



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**“Gestión participativa de la clase afiliada y jubilada del IESS en el
Cantón Cañar, orientada a atención médica oportuna y de calidad,
año 2010 – 2012”**

Tesis de grado.

Autor:

Tello Carrión, Vicente Alejandro

Directora:

Buele Maldonado, Nora Angelita, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2012

CERTIFICACIÓN

DRA. NORITA BUELE MALDONADO

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA CLASE AFILIADA Y JUBILADA DEL CANTÓN CAÑAR, ORIENTADA A ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y DE CALIDAD, AÑO 2010”, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, marzo del 2012

.....

DRA. NORITA BUELE MALDONADO

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Cuenca, Marzo del 2012

(f)

0101334787

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Vicente Alejandro Tello Carrión declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad

Cuenca, Marzo del 2012

(f).....

Autor

DEDICATORIA

Con cariño dedico este trabajo a Wilma, mi esposa; a mis hijos Marcelita y Emmanuel quienes inspiran con efecto mi formación académica; así como a mis padres, hermanos y amigos a quienes les debo toda mi estima.

AGRADECIMIENTO

A la UTPL por haberme permitido acceder a conocimientos avanzados sobre gestión en salud pública, de manera especial a la Dra. Norita Buele Maldonado, quien fuera mi directora de tesis. De igual manera agradezco a la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar – Azuay, Cañar y Morona Santiago, en la persona del Dr. Hernán Crespo Verdugo quien ha apoyado de manera decisiva la realización del presente trabajo de graduación.

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EFECTUARÁ EL PROYECTO

Dr. Hernán Crespo Verdugo, Subdirector Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar –Azuay, Cañar y Morona Santiago,

CERTIFICA:

Que el Lcdo. Vicente Alejandro Tello Carrión portador de la cédula de identidad 0101334787, ha contribuido en calidad de gestor en las etapas de diseño y ejecución del Hospital de Día en el cantón Cañar, función ésta que ha sido motivada por su iniciativa académica con el proyecto de investigación-acción denominado **“GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA CLASE AFILIADA Y JUBILADA DEL CANTÓN CAÑAR, ORIENTADA A ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y DE CALIDAD, AÑO 2010**. Trabajo que ha sido realizado a partir de noviembre del año 2010 hasta la presente fecha.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad, por lo que expido este certificado para que el interesado haga uso como creyere conveniente.

Cuenca, 05 de abril del 2012.

Atentamente;



Dr. Hernán Crespo Verdugo
SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SEGURO
DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE DERECHO	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
1. RESUMEN.....	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. PROBLEMATIZACIÓN	5
5. JUSTIFICACIÓN.....	10
6. OBJETIVOS	18
7. MARCO TEÓRICO	20
8. DISEÑO METODOLÓGICO	71
9. RESULTADOS	78
10. CONCLUSIONES.....	89
11. RECOMENDACIONES.....	91
12. BIBLIOGRAFIA.....	92
13. APÉNDICES.....	95
APÉNDICE 1: FIRMAS DE RESPALDO A LA SOLICITUD DE CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DEL DÍA	95
APÉNDICE 2: PUBLICACIONES DE LA PRENSA RELACIONADAS AL PROCESO DE LA CONTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DEL DÍA.....	100
APÉNDICE 3: FOTOGRAFÍAS	109
APÉNDICE 4: OFICIOS RELACIONADOS.....	113
APÉNDICE 5: DETALLE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	123
APÉNDICE 6: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESCRIPTIVA A BENEFICIARIOS DEL IESS EN EL CANTÓN CAÑAR.....	126

1. RESUMEN

Frente al problema de la no existencia de atención médica oportuna y de calidad para la clase afiliada y jubilada del IESS en el cantón Cañar, la presente intervención tiene como principal objetivo contribuir a la gestión participativa de los beneficiarios del IESS en el cantón Cañar para brindar la atención médica y oportuna que hace falta. Para ello fue necesario un diagnóstico mediante una encuesta aplicada durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del año 2010 a una muestra de 89 beneficiarios del IESS en el cantón Cañar. Para hacer frente a los resultados negativos encontrados, gestionando, se demuestra la factibilidad de la implementación del denominado Hospital del Día en el cantón Cañar, el mismo que beneficiará no sólo a este cantón, sino también a los cantones adyacentes como El Tambo, Suscal, Biblián y La Troncal. Así, este proyecto engloba algunos resultados simultáneos al proceso de gestión de la construcción del Hospital del Día los cuales surgen con la organización de los beneficiarios del IESS, el compromiso de las autoridades cantonales y de la Subdirección Provincial del IESS.

2. ABSTRACT

Against the problem of the absence of timely medical care and quality for the class affiliated and retired on the IESS from the canton Cañar, this intervention has as main objective to contribute to the participatory management of the beneficiaries of the IESS in Canton Cañar to provide and timely medical care is needed. This required a diagnosis by a survey conducted during the months of August, September and October of 2010 to a sample of 89 beneficiaries in the canton Cañar. To cope with the negative results found, managing, it demonstrates the feasibility of implementing the so-called Day Hospital in Canton Cañar, it will benefit not only our county, but also the adjacent counties such as El Tambo, Suscal, Biblián and La Troncal. Thus, this project includes some simultaneous results management process of building the Day Hospital which arise with the organization of the beneficiaries of the IESS, the commitment of the cantonal authorities and the Provincial Branch of the IESS.

3. INTRODUCCIÓN

Se dice y se dice bien que el hombre conoce al árbol por sus frutos. De la misma manera las comunidades muestran la suma de los frutos individuales, que acumulados en el tiempo fueron logrados por cada uno de sus miembros.

Los cantones de esta jurisdicción, fruto de una historia llena de valores, en el medio de un proceso vertiginoso de crecimiento y desarrollo se han convertido en una realidad compleja en la que compiten entre las amenazas y oportunidades. Durante un largo tiempo, la centralización fue destruyendo poco a poco los lazos importantes entre las ciudades y concentraban los servicios en una sola ciudad, casi siempre la capital. El sistema de salud ecuatoriano no era distinto en este sentido pues los pobladores de ciudades y provincias lejanos a Cuenca, no contaban con unidades de salud, modernas y eficientes, y por lo general se les trasladaba a los hospitales de aquella ciudad.

Es por ello que a lo largo de la presente investigación-acción se demostrará claramente la necesidad y factibilidad de la construcción e implementación de un Hospital en el cantón Cañar, que apoye a los cantones que se encuentren adyacentes al lugar y que descongestione los hospitales cuencanos, y que garantice el mejoramiento de la gestión en salud, no solo en el cantón Cañar sino en el sector del Austro.

En nuestro tiempo, a lo largo del territorio Austral, los hombres y mujeres, los Jubilados y Afiliados al IESS, así como los del Seguro Social Campesino de nuestra tierra trabajan no solo para forjarse un futuro con más oportunidades sino también por un presente en donde sea posible vivir y desarrollarse con paz y seguridad de manera clara y sentida, esta demanda manifestada por todos los beneficiarios del IESS que vivimos aquí, hace necesaria la posición de las autoridades del IESS para que establezca una plataforma sólida para la seguridad y la atención de emergencias y enfermedades de los afiliados y Jubilados, que responda a las necesidades urgentes del presente y con una visión de largo plazo y que facilite en el futuro que todos estamos construyendo.

Así, la discontinuidad en las políticas sociales en esta materia de seguridad y asistencia médica, han llevado a que cada administrador de turno pretenda resolver tan sensible problemática sin una visión a largo plazo, que trascienda los períodos anteriores, trayendo consigo legitimidad y escasa gobernabilidad respecto a dicho tema.

Es por esto que, como estudiante de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la prestigiosa Universidad Técnica Particular de Loja, me he propuesto crear un proyecto para mejorar la gestión y brindar Atención Médica Oportuna y de Calidad a los Afiliados y Jubilados del IESS y del Seguro Social Campesino de los Cantones adscritos a esta Subdirección, con la construcción de un local del IESS. El trabajo pretende apoyar al IESS en el estudio de la viabilidad del proyecto, además del análisis de las características físicas del cantón Cañar y la demografía del mismo para justificar las acciones que se tomen para la consecución del proyecto.

Creemos que esta tesis será de mucho valor, para que en un plazo no muy lejano se pueda hacer realidad dicho proyecto que ha empezado su curso de ejecución.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Los jubilados y afiliados al IESS del cantón Cañar no disponen de atención médica oportuna y de calidad producto de la falta de gestión en la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar - Azuay, Cañar y Morona Santiago, por lo que no se estaría respetando su derecho universal a la salud, así como sus beneficios que por ley les corresponde recibir de parte del IESS (Véase apéndice 6).

La Administración General del Seguro de Salud Individual y Familiar, se encuentra encargada del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados; protegiéndoles contra las contingencias de enfermedad y maternidad dentro de los requisitos y condiciones establecidas según la Ley de Seguridad Social.

Además es el organismo encargado de conformar la Red de Atención Médica, la misma que debe acreditar y comprar servicios de salud a las Unidades médicas del IESS, MSP (Ministerio de Salud Pública) y otros prestadores privados que estén acreditados debidamente a este proceso.

Los Centros y Unidades de Salud a cargo de la Dirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar - Azuay, Cañar y Morona Santiago, la conforman las siguientes casas de salud: Hospital Regional José Carrasco Arteaga, Centro de Atención Ambulatoria 302 (Dispensario Central), Centro de Atención Ambulatoria 306 (Azogues), Centro de Atención Ambulatoria 304 (La Troncal), Unidad de Atención Ambulatoria 307 (Cañar), Unidad de Atención Ambulatoria 308 (Macas) y Unidad de Atención Ambulatoria 309 (Sucúa).

En las Unidades mencionadas se evidencia lo poco adecuado y acertado de la Unidad de Atención Ambulatoria 307, perteneciente al cantón Cañar, la misma que no ofrece las condiciones de calidad para atender a los jubilados y afiliados de este cantón y sus alrededores.

Un breve análisis de las tres provincias en cuestión pone de manifiesto la situación que vive los Centros y Unidades de Salud. Morona Santiago cuenta con dos UAA que brindan atención médica a sus afiliados, cuyos servicios son más proporcionales a la cantidad de demanda que existe en Azuay y Cañar, sin embargo los pocos

afiliados que existen en esta provincia deben viajar mucho para conseguir este servicio el mismo que finalmente es satisfecho en los cantones vecinos o, en su defecto remitidos al Hospital José Carrasco Arteaga.

Azuay es sede de la subdirección y cuenta con el hospital más grande de la zona sur del Ecuador, el Hospital José Carrasco Arteaga, ubicado en la urbe principal que es Cuenca, del mismo modo que dispone de un Centro Atención Ambulatoria. En este hospital es donde se concentran la mayoría de beneficiarios del IESS en búsqueda de atención para su salud pues cuenta con los servicios completos para brindar atención médica integral.

Por su parte, la provincia del Cañar, al encontrarse fragmentada por tres concentraciones de población, una perteneciente a la zona noroeste de la provincia, zona costera que dispone un Centro de Atención Ambulatoria en La Troncal; otra a la zona sur de la provincia cuya capital, Azogues, dispone de un Centro de Atención Ambulatoria; y, una tercera perteneciente al cantón Cañar que engloba a una gran cantidad de afiliados que dispone únicamente de una Unidad de Atención Ambulatoria. De este modo, Cañar que es la segunda ciudad más importante de la provincia ubicada en la zona norte, la misma que apenas cuenta con una UAA a la que, no sólo asisten los beneficiarios de Cañar sino también asisten los beneficiarios de los cantones aledaños en búsqueda de atención médica la cual no siempre se satisface debido a la demanda de afiliados existentes en esta zona.

A pesar de que existen disposiciones jurídicas de la Ley de Seguridad Social que faculta ciertas atribuciones autonómicas a las subdirecciones como unidades responsables de administrar procesos mediante departamentos encargados de la dirección de subprocesos; los niveles de gestión para la implementación de unidades de salud por parte de la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y familiar – Azuay, Cañar y Morona Santiago, en el año 2012, aún no satisfacen la demanda de atención de calidad que solicitan los afiliados y jubilados del Seguro Social, como es el caso del cantón Cañar.

