2 Escuela Ángela Rodríguez

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 3. Vista frontal del Subcentro de San Pedro antes de su ampliación

Responsable: La autora de tesis



Fotografía.4. Establecimiento educativo que sirvió para la atención de la comunidad mientras se realizaban las mejoras

Responsable: Autora de tesis



Fotografías 5. Vista de las instalaciones provisionales del SCS de San Pedro. Departamento de Enfermería y Estadística

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 6. Consultorio de odontología adaptado en una aula de la Escuela Emilio Murillo

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 7. Aula adaptada para que funcione como consultorio médico

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 8. Patio del establecimiento educativo utilizado como sala de espera

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 9. Personal de salud antes de las gestiones y mejoras.

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 10. Reunión de los Directivos de la Comunidad con el personal de Salud del Subcentro de San Pedro y del área 2.



Fotografía 11. Reunión con usuarios del Subcentro

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 12. Maquinaria nivelando el terreno del Subcentro

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 13. Nivelación del terreno del Subcentro de San Pedro

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 14. Mejoramiento de canalizaciones

Responsable: Autora de Tesis



Fotografías 15-16. Primera fase de la ampliación del Subcentro de San Pedro

Responsable: Autora de tesis



Fotografías 17-18 Fase 2 de la ampliación de las instalaciones físicas de la Unidad Operativa

Responsable: Autora de tesis



Fotografías 19-20 Mingas con el apoyo de la comunidad para mejorar las áreas verdes de la Unidad de Salud.

Responsable: Autora de tesis



Fotografías 21- 22- Siembra de plantas ornamentales

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 23. Vista anterior luego deampliacion

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 24. Cambio de puertas de ingreso delanteras y apertura de puerta lateral

Responsable: Autora de tesis.



Fotografías 25-26 Misa para bendecir las nuevas instalaciones

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 27. Personal de Salud recibiendo a los primeros usuarios luego de la ampliación física de la unidad

Responsable: Autora de tesis



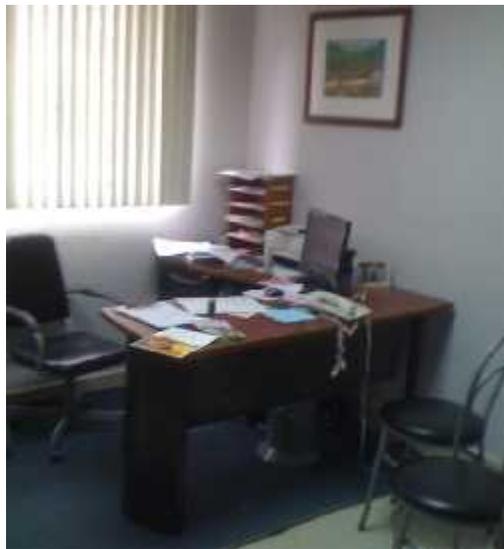
Fotografía 28 Reunión del Club de Madres Lactantes y Embarazadas

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 29. Consultorio Médico 1

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 30 Consultorio Médico 2

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 31 Consultorio odontológico provisto de dos sillones dentales