En dicho cantón, el problema esencial radica en que es casi imposible que se llegue a niveles de atención de calidad pues la Unidad de Atención Ambulatoria no es

suficiente para atender a la población, impulsando a las personas a salir a poblaciones como Cuenca o Azogues para obtener una mejor atención.

En la actualidad, el perfil que mantiene la Unidad de Atención Ambulatoria 307 del IESS en el Cañar, aspira ser modificar y convertirse en un Hospital del Día con una complejidad de servicios acorde a las necesidades, formar parte de una verdadera Red de Servicios de Salud, a esto debe agregarse el fortalecimiento de los servicios médicos, todos enmarcados en nuestros principios básicos de eficiencia, calidad y calidez hacia nuestros usuarios internos y externos, que conlleva a la cobertura universal.

En tal sentido las prestaciones de salud que se han entregado sólo con la UAA adolecen de quejas por parte de los usuarios sobre los servicios de Seguridad Social. Entre sus problemas sobresale la falta de un sistema de salud que contenga todos los recursos e insumos para las presentaciones de salud como son medicina preventiva, consulta e información personal, procedimientos de auxiliares de diagnóstico, los medicamentos, intervenciones necesarias, tratamientos de enfermedades crónico degenerativas, enfermedades catastróficas, entre otras. En definitiva las prestaciones de salud son insuficientes e inadecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del afiliado al Seguro Social.

Frente a esta situación, a inicios del año 2011, un grupo de jubilados y beneficiarios del cantón Cañar, encabezados por su presidente, frente a la falta de un servicio que abastezca la demanda de sus usuarios, solicita la creación de un Hospital del Día para este cantón, en dicho pedido suscriben además varios afiliados del cantón Tambo. Al respecto la Municipalidad del cantón Cañar encabezado por MS. Belisario Chimborazo y la subdirección del IESS, presidida el Dr. Hernán Crespo Verdugo, comprometieron su apoyo para la construcción de dicha edificación.

No obstante para alcanzar dichos propósitos no simplemente se requiere del ofrecimiento de las autoridades anteriormente señaladas. De hecho, existe una cadena de ineficiencias que podrían tardar la prestación de los servicios de salud de calidad que se demanda del IESS. Así, los mismos beneficiarios del IESS en Cañar, sostienen que existe una falta de organización como grupo de afiliados y jubilados lo que podría afectar su proceso de gestión participativa, por lo que, se ha postergado

por mucho tiempo la demanda de un mejor servicio de salud. Los problemas a los que se han visto enfrentados, principalmente tienen que ver con la deficiente infraestructura física, de recursos, equipamiento y personal de atención médica. Por su parte, a pesar de tener una motivación común y el ofrecimiento público realizado a los beneficiarios de IESS en el cantón Cañar, la administración del Seguro Social no dispone de un programa de mejoramiento de la salud continuo por lo que las gestiones del grupo que ha tomado la iniciativa, se ven enfrentadas a un aparataje burocrático en muchos aspectos ineficiente e ineficaz.

Al respecto se ha identificado que los afiliados y jubilados no cuentan con el apoyo oportuno de gestión que agilite el proceso para hacer realidad la atención médica oportuna y de calidad, por consiguiente, es menester consolidar las bases de estos beneficiarios del IESS quienes demandan una mejor atención. Si es que no se dispone de una gestión adecuada para mejorar la atención de las unidades médicas del IESS en el cantón Cañar, no se podrá prestar atención de salud suficiente que incluya los servicios demandados.

En base a esto cabe decirse, que en lo referente a los servicios médicos que se dispone en el cantón Cañar el Hospital Luis F. Martínez cuenta con 50 camas, distribuidas de la siguiente manera:

- 18 camas en clínica.
- 16 camas en pediatría
- 7 camas en cirugía
- 9 camas en ginecología

Cuenta con un área de Quirófano, sala de Partos, área de Emergencia, Consulta Ambulatoria y Hospitalización.

Existen además 24 Médicos Internistas, 2 Cirujanos, 2 Anestesiólogos, 3 Pediatras, 3 ginecólogos, 3 médicos rurales, 6 residentes, 1 radiólogo, 2 médicos Generales, 1 cardiólogo, 1 Gastroenterólogo, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 2 licenciados en tecnología médica, 3 bioquímicos, 1 trabajadora social, 2 odontólogos, 19 enfermeras y 28 auxiliares de enfermería.

Con estos datos y la línea ascendente de crecimiento de la población, es imperativo gestionar la creación de un Hospital del Día que brinde Atención Médica Integral en el sector para la intervención preventiva, curativa, de rehabilitación, y de provisión de medicamentos a la que tienen derecho todos los usuarios del IESS, y que muchas veces no es utilizada por razones de índole demográfica.

De este modo, la falta de una gestión participativa inmediata de los beneficiarios del IESS permitiría la continuidad de graves efectos que repercuten tempranamente en patologías sumamente difíciles y costosas de tratar, dando como resultado el sufrimiento del paciente y de su entorno familiar, así como el consecuente desajuste psicosocial.

En definitiva, la gestión de la clase afiliada y jubilada del IESS en Cañar pondrá en tela de juicio la eficiencia de la actual UAA 307 Cañar, pues ésta no ofrece ningún tipo de funcionalidad en cuanto a la atención de pacientes. Por ejemplo, el Laboratorio Clínico está ubicado junto a la sala de espera de la consulta ambulatoria, dificultando el acercamiento a pacientes de la Tercera Edad, peor a aun a los pacientes con patologías crónico degenerativas, siendo lo lógico que dichas dependencias sean ubicadas en una planta con fácil acceso para los pacientes. Además, los consultorios, uno médico, uno de especialidad y el otro odontológico, están ubicado junto a la sección de Admisión, Farmacia y Enfermería. De este modo, el Laboratorio Clínico funciona junto a Secretaria, quienes a su vez están al lado del dormitorio del guardia, junto a la sección financiera contable de la UAA –zona de alto tráfico de paciente y personas–, resultando inconcebible, que se tengan aéreas contrapuestas ubicadas juntas, todo ello debido a la falta de espacio físico. El sitio de Esterilización y del Depósito de materiales contaminados, comparten también con aéreas de alto tránsito como de inyecciones y curaciones. El Área de Rehabilitación se encuentra ubicada tras la UAA, en un ambiente que fue dedicado a bodega.

En estas condiciones, ¿Podrá una gestión participativa de la clase afiliada y jubilada satisfacer las necesidades de atención médica oportuna y de calidad que demandan del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?

5. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de una gestión participativa de los afiliados y jubilados del cantón Cañar nace del interés personal del maestrante quien no ha querido mantenerse indolente ante la situación que vive esta clase social afectada principalmente por la falta de iniciativa interna del IESS para solucionar los problemas de salud que aquejan a esta población. Es así que, se propone fortalecer la gestión externa, liderada por los mismos afiliados y jubilados, para demandar un servicio médico oportuno y de calidad.

Esta gestión involucra algunas actividades destinadas a superar la problemática anteriormente expuesta. El fortalecimiento de la organización de afiliados y jubilados del IESS encabeza el listado de actividades como prioridad para hacer sentir que su demanda tiene un respaldo sólido y permanente. Lo importante aquí es que la organización de afiliados y jubilados legitime un proceso continuo en aras de conseguir resultados inmediatos. Una vez fortalecida la clase social, la propuesta se encamina a la gestión para la creación de un Hospital del Día moderno que sirva para los afiliados, sin tener que trasladarse a otras provincias por enfermedades que se puede solucionar con una hospitalización de nivel de complejidad de especialidades básicas, que cuente con ambulancias para el traslado de pacientes, salas de hospitalización, emergencia, quirófanos, sala de maternidad y sobre todo que cuente con profesionales capacitados. Finalmente, el fortalecimiento de la gestión participativa se aboca a la solución de un problema emergente como es la Atención Primaria de Salud oportuna y la conformación de grupos de afiliados crónicos para que reciban atención por programas especializados en forma inmediata.

De este modo, la presente propuesta de gestión participativa serviría de mucho a los afiliados del Cantón Cañar, Tambo, Suscal y de parte alta del Cantón La Trocal y por el Sur a los de la zona alta del Cantón Biblián, quienes, aparte de fortalecer su organización, aspiran a solucionar los problemas generales de atención médica mediante la gestión para la implementación de un Hospital del Día a mediano plazo.

Por otro lado, el proceso de gestión requiere de organización inmediata pues, como se sabe, en este Cantón se proyecta un crecimiento demográfico de beneficiarios del IESS en virtud de la presencia de algunas empresas públicas y privadas que hacen su incursión laboral, de manera especial por la promoción que el Municipio del Cañar genera, lo que incrementaría la población afiliada a través de empresas cotizantes, afiliación voluntaria, esto implica que la SEGURIDAD SOCIAL con sus servicios como prestadores de Salud estén preparados para enfrentar la demanda de nuevos usuarios.

Al crecimiento poblacional, se añade otro factor a tomar en cuenta y que afectará en los próximos años. Durante la crisis financiera de Ecuador entre 1998 y 1999, se produjo un éxodo de inmigrantes ecuatorianos a distintos destinos del mundo, alcanzando los tres millones de ecuatorianos que viven en el extranjero (la mayoría en EEUU, España e Italia). El gobierno del presidente Rafael Correa ha previsto incentivos para hacer más atractivo el Plan retorno, los inmigrantes que retornen a Ecuador serán exonerados de impuestos y también tendrán facilidades para acceder a créditos productivos, así como en reingresar al beneficio del IESS. Muchos de aquellos migrantes pertenecen al cantón Cañar por lo que el número de pobladores, y por lo tanto de beneficiarios del proyecto, aumentaría significativamente.

En este marco se plantea la presente investigación-acción a la ejecución de la gestión necesaria de afiliados y jubilados que demandan un atención médica oportuna y de calidad a futuro beneficiaría a un amplio sector de la población. El estudio demuestra no solamente que el proyecto es viable sino que la apertura tanto de autoridades municipales como del Seguro Social garantiza que se logre sus propósitos, entre ellos, el más ambicioso que es la construcción de un Hospital moderno con las necesidades cubiertas y con los requerimientos tecnológicos para una atención de calidad en el menor tiempo posible. De no implementarse este proceso de gestión, los ofrecimientos realizados de la parte administrativa y política podrían tardar y postergar por mucho tiempo las esperanzas que han cifrado los afiliados y jubilados del Seguro Social en un cantón con altos niveles de demanda de servicios de salud por los que aportan o han aportado su dinero en forma voluntaria u obligada.

En un contexto general, el problema radica en que, en la actualidad, existe el correspondiente descontento de la población afiliada y de jubilados que requieren de los servicios médicos en el cantón Cañar y los cantones cercanos, ya que no son cumplidos sus derechos de universalidad de la salud, de un servicio de calidad con calidez, de equidad y justicia para todos, y que demandan de los beneficios que el IESS debería brindar a todos sus usuarios. No obstante, la propia clase jubilada y afiliada que demanda mejores servicios adolece de una falta de organización muy pronunciada.

La Ley de Seguridad Social en su título III del Seguro General de Salud Individual y Familiar, especifica en el capítulo uno los alcances de la protección, los programas de protección de salud, contingencia de enfermedad, maternidad, subsidios de enfermedad y maternidad. Además, también se especifica la asignación de funciones en las que faculta ciertas atribuciones autonómicas a la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y familiar – Azuay, Cañar y Morona Santiago la cual es responsable de administrar procesos mediante departamentos encargados en la dirección de subprocesos.

Asimismo, la resolución del año 2000, expedida con el número 100, sostiene que existen algunas responsabilidades para la Subdirección o el Departamento de Prestaciones de Salud, como las que se explicitan en dicha resolución.

Resolución 100

1. Informe de calificación del nivel de complejidad de las Unidades Médicas y otros prestadores de salud.
2. Supervisión del cumplimiento de contratos suscritos por la Dirección Nacional Médico Social, en protección de los afiliados y jubilados.
3. Aprobación anual del programa de atención de salud a la población asegurada.
4. Suscripción y ejecución presupuestaria de los compromisos de gestión con Unidades Médicas del IESS, contratos y convenios con otros prestadores de salud.
5. Recepción, verificación y consolidación de la facturación de las prestaciones del Seguro de enfermedad y maternidad, en servicios de salud y subsidios entregados por Unidades Médicas, Dispensarios Anexos y otros prestadores de

- servicios de salud en sujeción al tarifario de atención médica, cuadros básicos de fármacos aprobados por la Dirección Nacional Médico Social.
6. Comprobación del derecho a prestaciones de salud de los asegurados y los justificativos de la facturación, de acuerdo con los registros de la Dirección Regional del IESS, antes de autorizar la compensación o transferencia.
 7. Establecimiento de la responsabilidad patronal por el incumplimiento en el pago de aportes al Seguro de Enfermedad y Maternidad.
 8. Envío de las órdenes de cobro no pagadas por el empleador.
 9. Aprobación u observación de las facturaciones presentadas por las Unidades Médicas, los dispensarios anexos y otros prestadores de salud.
 10. Trámite de las solicitudes de reembolsos de gastos originados en casos de emergencias ante la Comisión Calificadora para compensación de Gastos Médicos, para su análisis y así ser aprobada o negada de conformidad al Reglamento para Atención Médica en Unidades de Salud ajenas al IESS.
 11. Preparación de informes para el establecimiento o modificación de los compromisos con las Unidades Médicas de los contratos y convenios con otros prestadores de salud.
 12. Administración del sistema de bioestadística y la entrega de informes estadísticos periódicos con respecto del estado de salud de la población protegida a la Subdirección de aseguramiento y Control de Prestaciones.
 13. Difusión de los beneficios de protección del seguro de Enfermedad y Maternidad a la comunidad; de la calidad y variedad de los servicios médicos ofrecidos a los asegurados y la resolución de casos insatisfacción respecto a la calidad y oportunidad de los servicios de salud entregados por las Unidades Médicas y otros prestadores.
 14. Registro sistemático y actualizado de las prestaciones de salud, en servicios, subsidios y compensación de gastos médicos entregados a los asegurados; en base a la información proporcionada por las Unidades Médicas, los Dispensarios y otros prestadores acreditados y en los acuerdos del Subdirector.
 15. Elaboración y actualización de la historia prestacional de asegurado con sus datos personales y localización de la Unidad de Atención Ambulatoria donde se encuentra adscrito.

16. Certificación de disponibilidad presupuestaria para la compensación de pagos y transferencias a las Unidades Médicas del IESS; además los gastos administrativos de la Subdirección.
17. Formulación de la pro forma, ejecución y liquidación anual del presupuesto del Seguro de Enfermedad y Maternidad.
18. Elaboración mensual de los estados financieros del Seguro de Enfermedad y Maternidad, su remisión a la subdirección de Contabilidad y control Presupuestario de la Dirección Nacional Médico Social.
19. Entrega de Estados Financieros anuales, informe de liquidación de presupuestos del seguro de Enfermedad y Maternidad a la Subdirección de Contabilidad y control Presupuestario.
20. Manejo de los sistemas de documentación, archivo, custodia de registros, informes y demás documentos del aseguramiento y control de prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad, establecidos por la dirección Nacional.

Bajo estos parámetros y responsabilidades que conciernen a la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y familiar – Azuay, Cañar y Morona Santiago, se le atribuye facultades de escuchar las demandas de sus beneficiarios y de actuar plenamente para para brindar atención médica oportuna y de calidad a los afiliados, jubilados del IESS en el Cantón Cañar, es decir, también estaría facultada para gestionar nuevas unidades de atención de salud.

Resolución 021

El Seguro de Salud Individual y Familiar es el encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social. Este tiene la capacidad de comprar servicios de salud a Unidades Médicas del IESS y otros prestadores: públicos o privados, debidamente acreditados a través de convenios o contratos; el precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud.

A la Dirección le compete la administración de programas de fomento y promoción de salud; en medicina, atención médica, tratamiento de enfermedades, asistencia quirúrgica, Farmacéutica, subsidios monetarios transitorios por atención médica y obstétrica, subsidios monetarios por maternidad.

Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar: Según la Resolución No. C.D. 021 la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar, tiene las siguientes responsabilidades que se especifican en los numerales del Art. 34:

- 1.- Administración de Activos y Patrimonios de la Aseguradora, control de los que estén a cargo de las Unidades Médicas.
- 2.- Aprobación del programa anual de primer-nivel de atención de salud.
- 3.- Difusión y ejecución de programas de asistencia a la tercera edad.
- 4.- Difusión a la comunidad de los beneficios de la Protección, condiciones para su acceso al Seguro de Salud Individual y Familiar.
- 5.- Aplicación de normas técnicas, criterios y procedimientos, la calificación del nivel de complejidad de las Unidades Médicas del IESS, públicos, privados y otros prestadores de salud.
- 6.- Informe de calificación del nivel de complejidad de las Unidades Médicas del IESS, públicos, privados y otros prestadores de salud.
- 7.- Suscripción y ejecución presupuestaria de los contratos y convenios.
- 8.- Aplicación y control del cumplimiento de las normas técnicas en beneficio al asegurado.
- 9.- Supervisión del cumplimiento de los contratos de seguro colectivo de asistencia médica, protección de los asegurados y la coordinación de las auditorías realizadas.
- 10.- Recepción, verificación y consolidación de la facturación, servicios de salud y subsidios entregados por las Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos.
- 11.- Comprobación del derecho a las prestaciones de salud en concordancia con los registros actualizados de la Dirección Provincial del IESS, antes de autorizar la compensación o pago.
- 12.- Conocimiento y resolución de casos de insatisfacción de los usuarios.
- 13.- Establecimiento de responsabilidad patronal a través de la Dirección Provincial para su cancelación.
- 14.- Aprobación, observación de las facturaciones presentadas por las Unidades Médicas, Dispensarios Anexos y otros prestadores con la correspondiente

autorización y emisión de la orden de pago a través de las unidades de Tesorería de las Direcciones Provinciales.

- 15.- Certificación y autorización para el pago a las Unidades Médicas y demás prestadores y gastos administrativos de la Unidad Provincial.
- 16.- Trámite de la solicitud de compensación de gastos.
- 17.- Registro sistemático y actualizado de las prestaciones de salud en servicios, subsidios y compensación de gastos médicos.
- 18.- Elaboración y actualización mensual de la historia prestacional de cada asegurado, en el que debe constar su identificación y datos personales.
- 19.- Formulación de la pro forma, ejecución y liquidación anual del presupuesto.
- 20.- Manejo de los sistemas de documentación, custodia, archivo y control de prestaciones del Seguro de Salud Individual y Familiar.
- 21.- Preparación de informes técnicos para el establecimiento o modificación de contratos y convenio con las Unidades Médicas y otros prestadores de salud.
- 22.- Entrega de informes a la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones.
- 23.- Elaboración mensual de los estados financieros y su remisión a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario.
- 24.- Entrega a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario de los estados financieros y el informe de liquidación del presupuesto correspondiente al ejercicio económico del año anterior.
- 25.- Presentación de informes sobre el cumplimiento de compromisos, convenios y contratos suscritos entre la Aseguradora y los prestadores de servicios médico-asistenciales.

La Ley de Seguridad Social promulgada por el Parlamento Nacional y ratificada por el ejecutivo mediante Ley 2001-55, publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nº 465, del 30 de noviembre del 2001. En el Capítulo II, DEL ASEGURAMIENTO Y LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE SALUD, Art.115.- Unidades médicas del IESS, dice, “Las unidades médico-asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud”. Lo que determina que las unidades médicas del IESS, realicen estas actividades médico-asistenciales, según su nivel de complejidad.

Para cumplir este mandato la Comisión Interventora emite la Resolución N° C.I. 056 dictada el 26 de enero de 2000, que contiene la Estructura Orgánica de las Unidades Médicas del IESS, bajo la denominación de Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS.

Existen algunos hechos que demuestran claramente existen cantones que pueden constituirse como referentes de la zona en la atención médica. El IESS, como entidad que contribuye a elevar la calidad de vida de la población del Ecuador, mantiene en cada una de las ciudades una unidad de salud, una de ellas es el Dispensario Médico anexo al IESS, del Municipio del Cantón Sigsig, como parte de la red de servicios Médicos de la Institución, dentro de la zona de influencia, sirve a sus afiliados en atención médica de Consulta Externa. El hecho de su ubicación, le otorga una condición especial dentro de la jurisdicción, pues desde el inicio de su funcionamiento ha sido punto de referencia de los pacientes afiliados al IESS de la zona oriental.

Esto significa que si es que la complejidad crece, también deberían aumentar los servicios. La población del cantón Cañar ha mantenido una evolución ascendente reveladora de las necesidades del sector, además de constituirse en referente para cantones aledaños en distintas actividades. Consecuentemente, las resoluciones justifican el estudio para la construcción de un Hospital en la ciudad del Cañar por encontrarse en un punto estratégico del Austro.

Para conseguir la efectivización del proyecto del Hospital en el cantón Cañar, se considera también un enfoque diferente de la administración de salud en el que no se puede solamente brindar servicios de salud que se encarguen de la curación de enfermedades, sino la institución de una atención holística que intervenga en todos los niveles, tanto físicos como mentales, del ser humano. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es decir, la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, sean estas afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana.

Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Esta perspectiva añade otro rasgo importante que justifica el proyecto pues enuncia la posibilidad de enlazar la atención médica con la sociedad. La cultura del cantón Cañar es realmente importante dentro de cualquier proyecto con fines sociales, es decir, resulta tarea imposible desvincular su identidad de las actividades realizadas en beneficio de la población, por lo que la construcción del Hospital iría más allá de lo que tradicionalmente ha sido la atención médica en el país sino que también se centrará en el conocimiento profundo de sus habitantes para lograr una atención médica con calidez.

Finalmente, es importante señalar que la Ley de Seguridad Social en su Art. 121 señala que se puede asignar financiamiento, el mismo que estaría sujeto a formulación y ejecución del presupuesto de cada unidad médica del IESS, dentro de la misma que el Subdirector Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar – Azuay, Cañar y Morona Santiago, tiene injerencia por lo que una gestión en esta institución es muy oportuna.

6. OBJETIVOS

General:

- Contribuir a la gestión participativa de la clase afiliada y jubilada del IESS en el Cantón Cañar, para hacer realidad sus demandas de una atención médica oportuna y de calidad, año 2010-2012.

Específicos:

- Fortalecer una organización de afiliados y jubilados al IESS en el Cantón Cañar.

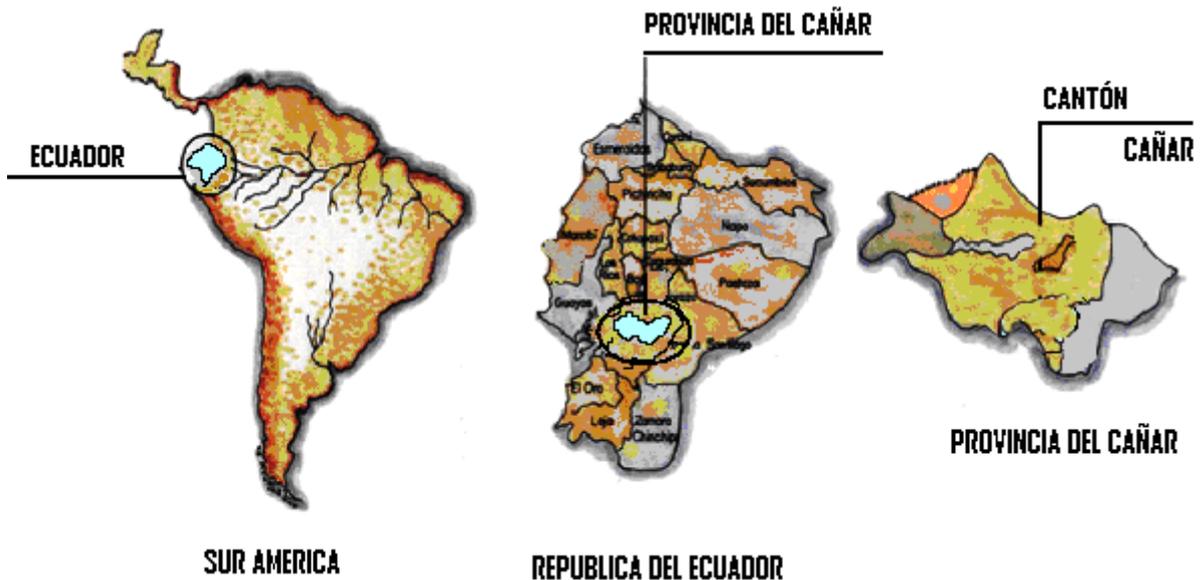
- Gestionar con la participación de la clase afiliada y jubilada la construcción de una infraestructura física para la atención Médica del IESS del Cantón Cañar.
- Facilitar la atención Primaria de Salud oportuna a los Afiliados y Jubilados al IESS del Cantón Cañar.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. Aspecto geográfico del lugar

Cañar se encuentra ubicado en la región sur del Ecuador en la Provincia que lleva su nombre.