Fotografía 32 Stock de medicamentos de farmacia

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 33 Área de Preparación

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 34 Área de Estadística

Responsable: Autora de tesis



Fotografía 35 Área de Vacunación

Responsable: Autora de tesis

APÉNDICE 4

PLANOS DE LA ESTRUCTURA FISICA DEL NUEVO SUBCENTRO DE SAN PEDRO





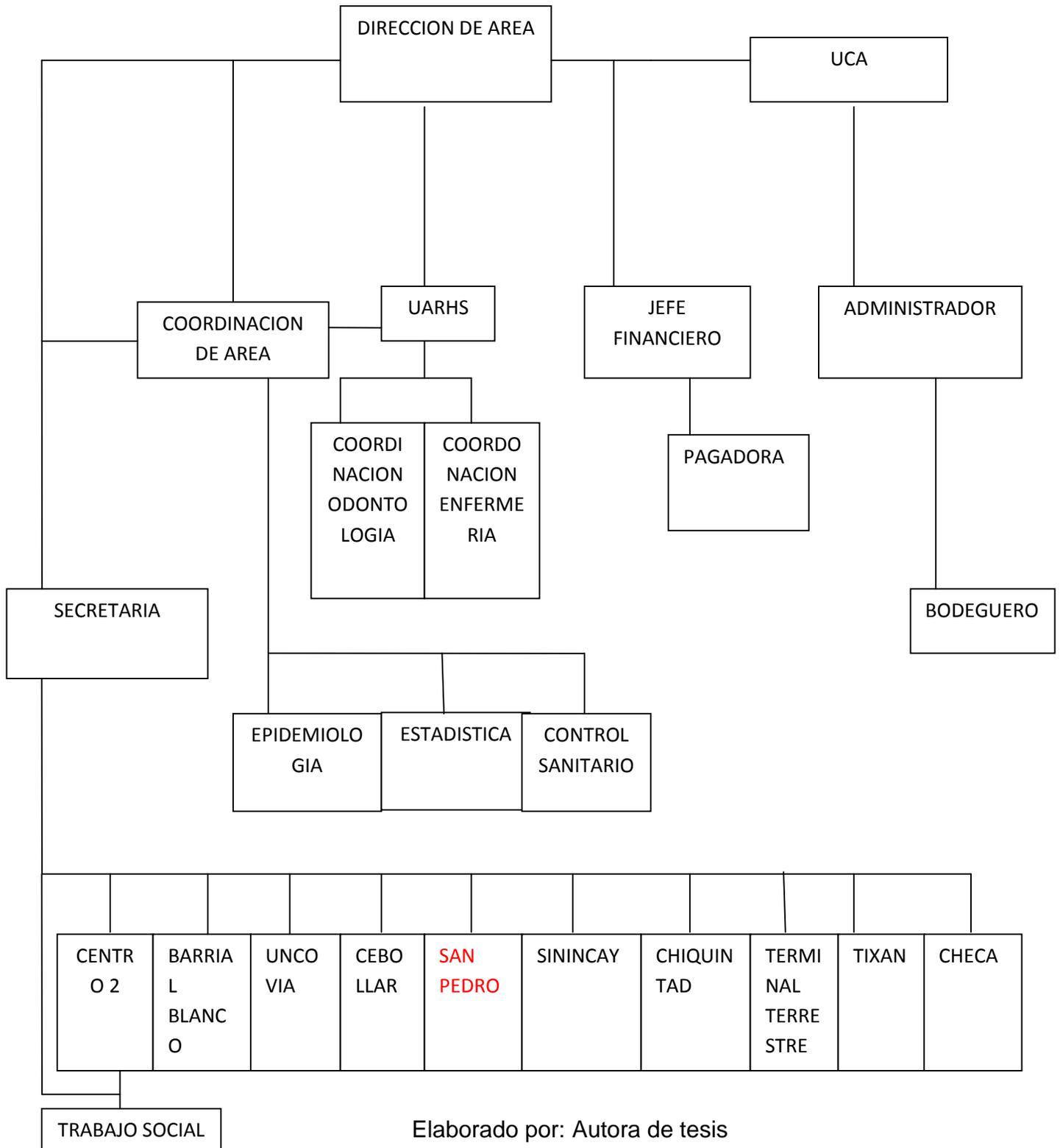
PERSPECTIVA LATERAL IZQUIERDA

ELEVACION FRONTAL
ESCALA 1:100



APÉNDICE 5

ORGÁNICO FUNCIONAL AREA DE SALUD 2



Elaborado por: Autora de tesis

APÉNDICE 6

Área de Salud 2 Miraflores

Subcentro de Salud de San Pedro

Cuenca, 12 de Febrero del 2010

Acta Compromiso N°1

CONFORMACIÓN Y ELECCIÓN DE LA DIRECTIVA DEL COMITÉ GESTOR PROMEJORAS DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO

En la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay a los 12 días del mes de Febrero del año 2010 en el local de la casa comunal de la comunidad de San Pedro se procede a formar la Directiva del Comité Gestor Promejoras, elección realizada por votación mayoritaria entre los asistentes. Quedando conformado de la siguiente manera: el Sr. Henry Simbaña Presidente, Dra. Verónica Ludeña, Vicepresidenta, la Lcda. Elsa Carpio se designa como Secretaria y la Sra. Fanny Carchipulla como Tesorera.

Para fe y Constancia de lo actuado firman las personas designadas



PRESIDENTE



SECRETARIO



VICEPRESIDENTE



TESORERO

APÉNDICE 7

Área de Salud 2 Miraflores

Subcentro de Salud de San Pedro

Cuenca, 11 de Marzo del 2010

Acta Compromiso N°1

ACTA COMPROMISO PARA REALIZAR LAS MEJORAS EN EL SUBCENTRO DE SAN PEDRO

En la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay a los 11 días del mes de Marzo del año 2010, en el local de la casa comunal de San Pedro, se llega al consenso de la emergente necesidad intervenir en las mejoras de la unidad de Salud de la comunidad de San Pedro que se encuentra en proceso de ampliación.

Además se determina como segundo punto la necesidad de pedir su correcto equipamiento y aumento de personal de salud.

La Directiva del Comité Gestor Promejoras convocará y organizará a la comunidad en varias mingas a futuro ser preparadas estratégicamente en tiempo y recursos.

Para fe y constancia de lo actuado firman las personas designadas:



PRESIDENTE



SECRETARIO



VICEPRESIDENTE



TESORERO

APÉNDICE 8

Cuenca, 2 de Julio del 2011

Dra. Paola Vera

DIRECTORA DEL AREA DE SALUD 2 MIRAFLORES.

De nuestras consideraciones

Reciba un cordial saludo de los integrantes del Comité Pro mejoras de la Comunidad de San Pedro, el motivo del presente oficio es hacer extensivas nuestra necesidad de contar con mas personal de salud que ayude a solventar las crecientes necesidades de nuestra comunidad. Como es de su conocimiento ya finalizo el traslado de equipos al nuevo subcentro que se encuentra ya remodelado.

De la manera más comedida pedimos su gestión a la autoridad competente de la integración de: un medico, un odontólogo, un licenciada enfermera, un psicólogo, un nutricionista, y de internos tantos para medicina y enfermería.

Esperando contar con su ayuda anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



Sr. Henry Simbaña

PRESIDENTE CPM



Dra. Verónica Ludeña

VICEPRESIDENTA CPM



Leda. Elsa Carpio

SECRETARIA CPM



Sra. Fanny Carchipulla

TESORERA CPM

APÉNDICE 9

Cuenca, 12 de Noviembre del 2011

Dra. Fernanda Martínez

DIRECTORA SUBCENTRO DE SAN PEDRO

De nuestras consideraciones.

Reciba un cordial saludo de los integrantes del Comité Pro mejoras de la Comunidad de San Pedro, el motivo del presente oficio es hacer extensiva nuestra necesidad de contar con los medicamentos necesarios para el tratamiento de las múltiples necesidades de los pobladores que acuden al Subcentro de San Pedro.

Confiados que realizara las gestiones pertinentes al nivel correspondiente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

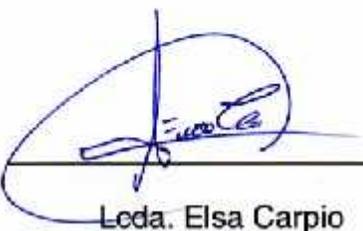
Atentamente;