El cantón Cañar se encuentra situado al noroeste de la Provincia de Cañar. Está limitado al norte por la provincia de Chimborazo; al sur por la provincia del Azuay y los cantones de Biblián y Azogues; al este, por el cantón Azogues; y, al oeste, por la provincia del Guayas.

Por otro lado, el Cantón Cañar se encuentra a 3.160 m.s.n.m., posee una temperatura media anual de 11.8°C y tiene una extensión de 1.751.20 Km². Cabe notar también que este el cantón con mayor extensión en la provincia, ocupando el 56.07 % del territorio provincial (Cañar Municipio Intercultural, 2011).

7.1.2. Dinámica poblacional

Como parte del estudio teórico, a continuación se realizará un pequeño análisis de ciertas características del cantón Cañar para establecer vínculos con el sistema de salud. Se debe recordar que una de las aristas fundamentales de este estudio es precisamente el vínculo de la cultura y demografía del cantón con los servicios de salud. Se debe recordar que cualquier servicio brindado por parte del Estado debe

conocer los rasgos distintivos del lugar con el objetivo de conseguir atención de calidad y con calidez.

En la actualidad el cantón Cañar posee alrededor de 58.185 habitantes, de los cuales el 80% corresponde a la población rural y el 20% a la urbana. El 40% de la población es indígena, representada principalmente por la etnia Cañari. (Cañar Municipio Intercultural, 2011).

La población del Cantón CAÑAR según el Censo del 2001, representa el 28,1 % del total de la Provincia de Cañar; ha crecido en el último período inter censal 1990-2001, a un ritmo de crecimiento de 0,5 % promedio anual. El 80,9% de su población reside en el Área Rural; se caracteriza por ser una población joven, ya que el 52,3% son menores de 20 años, según se puede observar en la Pirámide de Población por edades y sexo (INEC, 2001). Ya en el censo del 2010, se puede notar que existe un aumento en la población, pues en la actualidad es de 59,323 personas de las cuales 31,953 son hombres y 27,370 son mujeres (INEC, 2011).

La población del cantón tiene una marca migratoria realmente grande, por lo que ha sufrido variaciones importantes en los últimos veinte años, a tal punto de que “han modificado drásticamente la presencia de la población joven en el cantón. En todos los grupos sociales encontraremos —en menor o mayor grado— las consecuencias de la emigración.” (SENAMI, 2008, pág. 17)

Cantones como el Cañar siguen manteniendo altos índices de exclusión social producto del abandono gubernamental de varias décadas. En muchos aspectos, las familias cañarenses no se encuentran a la par de las demás familias ecuatorianas. Por ejemplo, datos de la SENAMI afirman que los indígenas y campesinos de Cañar continúan con niveles educativos parecidos a los que tenía el país hace treinta años. En el tema salud, que es lo que nos compete, tampoco varía demasiado la situación, ya que los niños de Cañar presentan un alto peligro de desnutrición. Según datos del año 2008, “el 33% de los niños y niñas menores de cinco años no ha crecido lo suficiente para su edad, un indicio de malnutrición prolongada en el tiempo (el promedio nacional es del 18%); en el caso de la niñez indígena y campesinas el riesgo es aún mayor (42% y 37%, respectivamente)” (SENAMI, 2008, pág. 11). Las

cifras sitúan al cantón Cañar dentro de las cinco ciudades con más alto índice de desnutrición del país.

Por otro lado, acceder a los servicios básicos también constituye un problema, ya que el abastecimiento de agua entubada llega al 82% de los hogares, y el 60% tiene tubería dentro de la vivienda (INEC 2006a). A pesar de que el promedio provincial es más bajo, cabe decir que existe un desfase entre lo rural y lo urbana, puesto que la cobertura del servicio es “dos veces mayor en la zona urbana y en la población no indígena, en comparación con los hogares campesinos e indígenas” (SENAMI, 2008, pág. 24). Sabiendo que el tratamiento del agua es uno de los principales indicadores de la prevención de enfermedades, en especial gastrointestinales, seis de cada diez hogares beben agua sin tratamiento alguno, y son los hogares de migrantes los que realizan esta práctica en un promedio mayor al nacional.

En suma, se puede notar un cantón con un crecimiento económico y poblacional acelerado, y en una localización estratégica para favorecer a los cantones que la circundan. Por otro lado, la migración constituye un rasgo característico que ha disminuido la población joven y al mismo tiempo ha logrado invertir recursos que generalmente se reparten en viviendas, compra de tierras, y ahorro. Por último, los datos demográficos demuestran que todavía existen necesidades que no han sido cubiertas en su totalidad por la seguridad social y los organismos gubernamentales en varios años.

7.1.3. La misión de la institución

El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

7.1.4. La visión de la institución

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna,

técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

7.1.5. Organización administrativa

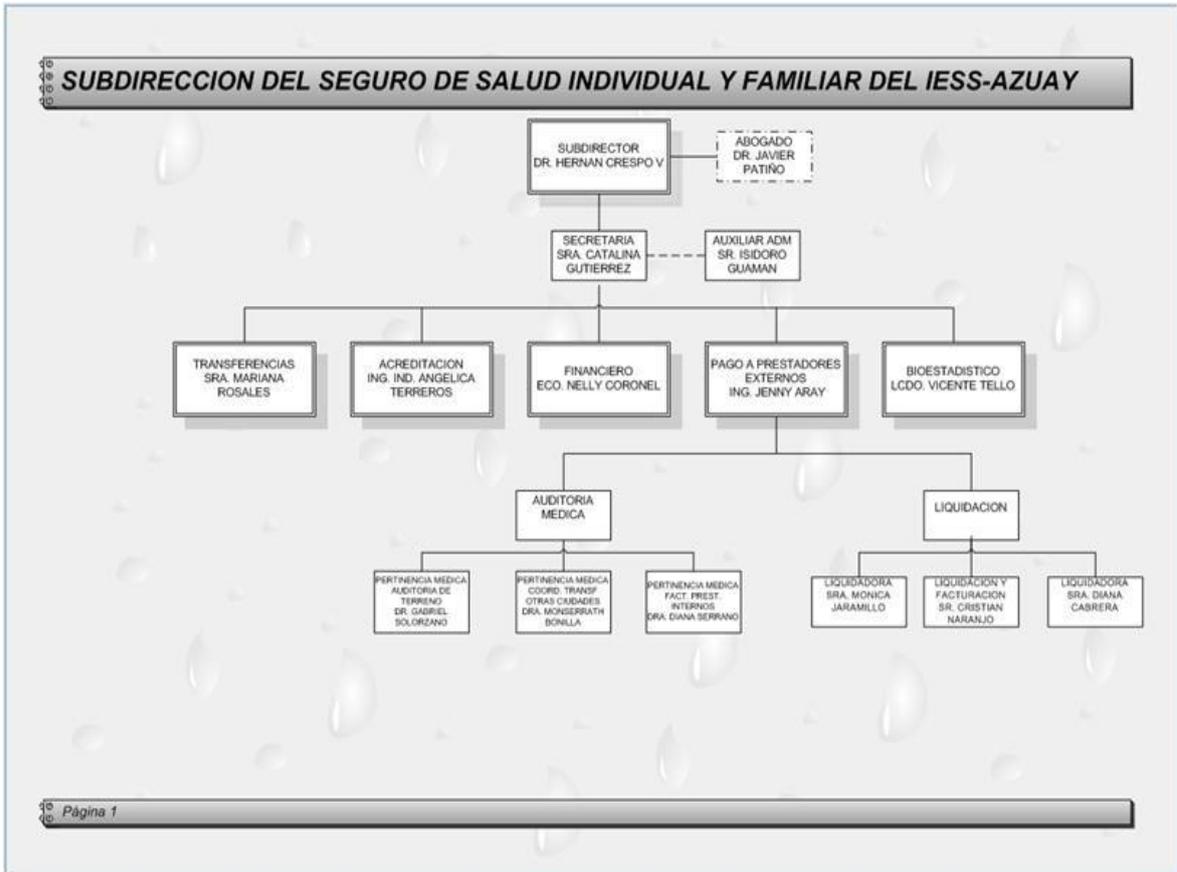
Dentro de este Marco institucional la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar se constituye el 01 de enero de 1999, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, comprendiendo las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago. Esta Unidad de Trabajo inicia sus actividades en la prestación de servicios de salud, el 01 de junio de 2002, realizando su inscripción el 13 de noviembre de 2002 y la actualización de su RUC el 14 de abril de 2003.

La Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar comienza sus labores de declaración y pago de Impuesto al Servicio de Rentas Internas a partir de enero del año 2003, Registro Único de Contribuyentes Sociedades, Número RUC: 0160036890001. Datos generales, Razón Social: IESS SEGURO DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD - CUENCA, dedicada a la actividad económica principal de Servicios Hospitalarios.

En este sentido, la Subdirección es la encargada de velar por el servicio óptimo de las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso. Lo cual significa que debe proporcionar al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria establecidos en los respectivos protocolo y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección.

Sin embargo para este cumplimiento, la Subdirección de Seguro de Salud Individual y Familiar debe responde a una estructura orgánica la misma que tiene una organización jerárquica y vertical.

Ilustración 1



Fuente: IESS, 2011.

7.1.6. Niveles de la estructura orgánica

El IESS administrará directamente las funciones de afiliación, recaudación de los aportes y contribuciones al Seguro General Obligatorio y a través de las direcciones especializadas de cada seguro, administrará las prestaciones que le corresponda conceder.

Dirección general.- Pertenece al nivel de gobierno y dirección superior del IESS, es responsable de: aplicación del Seguro General Obligatorio, organización, dirección, supervisión de los asuntos relacionados al cumplimiento de programas de protección de la población urbana y rural, administración de fondos, recursos del IESS, recaudación de contribuciones e ingresos del Instituto.

Dirección del seguro general de salud individual y familiar.- Está ubicado en el nivel de dirección, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la

calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio.

Subdirección de aseguramiento y control de prestaciones.- Tiene la misión de asegurar a los afiliados y jubilados para garantizar la entrega oportuna de las prestaciones de salud y maternidad.

Departamento de contabilidad y control presupuestario.- Es el encargado de la organización, asignación e implantación de procesos del sistema presupuestario y contable, además se preocupa de la recaudación de aportes, verificación de la exactitud, confiabilidad y oportunidad de los registros contables para la consolidación de la información.

Subdirección provincial de salud individual y familiar.- Es responsable de presentar el informe de nivel de complejidad de las Unidades Médicas y otros prestadores de salud, supervisión del cumplimiento de los contratos del seguro colectivo, suscripción y ejecución presupuestaria, recepción, verificación y consolidación de la facturación, comprobación del derecho a prestaciones de salud, establecimiento de responsabilidad patronal, pagos a prestadores externos por atenciones médicas, entrega de estados financieros contables y presupuestarios a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario de la Dirección Nacional Médico Social.

Unidades médicas.- Son unidades médico-asistenciales de propiedad del IESS, prestadoras de servicios de salud y tienen autonomía administrativa y financiera.