Sr. Henry Simbaña
PRESIDENTE CPM



Dra. Verónica Ludeña
VICEPRESIDENTA CPM



Lda. Elsa Carpio
SECRETARIA CPM



Sra. Fanny Carchipulla
TESORERA CPM

APÉNDICE 10

PRINCIPALES POLITICAS DE SALUDEL MSP

- (LOSNS, Art. 2) Sistema Nacional de Salud es el Conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. Siendo sus funciones: coordinación, provisión de servicios de salud, aseguramiento, financiamiento.
- La política Nacional de Salud del Ecuador se fundamenta en los principios básicos de: equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.
- En cumplimiento de la legislación vigente en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública lidera la Investigación y el Desarrollo Tecnológico en Salud, a través del Proceso de Ciencia y Tecnología (PCYT); quien por expreso mandato y, a través de su Misión y Visión, debe normar, organizar y controlar la Investigación en Salud, el Desarrollo Tecnológico del sector y la aplicación de la Bioética en las actividades relacionadas.
- La Norma Constitucional define la finalidad del Sistema Nacional de Salud como el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable integral tanto individual como colectiva, reconociendo la diversidad social y cultural (art 358), superando los paradigmas que utilizan la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud.
- La Constitución de Montecristi define al Estado Ecuatoriano como un estado de derechos y justicia, esto significa que en este nuevo modelo, se privilegia a los derechos individuales por sobre el derecho, concebido como el conjunto de normas jurídicas. Esta nueva forma de concebir al estado implica sobretodo que son las personas, el eje y fin de la acción del Estado.
- El Ecuador es un estado de derechos, y se establece como su deber primordial, el garantizar sin discriminación el efectivo goce de los derechos establecidos en la

Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (art 3).

- A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:
 1. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
 2. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
 3. Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
 4. Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
 5. Ley de Descentralización y participación social.

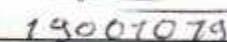
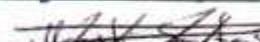
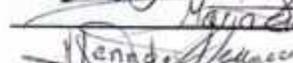
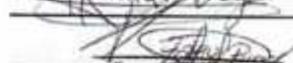
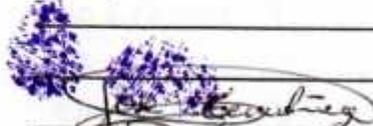
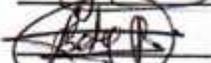
APÉNDICE 11

RESULTADO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SAN PEDRO PRINCIPALES PROBLEMAS PERCIBIDOSPOR LOS USUARIOS EN LA LLUVIA DE IDEAS

1. Subcentro pequeño 95%
2. Poco personal 85%
3. Máquinas viejas 70%
4. Mal aspecto de la casa de salud 90%
5. Tiempo de espera alto 86%
6. Se atienden pocos pacientes 99%
7. No hay medicación 65%
8. Personal desorganizado 50%
9. Entorno descuidado y sucio (sin áreas verdes) 85%

APÉNDICE 12

NOMINAS DE VOLUNTARIOS DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO QUE SE INSCRIBIERON EN EL SUBCENTRO DE SAN PEDRO PARA COLABORAR EN LAS DIFERENTES MINGAS QUE PERMITIRAN LAS MEJORAS DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN PEDRO.

NOMBRE	FIRMA
Medardo Pico	
Isabelth Pico	
Andreo Ordóñez	
Maria San Martín	
Norma Arma C	
Rolando Pizarro	
Maria Zoila Santos	 0101474658, 190070795-9
Magalí Santos	 010388498-5
Marlene Gonzalez	 0402024373
Maria Luz Zumba	 Maria Zumba 010548536-1
Hendri Gustavo Vergara	
Fanny Perez	
Maria Villalobos	
Graciela Quintana	
Carolina Tacuri	
Gloria Alexandra Pesantes	 010517271-2
Laura Maria Nizajle	 010173688-5
Jhonico Landi	
Maria Concepción Maldonado Saraviego	 010263159-5
Luz Guillermina Sinchi Uday	 070445404-6
Jose Caseres Joca	
Jolfa Joca Paigway	
José Paul Timichanay Peralta	
Beatriz del Rocío Pirella Dodayez	 0102189370.
MARIA VERA	 140026159-8
Mayra Contreras	 0100532611-1
Silvia Beatriz Fernández Fárez	 0105215271

NOMBRE

FIRMA

<u>María Teresita Acosta</u>	<u>0703678793</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Janeth Alexandra Coste Guastadani</u>	<u>070528223-9</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Blanca Lucrécia Julio Tenecapagan</u>	<u>010256405-2</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Carraen Elizabeth Simancas Pinta</u>	<u>1104306814</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Sonia Elizabeth Contreras Figueroa</u>	<u>110424089-8</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Rosa María Flores Flores</u>	<u>040325041-7</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Mayra Alejandra Flores Flores</u>	<u>0105141170</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Fanny Maricela Contreras Arias</u>	<u>010532675-5</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Delia Elizabeth Corté Sánchez</u>	<u>040484488-7</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Martha Cecilia Andrade Ramos</u>	<u>070546698-1</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Blanca Soledad Sanmartín Montalván</u>		<u>[Signature]</u>
<u>Verónica Montalván</u>	<u>010543446-8</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Los América Medina Abrego</u>	<u>110300740-5</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Olga Soledad Conda Conda</u>	<u>010651273-4</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Sandra Gabriela Medina Silva</u>	<u>010472746-6</u>	<u>[Signature]</u>
<u>María Yolanda Sánchez Sánchez</u>	<u>070498953-8</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Marcos Elmo Jorguán</u>	<u>030167478-4</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Luz Miriam Pérez</u>	<u>070427403-6</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Margareta Wauka Coello</u>		
<u>Yaneth Jorguán</u>	<u>010143393-1</u>	<u>[Signature]</u>
<u>María Luisa Espinoza López</u>	<u>010317441-9</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Bessara Gincho Pérez</u>		
<u>Silvia Dolores Pineda Riera</u>	<u>0103899019</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Marcos Vinicio Peraltá Múndez</u>	<u>0106396187</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Santiago Coello Moreno</u>	<u>0101773943</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Monica Esantéz Beltrán</u>	<u>0101676484</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Zoila Diocelina Montalván Morochón</u>	<u>0104560107</u>	<u>[Signature]</u>

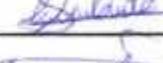
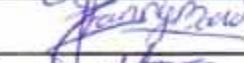
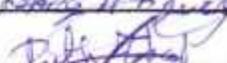
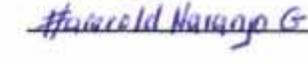
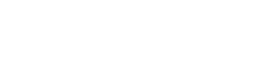
NOMBRE

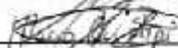
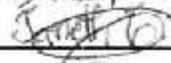
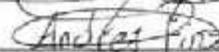
FIRMA

Olivia Ortiz	010218977-6
Morco Siguencia	030103704-0
Gerardina Okavalo	0100860777
Silvia Pineda	003899019
Geovanny Jara	010497773-2
Madeira Suarez	010145290-0
Carla Loo	0101576775
Ines Riera Garcia	0100892462
fernanda Romero	010175125-2
Adriana Eriachi Quishpi	010461327-8
Paola Katherine Guamin Fernandez	04009703
Nancy Gabriela Ortiz Davalos	0302480892
Flores Delia Sacerdos Calle	0106431190
Tania Honeirath Rivera Leon	0704850304
Lisbeth Esperanza Sainz Horiguama	010219832-7
Landi Gutierrez Maria Abelina	010535303-3
Patricia Alejandra Ruiz Torrey	010446248-6
Tania Narcissa Sioche Uday	010492628-5
Maria del Carmen Jimenez	
Maria Leonor Jimenez	
Luis Alexander Jimbo	
Ricardo Gabriel Vazquez Manzano	0106018521-2
Ether Rocha Jadan	0103958507
Blanca Marcela Ayarza Morales	0104774521-7
Gabriela Geermania Hurtado Carrion	110457380-1
Juan Fabricio Medina Zungue	110421796-1
Lez Rivera Rivera	110329720-11