Estructura funcional.- El Orgánico Funcional de la Subdirección Provincial Salud Individual y Familiar, constituye la estructura con que opera, las atribuciones, deberes y responsabilidades de las diversas dependencias que la integran, están encargados de los procesos operativos y apoyo administrativo para la aplicación y prestación de los Servicios de Salud.

7.1.7. Servicios que presta la institución

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

En tal sentido, los servicios respecto al tema de salud que ofrece el IESS están relacionados en forma directa con la protección al asegurado en la enfermedad y maternidad.

Los servicios que brinda son:

- Programas de fomento y promoción de la salud;
- Acciones de medicina preventiva, que incluye:
 - Consulta e información profesional,
 - Procedimientos auxiliares de diagnóstico,
 - Medicamentos e intervenciones necesarias.
- Atención odontológica;
- Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye:
 - Consulta profesional,
 - Exámenes y procedimientos de diagnóstico,
 - Actos quirúrgicos,
 - Hospitalización,
 - Entrega de fármacos,
 - Y demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.
- Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, sin límite de beneficios o exclusión en la atención.
- Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública.

Para acceder a los servicios que presta el Seguro de Salud del IESS, en las Unidades o Centros de Atención Médica Ambulatoria de primer nivel, el asegurado (a) debe solicitar su primera cita médica a través del sistema de Call Center.

El Call Center funciona de la siguiente manera:

- En la primera cita, la atención que reciben los asegurados y beneficiarios es la de un médico general en las siguientes áreas:
 - Medicina General,
 - Medicina Familiar,
 - Pediatría,
 - Ginecología,
 - Psicología,
 - Traumatología.

Para las demás especialidades, el asegurado debe tener una orden de transferencia de los médicos mencionados, la cual es otorgada ya sea por el sistema informático de la red o con un documento manual.

- El médico general es quien deriva al médico especialista correspondiente, según el estado de salud del paciente, a la unidad médica más cercana a su domicilio o lugar de trabajo.
- El médico general es quien agenda la cita para el especialista, si así lo requiere.
- En caso de que no exista cita disponible con el especialista en ese momento, el asegurado debe llamar al Call Center (140) para obtener la cita médica. Tenga en cuenta que en estos casos, el Call Center sólo puede agendar citas hasta 5 días subsiguientes a la llamada del afiliado o afiliada.

Por otro lado, el IESS brinda servicios de salud a través de sus unidades médicas propias, y también a través de Instituciones de salud privadas, públicas y médicos en libre ejercicio de su profesión, que mantienen convenios con nuestra Institución.

En casos de emergencia, es decir, cuando está en riesgo la vida del paciente, los asegurados y beneficiarios pueden acercarse a las áreas de Emergencia de las unidades médicas públicas o privadas del país, más cercana.

Los afiliados (as) activos cuentan con atención médica y odontológica, medicación, laboratorio básico, entre otros servicios, en el Dispensario Anexo de la empresa o institución donde trabajan. Las entidades con más de 100 trabajadores, mediante un convenio con el IESS, pueden crear un Dispensario anexo.

Además, el IESS cuenta actualmente con el servicio de Asistencia Médica Telefónica donde el asegurado y beneficiario son atendidos por un médico general, de cabecera las 24 horas al día, en cuanto a cuidados domiciliarios y síntomas.

El médico general es quien realiza el agendamiento de la cita con un especialista según el diagnóstico o calificación de la condición de su salud.

Para acceder a este servicio se debe llamar al Call Center 1 800 1000 000, o marcar el número 161, las veces que se requiera, según la condición de salud del asegurado y beneficiario.

Recientemente se implementó el servicio de apoyo y orientación en temas de salud para los afiliados y beneficiarios del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que se encuentran en los Estados Unidos de Norteamérica.

7.1.8. Datos estadísticos de cobertura

El Seguro General de Salud Individual y Familiar está orientado a brindar bienestar a todas y todos los asegurados y beneficiarios, con prestaciones de salud y servicios con calidad y calidez; y a cubrir de manera universal e integral todos los ciclos vitales del ser humano.

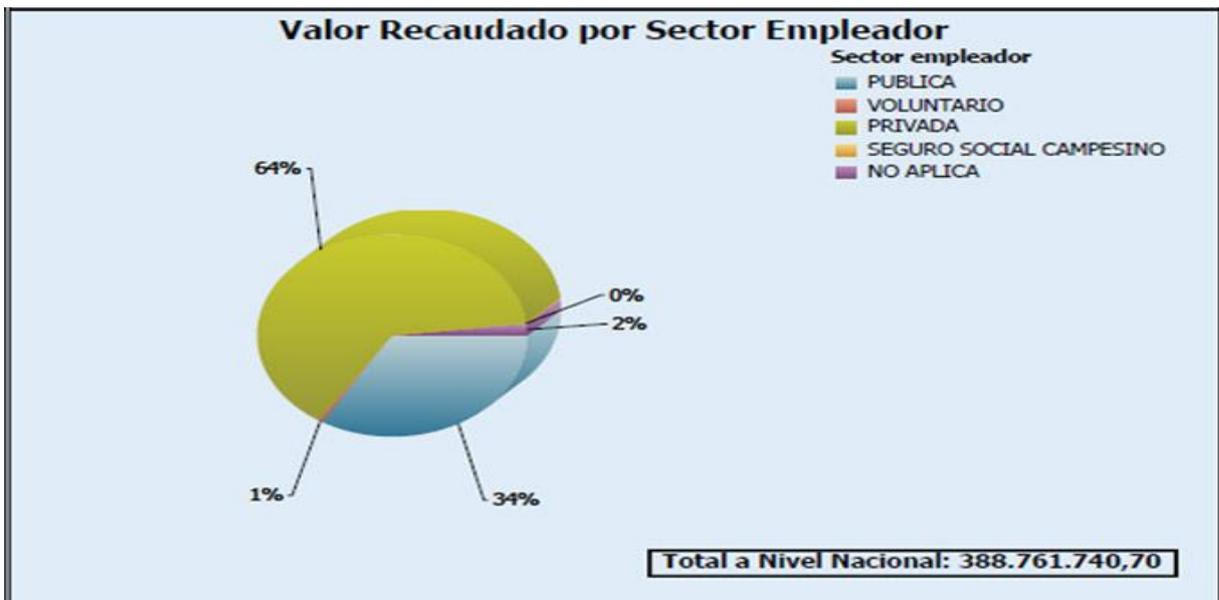
En tal sentido, los datos de cobertura oscilan en 2'820.000, pertenecientes a la PEA. Un millón de personas no están afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

De este grupo de afiliados, las recaudaciones pertenecientes por provincia, estarían distribuidas de la siguiente manera:



Fuente: IESS, 2004-2007

Como se observa la provincia del Cañar tiene un nivel de aportación de \$3'810.323,13 en el período comprendido entre el 2004 y el 2007.



Fuente: IESS, 2004-2007

Por su parte son las empresas privadas (64%) las que mayores recaudaciones generan para el IESS en el período 2004-2007, en el que cabe destacar que existe

una fuerte demanda de parte de la población beneficiaria. Del mismo modo, el sector público tiene una aportación singular de un 34%. Ello se vería reflejado en los aportantes públicos y privados de la zona del cañar, sin embargo muchos de los afiliados pertenecen a ese grupo de aportes mínimos que corresponde al Seguro Social Campesino.

Respecto a la provincia de Cañar, se observa la existencia de un total de 20.314 afiliados que se encuentran divididos en varias secciones siendo la más grande de ellas la correspondiente a Azogues. En cuanto al número de afiliados suscritos al IESS en el cantón Cañar tiene un número de 2.569 afiliados. Asimismo, la población del sector del Seguro Campesino también tiene un número representativo de afiliados, misma que en la Provincia del Cañar se encuentra distribuida en 101 Organizaciones, 990 Jefes Inscritos, 5.597 Jefes Afiliados, 506 Jubilados Activos, 321 Jubilados Pensionistas, 7.093 Familias.

Para la cobertura del presente proyecto de investigación-acción se debe considerar a los cantones aledaños a Cañar, se trata del Tambo, Suscal, además afiliados de la zona norte de La Troncal y Biblián. La cercanía que tienen estas poblaciones les hace potencialmente del proyecto. Con ello se lograría cubrir a unos 13.816 afiliados, además de la población cotizante del Seguro Campesino de este Cantón.

Por otro lado la atención a pacientes a en consulta externa se tiene singulares números de visita al momento. Así por ejemplo, abarca un total de 7.829 casos de consulta en atención externa durante el año 2010.

La salud de este sector de la población, debido a las deficiencias técnicas y la escasez de otros elementos importantes producen que se produzcan casos de enfermedades que en otros lugares están ya controlados. Por ejemplo, según datos constatados en la UAA, las diez primeras causas de morbilidad en el Cantón son:

Morbilidad, Hospital Básico "Luis F. Martínez" - Cañar. 2010

Diagnóstico	Nro.	%
Amigdalitis	1.729	22,28
Infección respiratoria aguda	1.148	14,80

Enfermedad diarreica aguda	1.092	14,07
Infección de vías urinarias	1.011	13,03
Parasitismo	616	7,94
Gastritis	543	7,00
Vulvovaginitis	517	6,66
Hipertensión arterial alta	423	5,54
Ansiedad	383	4,94
Depresión	297	3,83

(Fuente: UAA 307 Cañar)

Según los datos obtenidos en el Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar, el comportamiento de la morbi-mortalidad, evidencia que las enfermedades de vías respiratorias son las principales, seguidas por enfermedades Diarreicas, infección de Vías Urinarias, Parasitismo y Gastritis, son muy frecuentes, tomando en cuenta que alguna de estas enfermedades desencadena a la muerte.

MORBILIDAD UAA 307 CAÑAR. 2010

Diagnóstico	No.	%
Hipertensión Arterial Alta	429	17,10
Faringitis	390	15,34
Infección de Vías Urinarias	345	13,57
Lumbalgia	320	12,58
Hiperlipidemia	272	11,00
Gastritis	256	10,07
Síndrome Gripal	228	9,10
Amigdalitis	153	6,02
Bronconeumonía	150	5,90

(Fuente: UAA 307 Cañar).

Además, la atención al año es realmente grande en comparación con lo que se puede llegar a estimar. En atención en consulta externa, la UAA atendió a cerca de 8,000 personas en el año 2010, lo que significa que realmente existe un trabajo importante y que las necesidades en salubridad continúan en la comuna.

ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2010 UAA 307 CAÑAR	
PRIM. CON. EN EL AÑO	3.184
ACTIVOS	
SEG. DE SALUD	
IND. FAM.	5.604
VOLUNTARIOS	191
SB TOTAL	5.795
HIJOS < 6 AÑOS	1
SB TOTAL	1
JUBILADO	1.703
S.S.C.	120
MONTEPIO	210
SB TOTAL	2033
TOTAL	7.829

También es relevante conocer que existe un gran número de jubilados que requieren la atención. Por ejemplo, de 7,826 personas que se trataron en consulta externa, 1,335 personas de más 61 años se atendieron en medicina general, y 3,556 se atendieron en medicina interna.

ESPECIALIDADES Consulta Externa año 2010 UAA 307 Cañar	No. DE MÉDICOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	DE 1 A 11 MESES	DE 1 A 14 AÑOS	DE 15 A 40 AÑOS	DE 41 A 60 AÑOS	DE 61 Y MAS	TOTAL	No. RECETAS PRESCRITAS
MEDICINA GENERAL	2	2.091	2.179	4.270	1	1	715	2.218	1.335	4.270	7.793
MEDICINA INTERNA	1	1.575	1.981	3.556	-	-	546	1.673	1.337	3.556	6.238
TOTAL	3	3.666	4.160	7.826	1	1	1.261	3.891	2.672	7.826	14.031

Por último, los porcentajes hablan a las claras de una dificultad en atender a todos los afiliados, debido seguramente a que tanto los profesionales como los insumos no abastecen a todo el sector. La cobertura llega a un 64,94% mientras que el promedio diario de consultas es de 28,38%.

INDICADORES	UAA 307 CAÑAR
COBERTURA AFILIADO AÑO	64,94
CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS	1,45
PROMEDIO CONSULTAS POR HORA	3,74
PROM. RECET. PRESC. POR CONSULTA	1,89
PROM. Hor.TRAB. MED./ DIA	2,67
PROMEDIO DIARIO DE CONSUL.	28,38
PORCENT.CONSUL. POR PROGRAMA	0,79

7.1.9. Características geo-físicas de la institución

El IESS al ser una institución de carácter nacional se encuentra ubicada en todo el territorio nacional. Sin embargo, su sede matriz se encuentra en la ciudad de Quito. Desde esta ubicación se organizan todas las provincias mediante subdirecciones. De este modo, el IESS se encuentra en las cuatro regiones del Ecuador (Costa, Sierra, Oriente y Región Insular).

Particularmente el IESS en el Azuay, Cañar y Morona Santiago se encuentra presidido por la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar - Azuay, Cañar y Morona Santiago, la misma que en su modalidad atención de salud familiar e individual a su vez tiene relación directa con las casas de salud: Hospital Regional José Carrasco Arteaga, Centro de Atención Ambulatoria 302 (Dispensario Central), Centro de Atención Ambulatoria 306 (Azogues), Centro de Atención Ambulatoria 304 (La Troncal), Unidad de Atención Ambulatoria 307 (Cañar), Unidad de Atención Ambulatoria 308 (Macas) y Unidad de Atención Ambulatoria 309 (Sucúa).

En tal sentido la subdirección del IESS se encuentra ubicada desde los 800 m.s.m. hasta los 3.600 m.s.m. donde se ubican los afiliados tanto de la provincia perteneciente a la Amazonía como a las provincias pertenecientes a la Sierra.

El estudio de resultados que a continuación presentamos, comienza con una breve esquematización de los futuros beneficiados con el proyecto del Hospital del Día en el cantón Cañar para posteriormente realizar un análisis de la encuesta realizada por

el autor de este trabajo para comprobar la actualidad del servicio de salud en el cantón. Por último, se realiza una descripción del cumplimiento de los resultados esperados.

La provincia del Cañar en general se encuentra en constante crecimiento. Cada día sus parroquias se encuentran requiriendo nuevos servicios, debido, entre otras cosas, al impulso económico brindado por las remesas de la migración. Aún así, y a pesar de las medidas utilizadas por el Gobierno Nacional para obligar a afiliar a los empleados, los jubilados y afiliados del IESS apenas sobrepasan los 20,000.

Por otro lado, pese a que en Azogues se concentra la gran mayoría de población con casi 10,000 personas afiliadas y jubiladas, no se ha tomado en consideración el crecimiento acelerado de otros cantones como La Troncal y el mismo Cañar. En el primer caso los afiliados ya sobrepasan las 6,000 personas y en el segundo ya se encuentra llegando a los 2,500. Además, geográficamente cabe decir que el viaje que deben realizar las personas a los hospitales de Azogues o Cuenca es realmente largo, ya que toma alrededor de dos horas a dos horas y media desplazarse. A esto hay que sumar que sectores como Biblián y El Tambo sobrepasan ya los mil afiliados, por lo que solamente depender de los hospitales centrales para la atención resulta ineficiente en los actuales momentos. Por último, varias de las parroquias rurales mantienen cercanía con el Cañar y no tanto con Biblián, por lo que se les haría más factible llegar a un hospital de esa localidad y no viajar a Azogues.

El caso de los jubilados es todavía más problemático, puesto que el desplazamiento que tienen que realizar para atenderse es dificultoso en gran cantidad de casos. Entre los pobladores de Biblián, Cañar y El Tambo, se observa que existen alrededor de mil jubilados. También cabe decir, que la cobertura del hospital de Azogues está ya saturada, puesto que debe atender a más de 15,000 jubilados. La construcción del hospital descongestionaría la zona de atención.

Si bien es cierto que la implementación del Hospital del Día del IESS en el cantón Cañar, va dirigida a cubrir las necesidades de todos sus afiliados que habitan en el cantón y a los cuales se les dificulta de gran manera su traslado a la ciudad de Cuenca para poder hacer uso de todos los beneficios que el IESS presta a sus usuarios, va también dirigida a brindar una atención integral a toda la población del

sector del Seguro Campesino, misma que en la Provincia del Cañar se encuentra distribuida en 101 Organizaciones, 990 Jefes Inscritos, 5.597 Jefes Afiliados, 506 Jubilados Activos, 321 Jubilados Pensionistas, 7.093 Familias, 2.569 afiliados del Cantón Cañar, 2.500 Menores de 18 años.

Afiliados beneficiarios cantón Cañar

Jefes afiliados al SSC	5.597
Jubilados Activos SSC	506
Jubilados Pensionista SSC	321
Jubilados del IESS	660
Beneficiarios Zona Norte La Troncal	1.335
Beneficiarios zona Norte de Biblián	328
Menores de 18 años	2.500
Afiliados del Cantón Cañar	2.569
Total Beneficiarios	13.816

Hay que considerar que, como ya se mencionó anteriormente, existen cantones muy cercanos a Cañar tales como el Tambo, Suscal, además afiliados de la zona norte de La Troncal y Biblián quienes por su cercanía ampliaría la necesidad de atención de este sector importante permitiendo al **INSTITUTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL** lograr una cobertura a unos 13.816 afiliados, además de la población cotizante del Seguro Campesino de este Cantón.

7.1.10. Políticas de la institución

La salud pública en la Constitución del Ecuador, es el eje rector al que circunscribe todo servicio de salud en el país. Así, en su sección cuarta, al hablar de salud, señala en el Art. 42 que “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a

servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”

En la Ley de Seguridad Social, expedida en el año 2001¹, se le imputa responsabilidades de prestaciones de salud que, en su Art. 102, especifica al referirse que el asegurado debe estar protegido contra las contingencias de enfermedad y maternidad dentro los requisitos y condiciones establecidas en la Ley de Seguridad Social

Así, en el Art. 103, manifiesta que el IESS debe brindar las siguientes prestaciones de salud:

- a. Programas de fomento y promoción de la salud.
- b. Acciones de medicina preventiva, las que incluye consulta e información profesional, procedimientos de diagnóstico, medicamento e intervenciones, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública.
- c. Atención odontológica recuperación y preventiva.
- d. Atención médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, exámenes, procedimientos de diagnóstico, actos quirúrgicos, hospitalización, entrega de fármacos y demás acciones de recuperación y rehabilitación.
- e. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas dentro del sistema de seguro colectivo que será contratado por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna.
- f. Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el estado como problemas de salud pública.

Por otro lado, en 1997, el Comité Ejecutivo de la OMS recomendó la promoción del desarrollo conceptual de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, para apoyar la renovación de la política de la Salud para Todos en el año 2000.² Con este fin, la OMS realizó un estudio Delphi con 145 expertos en salud pública de diferentes

¹Registro Oficial N° 627 del 26 de Julio del 2002. No. C.I. 137. (Comisión Interventora del IESS).

nacionalidades, para obtener consenso internacional en relación con las características centrales de estas funciones, en forma consecutiva.

Como resultado de dicho estudio fueron delimitadas las siguientes funciones esenciales de la salud pública:

- Monitoreo y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública.
- Promoción de salud.
- Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud.
- Desarrollo de políticas, planificación y capacidad de gestión para apoyar los esfuerzos en salud pública y el rol de rectoría de la ASN.
- Regulación y fiscalización en salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos.
- Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovativas en salud pública.
- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

De esta manera, el Estado, haciendo de actor conductor por medio de la autoridad sanitaria, moviliza a la sociedad en general y a los diversos agentes sociales en todos los sectores pertinentes, para conseguir el cumplimiento de las funciones de la salud pública. La salud pública se percibe así como una obligación social que, sin embargo, se manifiesta especialmente en la responsabilidad específica y definida operativamente de la autoridad sanitaria, que es el instrumento institucional capaz de movilizar a todos los actores pertinentes y el portador de las funciones ejecutivas propias.

El carácter social y amplio de la salud pública adquiere así una manifestación operativa concreta que posibilita su planificación, seguimiento y evaluación. El concepto de responsabilidad como “responsable de” queda articulado con el concepto de asumir responsabilidad, como “responsable ante” o de “rendir cuentas por la responsabilidad”. La responsabilidad social genérica y por lo tanto difusa y de

“responsabilización” impracticable es sustituida por la responsabilidad operativa precisa y amplia de la autoridad sanitaria, que se manifiesta como indicadora de aquella. Las funciones de salud pública, definidas como las funciones que están bajo la responsabilidad de la autoridad sanitaria, constituyen así un recorte operativo que sirve como indicador de todo el campo de la salud pública, para cuyo fin será necesario identificarlas y definir las.

Siendo obligación de la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay, el desarrollo de políticas, planificación y capacidad de gestión para apoyar los esfuerzos en salud pública, por tal motivo hemos planteado la necesidad de proteger los derechos de la comunidad cañareña, mediante la implementación de una Unidad de Atención Médica, que abarque no solamente a enfermos con diversas patologías: cardíacas, gástricas, neurológicas, odontológicas, entre otras; sino que además se preocupe de promocionar “la salud”, en todas las parroquias del cantón.

Dentro de la Ley de Seguridad Social se especifica que el aseguramiento garantiza la entrega de prestaciones de salud gratuitas, y, en su Art. 108, manifiesta que:

“Se dividirá administrativamente los procesos de aseguramiento en compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud a los afiliados. La compra de servicios médico-asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad. La entrega de prestaciones de salud a los asegurados se sujetará al sistema de referencias, contra-referencias y efectuarán las unidades médicas del IESS y los demás prestadores acreditados.”²

² Art. 108 Ley de seguridad Social 2001-55.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

Gestión Comunitaria de la clase afiliada y jubilada

Según José Luis Turiabian la gestión comunitaria debe ser entendida dentro del terreno comunitario. Se entiende así que es una “estrategia para mejorar la vida económica, social y política de un grupo específico, principalmente dirigido hacia la situación del Tercer Mundo”(2006, pág. 133) 133 Según esta perspectiva existirían tres caminos para fortalecer la gestión, la primera estaría relacionada a trabajar con las instituciones existentes (oponiéndose a ellas, ignorándolas, utilizándolas para trabajar a través de ellas, o intentando trabajar y construir con ellas), la segunda tiene que ver con la utilización de catalizadores para generar responsabilidades en los procesos y la tercera planteando organizaciones alternativas. Al parecer del investigador, la primera y la segunda son opciones afines a la gestión para el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. En tal sentido, la gestión participativa por parte de los afiliados y jubilados del IESS en el cantón Cañar, son parte del desarrollo de su comunidad, de este modo, toda acción destinada a promover el desarrollo de su calidad de salud, beneficiará de forma directa o indirecta a la localidad, pues se trata de una “participación consciente y organizada de la población para lograr su propio desarrollo” (Turabian, 2006, pág. 16). La misma OMS ha definido que a la participación ciudadana como “un proceso de auto-transformación de los individuos en función de sus propias necesidades y de las de su comunidad, que crea en ellos un sentido de responsabilidad sobre la salud y la capacidad de actuar en el desarrollo comunal” (Turabian, 2006, pág. 19). Por ende la gestión de afiliados y jubilados responde a un proceso de participación ciudadana para el mejoramiento de su propia atención en salud, así como el desarrollo y la calidad de vida.