NOMBRE

FIRMA

<u>Luz Elly Lina Cordero</u>	 010306011-7
<u>José Gerardo Granda Alvarez</u>	 0102508215
<u>Manuel Antonio Fajardo Heredia</u>	 010676670-2
<u>Paulina Ingalina Niolo Leon</u>	 010251726-5
<u>Patricia Monica Sanguinetti</u>	 010554093-4
<u>Christina Gladys Quita Berman</u>	 010737315-7
<u>Sabrina Annelia Contreras Maestre</u>	 010505285-6
<u>Jenny Maribel Calle Bustos</u>	 010343837-0
<u>Hery Consuelo Cuenca Górdova</u>	 07045523+1
<u>Blanca Luzmila Nivela Ludizaca</u>	 010502979-7
<u>Manuel Antonio Córdobas</u>	 010573549-2
<u>Maria Estelita Bueno Tenesero</u>	 010011417-8
<u>Fanny Alexandra Bueno Chocho</u>	 ..
<u>Lucia Maria Uday Navla</u>	 010346721-3
<u>Rafael Alejandro Alvarado Rosales</u>	 010493447-6
<u>Frida Esperanza Maestre Inguanzo</u>	 010417262-9
<u>Manuel Fernando Velasco Wanda</u>	 010353688-6
<u>Rocio Tabadinos</u>	 0704062567
<u>Tobias Contreras Maestre</u>	 0105348460
<u>Jenny Maribel Figueroa Torres</u>	 0105994594
<u>Ruth Verónica Tacari Arias</u>	 0106439326
<u>Diana Verónica Coronel Quintana</u>	 010186678-6
<u>Olga Antonia Bustos Hernandez</u>	 010195256-1
<u>Lina Huaracha</u>	 ..
<u>Nancy Gabriela Ortiz Dawalos</u>	 040097033-1.
<u>Sonia Angelita Marcha Mulla</u>	 010398467-0
<u>Roberto Harold Marango Gaudick</u>	 01010211066

NOMBRE	FIRMA
Paola Fernanda Lopez Torres	
Maria Ximena Ospina Guzman	 010546026-5
Janeth Gamempagay Sanchez	 010945909-6
Boris Alvarado	 010447155-2
Lidia Pastor Sanmartin Beerra	 110396509-9
Andres Elizabeth Pina Maldonado	
Gerson Rivera Vera	 170533965-1
Maria Guzman	 190039909-0
Marica Bacallera	

APÉNDICE 13

Cuenca, 7 de Marzo del 2011

Ing. Rolando Pacheco

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO MEDIO AMBIENTE EMAC

De nuestras consideraciones

Quienes conformamos el comité Promejoras de la comunidad de San Pedro hacemos extensivos nuestros saludo y hacemos llegar la petición de plantas ornamentales que mejorar el entorno de la unidad de salud del subcentro de San Pedro y de esta manera contribuir a crear un ambiente más saludable para los usuarios de la comunidad.

Por la favorable acogida que sepa dar al presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente;



Sr. Henry Simbaña
PRESIDENTE CPM



Dra. Verónica Ludeña
VICEPRESIDENTA CPM



Leda. Elsa Carpio
SECRETARIA CPM



Sra. Fanny Carchipulla
TESORERA CPM

APÉNDICE 14

Cuenca, 18 de Marzo del 2010

Dra. Paola Vera

DIRECTORA DEL AREA 2 MIRAFLORES

De nuestras consideraciones

Reciba un cordial saludo de los integrantes del Comité Pro mejoras de la Comunidad de San Pedro, el motivo del presente oficio es hacer extensiva nuestra necesidad de contar con un mejor equipamiento e inmobiliarios del Subcentro de San Pedro en sus diferentes áreas, que se encuentra ya remodeladas. De la manera más comedida pedimos su gestión a la autoridad competente.

Esperando contar con su ayuda anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente;



Sr. Henry Simbaña

PRESIDENTE CPM



Dra. Verónica Ludeña

VICEPRESIDENTA CPM



Leda. Elsa Carpio

SECRETARIA CPM



Sra. Fanny Carchipulla

TESORERA CPM



Ministerio de Salud Pública



Área de Salud 2 Miraflores

CERTIFICACION DE LA INSTITUCION

Dra. Paola Vera

DIRECTORA DEL AREA DE SALUD 2 MIRAFLORES

CERTIFICA

Que la Dra. Verónica Cecilia Ludeña Reyes labora en la Unidad Operativa San Pedro y realizo el trabajo titulado: **MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SUBCENTRO DE SAN PEDRO MEDIANTE LA PARTICIPACION COMUNITARIA**, permitiendo a la parte interesada hacer uso de este documento como crea conveniente.

Cuenca, 06-08-2012

Atentamente

Dra. Paola Vera

Directora Área de Salud 2.