Tipos de hospitales

Ahora bien, es necesario que se logre tener una idea clara del hospital que se necesita para el cantón Cañar y sus alrededores. Visualizar esto no es tarea sencilla puesto que se debe establecer el tipo de hospital a construir y que resulte el más favorable para el sector. Para realizar esta tarea, primero es factible ocuparnos del corto análisis de los tipos de hospitales que existen. Según Zambrano, en varios años de historia, se han logrado identificar cuatro tipos de hospitales:

1. Centros de acogida para extranjeros y peregrinos.
 2. Hospital doméstico.
 3. Hospital jerarquizado.
 4. Hospital técnico y tecnológico.
- Los primeros hospitales de la historia servían para hospedar peregrinos que se acercaban a distintos lugares de culto. Estos edificios, cercanos o integrados en los templos, tenían una función de acogida, y en ellos se aplicaban cuidados dirigidos a satisfacer necesidades básicas de supervivencia, calor, alimentos, agua, ropa...
 - Los hospitales domésticos servían para la acogida y el cuidado de pobres, enfermos y desheredados en general...
 - El hospital jerarquizado es el continuador del anterior, desde principio de este siglo... Con la creciente tecnificación y especialización de los hospitales, se produce una división de los mismos: por una parte, está el tipo de hospital regentado por órdenes religiosas, que se transforma en asilos para huérfanos y anciano; por otra, surge el hospital técnico y tecnológico, para que la salud se mide en términos de rentabilidad y eficacia.
 - El hospital tecnológico se caracteriza por:
 - Función diagnóstica y curadora a costa de los cuidados, que se convierten en meros apéndices del tratamiento médico.
 - Predominio de la tecnología a costa de la humanización: el paciente se ve reducido a un órgano o lesión que hay que curar, incluso contra su voluntad.
 - Carácter mayoritariamente público, aunque también los hay privados, pero con una función aún más tecnificada.
 - Hegemonía médica a costa del resto del equipo multidisciplinario...
- (Zambrano, 2003, págs. 35 - 36)

Los tipos de hospitales que nombra Zambrano atienden esencialmente a las circunstancias históricas en las que fueron creados y desembocan en la visión actual de un hospital, es decir, aquel lugar en el que se prioriza la medicina desvalorizando al paciente en cuanto tal. Esta panorámica histórica, también se enlaza con otra clasificación que más bien comprende otros aspectos tales como la regionalización de la atención o la especialización en ciertas patologías.

De esta manera, en la OMS, en un contexto de regionalización, define tres niveles de hospitales:

- **Hospital Regional.** Es un hospital central o base, de nivel especializado y alta tecnología; presta toda clase de tratamientos y servicios diagnósticos y está vinculado a la formación del personal sanitario. Acostumbra a tener entre 300 y 1000 camas, aunque lo recomendable sería alrededor de 600. Da cobertura a zonas de más de 1 millón de habitantes.
- **Hospital de nivel medio.** También se le conoce como hospital provincial. Dispone de servicios básicos de medicina, cirugía, obstetricia, pediatría y algunas especialidades. Con 200 o 300 camas, puede dar cobertura a una población de 250.000 habitantes.
- **Hospital de nivel local, urbano o rural.** En algunas comunidades autónomas se le denomina “comarcal”. Puede dar una atención primaria del tipo de medicina general. Dispone de 50 a 100 camas y da cobertura a poblaciones no superiores a 60.000 habitantes... (Sorribas, 2006, pág. 9)

No obstante, según el tipo de patologías también se han creado ciertos centros de salud especializados como SOLCA que prioriza la atención a enfermos con cáncer, el Hospital del Niño que se enfoca en la atención de la niñez y juventud, maternidades, entre otros.

Los requerimientos del hospital en Cañar son en muchos sentidos más amplios, ya que parten desde servicios elementales, ya que tal como se pudo observar en el Capítulo I, el centro de salud del que se dispone tiene muchas carencias. Tomando en cuenta las clasificaciones nombradas en los párrafos anteriores, el hospital debería ser de nivel medio para atender a una población de alrededor de doscientas mil personas ya que comprenden también poblaciones como la del cantón El Tambo. Además es elemental que el hospital sea técnico y tecnológico pero garantizando la atención con calidez que es fundamental para entender las necesidades propias de la región. Por último, el hospital debería especializarse en algunas áreas clave como el tratamiento de las madres y en especial de los niños que, como ya se anotó anteriormente, mantienen problemas tales como la desnutrición.

Servicios que ofrece el Hospital del Día

Área ambulatoria

El área ambulatoria que ofrece el Hospital del Día debe ir de acuerdo con las necesidades de agilidad y rapidez en la atención. Muchas veces este ha sido el principal inconveniente en la Unidad de Atención Ambulatoria que actualmente funciona en el cantón Cañar.

Este servicio normalmente se ofrece de la siguiente manera:

Un paciente que desea recibir atención ambulatoria primaria o secundaria programada debe acercarse al centro elegido, donde solicita ser atendido, en algunos lugares esta solicitud puede realizarse de manera telefónica. En general, se le asigna un turno para ese día u otro. Llegado el momento indicado por el turno, el paciente vuelve a acercarse al mostrador para completar los requisitos administrativos de la atención, como ser la acreditación de un ente financiador y el pago de la atención. Acto seguido espera a ser llamado por el médico (Campos, 2005).

Lo que se propone es precisamente tratar de modernizar este sistema que, muchas de las veces, resulta engorroso e insensato para las facilidades tecnológicas que se dan hoy por hoy. Lo que se requiere es que exista un sistema de turno que permita al paciente ser atendido lo más rápidamente posible y con la seguridad de que pueda tendrá un excelente servicio. Siguiendo el proceso que se realizó en un hospital argentino además de algunos ejemplos en Ecuador, se estableció este sistema:

1. El paciente solicita un turno al personal administrativo, esta solicitud puede realizarse personalmente en un mostrador del hospital o telefónicamente.
2. El personal administrativo de los mostradores o de la central telefónica tiene acceso a la Agenda de Turnos Web. Mediante este aplicativo, que se maneja por agendas de atención, se le asigna el turno al paciente, ofreciendo la disponibilidad de profesionales, lugares y horarios, según su conveniencia.

3. Llegado el día y hora establecidos, el paciente debe hacerse presente en el mostrador que corresponde al consultorio que le fue asignado, para acreditar identidad y verificar la modalidad por la cual se cobrará la atención. Al finalizar este proceso se dirige a la sala de espera y aguarda a ser llamado.

4. El llamado del paciente al consultorio, dependiendo el lugar, puede realizarlo el médico quien cuenta con un listado de turnos. O por personal del mostrador, quien en algunos casos administra la agenda del profesional, cuando este le indica que se encuentra libre (Campos, 2005).

En un Hospital de Día inaugurado en Guayaquil, se ofertan servicios y procedimientos de diagnóstico como: endoscopías, colonoscopías, rectosigmoidoscopia, colposcopias, espirometrias, terapia respiratoria, electrocardiogramas, audiometrías, campimetría computarizada, cistoscopias, ergometrías, ecocardiogramas, holter de presión arterial y de arritmia , electrocardiogramas (IESS, 2011). Las gestiones realizadas en el presente proyecto de investigación dan a las claras que estos servicios serán una realidad.

Área de hospitalización

El servicio de hospitalización comprende todos aquellos recursos físicos y tecnológicos que se presten para brindar atención a pacientes que debido a su estado de salud delicado “requieren ser internados por más de 24 horas para diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico...” (Londoño, Morera, & Laverde, 2006, pág. 275). La construcción del hospital deberá buscar que todas las necesidades sean cubiertas de manera oportuna durante el tiempo en el que los pacientes se encuentren hospitalizados. Sin embargo, este no es el único servicio que brinda un hospital completo.

Por otra parte, existen otros servicios distintos a los de internalización de los pacientes. Varo, por ejemplo, clasifica los servicios de un hospital desde las concepciones de oferta y demanda, que a la vez despliegan otros servicios. La oferta implica “la evaluación que realizan los usuarios de las prestaciones recibidas.” Por otro lado, el enfoque de la demanda parte de la forma de organizarse de un hospital “para responder a las exigencias y necesidades de aquél...” (Varo, 2000, pág. 157).

Tampoco se debe descuidar el abastecimiento de medicinas gratuitas que son importantes para los afiliados del IESS.

Finalmente, además de estos servicios creemos que los servicios hospitalarios deben ir más allá de la atención como tal, y debe involucrar también la prevención, lo que implica contar con un departamento que se encargue de la educación en salud de la población, vacunación, y otras actividades importantes para cuidar la salud global de las personas.

Área de emergencia

De la misma manera el Hospital de Día deberá ofrecer un área de emergencia para tratar accidentes y enfermedades que por su gravedad requieren urgente trato médico. Hablamos por ejemplo de problemas como paros cardiacos y traumas graves que se atienden mediante desfibriladores, ventiladores automáticos, y máquinas de CPR, además de otros artefactos que sirven para controlar sangrados.

En esta sala principalmente se requiere disminuir el tiempo de espera a tan poco tiempo como sea posible. Siendo así los equipos de emergencia se han extendido a instalaciones consideradas pre-hospitalarias como la ambulancia, que se entiende hoy por hoy como un componente más perteneciente al área de emergencias. El Hospital del Día, en la gestión realizada, es caracterizado precisamente con todos los parámetros necesarios para solventar las emergencias, incluyendo ambulancias y los equipos aquí mencionados.

Por último, es necesario decir que un área de emergencia completa posee además sus propios equipos de diagnóstico para que no se tenga que esperar por los equipos que pertenecen a las distintas áreas del hospital. Además los más avanzados poseen sala de rayos X y servicios de pantallas toxicológicas y laboratorios con prioridad para casos urgentes.

El área de pediatría

Se decía anteriormente que había ciertas especialidades imprescindibles en la creación del hospital. Una de ellas es precisamente la salud de los niños, puesto que en Cañar tienen niveles elevados de desnutrición y constantemente presentan enfermedades. La Pediatría tiene que ver básicamente con los cuidados tanto preventivos, clínicos como sociales del niño (Editorial MAD, 2002, pág. 131). Lo que significa que el departamento de pediatría debe funcionar en directa interrelación con los departamentos de educación en salud y la asistencia social. No es posible hablar de la pediatría en la manera en la que se hacía en otros tiempos, es decir, como el cuidado del niño enfermo, sino siguiendo la misma política de atención holística que se propugna en la presente investigación.

Se debe considerar que la Pediatría constituye una atención en todos los ámbitos físicos del periodo que se comprende desde lo que se considera la existencia hasta el fin de la adolescencia. Al constituir una amplia línea evolutiva, su importancia reside en el vínculo entre el “patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve” (Editorial MAD, 2002, pág. 131).

Bajo estas circunstancias el área de pediatría debe dividirse y desarrollar dos áreas para la atención integral del niño:

- Área Clínica.
- Área de Salud Infantil.

La sala de Rayos X

Existen además otras salas que deben ser implementadas y que se constituyen elementos importantes para contar para el diagnóstico de ciertas enfermedades. El equipamiento de una moderna sala de rayos X precisamente es realmente necesario pero, asimismo, exige varios cuidados y profesionales especialistas. Existen varias condiciones para su utilización como las que se presentan a continuación:

- Mientras exista emisión de rayos X, habrá que evitar la permanencia en la sala cuando no sea necesario.

- Los profesionales presentes durante la exploración o procedimiento terapéutico deberán llevar delantales plomados y utilizar los otros, medios de protección existentes.
- El uso de dosimetría personal es necesario.
- En el caso del médico especialista, y debido a la posición que debe ocupar respecto al haz de rayos X, se aconseja el uso de gafas de protección o mampara suspendida del techo.
- Es recomendable la utilización de faldillas e protección bajo la mesa.
- Se recomienda el uso de equipos con fluoroscopia pulsada, memoria de última imagen y colmación virtual que reducen considerablemente la exposición tanto del personal como del propio paciente (del Cura, Pedraza, & Gayete, 2009, pág. 33).

Igualmente, el equipamiento de estas salas tienen ciertas particularidades tales como las ventanas provistas de plomo para que el operador se pueda proteger adecuadamente, tuberías con codos de plomo, tubos del equipo eléctrico englobadas con plomo en su interior (Fink, Wayne, & Carroll, 1999, pág. 26). Además delantales y guantes que sean de goma impregnados de plomo de óxido de bario, entre otras protecciones para la seguridad del operador.... Las salas de rayos X deben equiparse con ventanas provistas de cristales de plomo para comodidad del operador. Por último, se toman en cuenta ciertas exigencias para el trabajo del personal en dichas salas que deben ser cubiertas por la administración hospitalaria tales como las siguientes:

- Todo el personal que trabaje en áreas de rayos X o quirófanos deberá llevar el dosímetro (aparato que sirve para medir la cantidad de radiación recibida por el trabajador) en un lugar visible.
- Todos los portadores del dosímetro deberán someterse anualmente a una revisión médica específica.
- Todo el personal que utilice los equipos de rayos X, deberá estar debidamente cualificado en las técnicas de aplicación y utilización del equipamiento y en las normas de protección radiológicas.
- Todo el personal profesional expuesto, no deberá estar dentro de las salas de rayos X en el momento en el que se realice el disparo. Únicamente podrá permanecer en las instalaciones mencionadas en pruebas dinámicas o

cuando el paciente precise ayuda (niños, pacientes de edad avanzada, etc.), en cuyo caso deberá protegerse debidamente con guantes plomados, protección gonadal, protección tiroidea y delantal emplomado... (Cabaleiro, 2010, pág. 64).

También se debe recordar que la sala de rayos X debe contar con un tomógrafo. El tomógrafo logra obtener imágenes mucho más precisas de la parte del cuerpo humano que se desea observar por parte de los doctores, en casos, en los que los rayos X no son suficientes. El tomógrafo divide en varias secciones el cuerpo humano reconstruyendo las imágenes necesitadas para realizar un diagnóstico preciso.

Los sistemas de computación

Este quizás ha sido uno de los principales inconvenientes del sistema de salud del Ecuador, puesto que los sistemas computarizados de atención siempre fueron ineficaces y muchas de las veces complicaban al usuario y a los mismos doctores. Aquellos tiempos en los que requerir un servicio mediante filas interminables deben pasar a la historia y comenzar desarrollar sistemas médicos computarizados que ahorren tiempo tanto a usuarios como a los profesionales de la medicina.

Desde hace mucho tiempo, los científicos que desarrollan estos sistemas computarizados intentan diseñar técnicas interactivas que eviten los obstáculos o la necesidad de serios procesos de enseñanza para los usuarios. El clásico sistema con teclado ya ha dejado de ser práctico por lo que ahora se considera que la mejor opción son pantallas táctiles con computadores con la capacidad de proporcionar las respuestas requeridas en el menor tiempo posible.

Se han desarrollado dispositivos que permiten realizar la selección señalando en una pantalla con el dedo (*pantallas de tacto*), con un señalador especial dirigido a la ubicación apropiada de la pantalla (*lápiz de luz*) o con un *mouse* que se hace rodar sobre el escritorio junto a la terminal mientras se controla la localización, en la pantalla, de una flecha o un señalador que se usa para la selección... (Kelley, 1999, pág. 37).

No obstante, el sistema de computación no termina allí, pues deben dividirse según lo que se necesita, es decir, se puede pensar en sistemas para llevar la contabilidad, sistemas de inventario, sistemas que mantengan las historias clínicas en una base de datos que le facilite al personal médico su labor, sistemas de apoyo diagnóstico inter-hospitalario, además de los ya conocidos sistemas que permiten al usuario obtener turnos y preguntar por los distintos servicios.

Equipamiento del hospital

Este sub-capítulo está en directa relación con las instalaciones hospitalarias puesto que el equipamiento depende en gran medida del edificio en sí mismo, especialmente a lo que se refiere a lo eléctrico, sanitario y mecánico.

Por otro lado, es complicado establecer términos que abarquen todos los equipamientos que necesitan los hospitales pues abarcan denominaciones tan amplias como el de “aparato, equipo, unidad, conjunto, sistema y máquina, entre otras, son de significación muy vasta...” (Canitror, y otros, 1989, pág. 7)

Tomando en consideración esta aseveración previa, y para salvar esta dificultad, es posible identificar grupos de equipamiento de acuerdo a sus características comunes. De esta manera, se debe considerar lo siguiente de acuerdo a la descripción realizada por Bambarén y Alatrística(2008, págs. 29 - 30):

Grupo I: Equipos fijos. Equipos que están anexados a la infraestructura física del establecimiento permanentemente conectados a las instalaciones, los cuales para su operación requieren arreglos especiales en las instalaciones sanitarias, eléctricas o especiales. Incluyen: (1) Equipos médicos como esterilizadores, tanque de hidroterapia, cámaras para audiometría, equipos de radioterapia, equipos de diagnóstico por imágenes, (2) Equipos no médicos como cocinas, servidores informáticos, equipos de lavandería, y (3) Muebles fijos que son construidos como parte de la sobras civiles, entre ellos mostrador de atención, mesones o mesas de trabajo para laboratorio.

Grupo II: Equipos móviles mayores. Son aquellos equipos que pueden ser movidos sin que sea necesaria alguna modificación de la infraestructura física o de las instalaciones. El tamaño de estos equipos requiere condiciones de diseño y construcción particulares para su funcionamiento. Ejemplo: electrocardiógrafos, equipos de rayos X rodables, camas quirúrgicas. Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros.

Grupo III: Equipos móviles menores. Equipos que no requieren condiciones especiales de diseño o construcción para su operación. Por ejemplo: camillas, coche de curaciones, porta sueros.

Grupo IV: Instrumental. Instrumental y accesorios médicos que usualmente no son considerados como equipos. Por ejemplo: instrumental quirúrgico, tensiómetros, estetoscopios.

Grupo V: Mobiliario. Muebles que normalmente no están incluidos en alguno de los grupos descritos anteriormente. Por ejemplo: sillas, escritorios, archivadores, vitrinas.

Equipos médicos

Así como el equipamiento de las instalaciones se torna un asunto complicado, algo parecido ocurre con los equipos médicos que se encuentran en constante actualización por lo que muchas veces es difícil estar siempre a la vanguardia de la tecnología médica. La inversión realizada en equipos debe justificar un periodo de tiempo estimado que garantice que el cumplimiento de ciertas prioridades. Sin embargo, existía siempre un inconveniente, pues se compraban equipos tomando en cuenta lo más barato en cuanto a precio pero sin tomar en cuenta aspectos tales como “el coste de mantenimiento o el cote de personal y otros recursos necesarios para hacer funcionar el equipo, ámbito en el que la contabilidad analítica también aporta información de utilidad...” (Asenjo, 2006, pág. 126). Esto fue un pecado en el que cayeron varias administraciones de salud, ya sé que compraban equipos que a larga resultaban una carga y al poco tiempo dejaban de ser útiles.

De acuerdo a sus características de atención, el hospital debe tener cierto presupuesto para la actualización constante de los equipos. Consecuentemente, será el personal el que deba prepararse adecuadamente para la utilización de los mismos, ya que los equipos son enorme ayuda en el diagnóstico y cura de enfermedades.

A modo de ejemplo, los equipos pueden contener el material necesario para realizar curas de distinta complejidad, para procedimientos médicos específicos de un servicio o generales del hospital como equipos de administración de fluidos y fármacos (instilación vesical, canulación), equipos de drenaje y toma de muestras (paracentesis y toracocentesis, punción lumbar, sondaje vesical permanente, punción bajo ecografía, drenaje bajo ecografía), equipos cardiovasculares o de hemodinámica que aportan el material necesario para las pruebas diagnósticas de este servicio...(Herrera, 2003, pág. 114)

Insumos

El diccionario califica insumo como factor de producción. Se definen así, los recursos de que se dispone en un hospital para su trabajo y que pueden ser calificados como: Recursos técnicos (equipos), económicos (presupuesto del que se dispone), administrativos, físicos (planta física). Incluso los recursos humanos podrían ubicarse aquí... (Jaramillo, 1998, págs. 132 - 133)

Los insumos constantemente deben ser proporcionados por la administración de Salud, en este caso por el IESS y el Ministerio de Salud. Constantemente, se han escuchado las quejas por parte de los jubilados, afiliados, médicos y trabajadores hospitalarios sobre la falta de medicamentos, equipos, tecnicidades, y demás imprescindibles para el funcionamiento del hospital. El presupuesto de mantención del hospital debe abarcar la adquisición constante de insumos que garanticen el funcionamiento adecuado del hospital.

Instrumental médico

No está demás señalar, que dentro de los insumos, el instrumental médico es quizás el más necesario para que los profesionales médicos puedan cumplir con su labor. Varios de estos instrumentales no son renovables por lo que deben ser adquiridos constantemente. Entre el instrumental básico que debe tener cualquier hospital encontramos lo siguiente:

- La bata
- La placa de identificación
- El busca/el piepser
- El bolsillo (de la bata)
- El estetoscopio/el fonendoscopio
- El estetoscopio pediátrico
- El pinar
- El martillo de reflejos
- El diapasón
- El centimétrico/la cinta métrica
- La espátula/ el baja lenguas/
- El depresor de lengua
- La linterna/el bolígrafo-linterna
- El tensiómetro/el maguito de presión arterial
- La ligadura
- La botella desinfectante
- La jeringa
- El oftalmoscopio
- El otoscopio
- El pantoscopio
- Oftalmoscopio
- La lupa
- La mesa de operaciones
- El uniforme de cirugía
- El bisturí... (Stegemann, Hamel, & Martínez, 2001, págs. 182 - 183)

A continuación procederemos a describir algunos de los instrumentales nombrados con el fin de esclarecer que no se tratan muchas veces de herramientas que pueden comprarse sin garantía alguna.

Estetoscopio: Este aparato consta de un disco pequeño de metal unido a un tubo que se divide en dos auriculares y se utiliza para escuchar los sonidos de los órganos.

Oftalmoscopio: Este instrumento óptico formado por un espejo cóncavo se emplea para proyectar la luz al interior del ojo y examinarlo a través de un pequeño orificio central.

Otoscopio: Este aparato sirve para estudiar el conducto auditivo externo y la membrana del tímpano. El otoscopio más sencillo consta de un pequeño embudo metálico.

El quirófano: Dentro de los centros médicos existe un recinto destinado a realizar operaciones en las que el cirujano interviene de forma directa en el paciente mediante sus manos y con la ayuda de unos instrumentos. Este lugar, que se denomina quirófano, se encuentra acondicionado de una manera especial para conseguir una excelente ventilación, iluminación y una instalación técnica apropiada (aula2.elmundo.es, 2010).

Además, existe un mobiliario básico que dota de la comodidad requerida a los cuartos y quirófanos del hospital y que muchas veces también son inexistentes en la atención pública. Hospitales alrededor del Ecuador tenían que improvisar camas o mesas para poder atender a los pacientes, en especial cuando la atención de salud se ha centralizado en ciertas ciudades. A continuación, tomando la descripción de McGraw y Hill, se realiza un breve repaso del mobiliario básico y sus condiciones técnicas:

“La cama.- Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta más cómodo. Debe estar provista con toda la ropa que sea necesaria. Se coloca en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.). Se dispone de forma que el cabecero esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni

próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

Mesilla.- Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible, para que el paciente pueda coger cualquier objeto o utensilio que necesite. En muchos centros sanitarios se utilizan modelos de mesillas extensibles y regulables en altura y posición, que a su vez pueden transformarse en mesa auxiliar para apoyar las bandejas de la comida y adaptarse al paciente para favorecer su comodidad.

Mesa de cama.- Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida. Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer semi-incorporado y con mayor comodidad.

Silla o sillón.- Se utilizan como lugar de descanso para los pacientes independientes y para la movilización de los dependientes. Suelen disponer de brazos y reposapiés, también pueden llevar un dispositivo regulable para la colocación de la bandeja de la comida. Se sitúan junto al paciente, al lado contrario de la mesilla y cerca de la cabecera de la cama, para que pueda sentarse fácilmente sin necesidad de desplazarse. Siempre que el espacio lo permita, se debe disponer de una silla o sillón para el acompañante, que tenga las mismas características.

Papelera o cubo.- Suele colocarse dentro del aseo y se utiliza para recoger los desechos (basura, papeles, etc.) generados por el paciente (que no sean sanitarios ni biológicos). Lleva una bolsa de plástico en su interior para facilitar su recogida y limpieza.

Soporte de suero.- Se utiliza como sistema de soporte para las bolsas de suero o de medicación.

Otros accesorios

- Armario. Se utiliza para guardar la ropa y las pertenencias del paciente, y una manta de repuesto por si el paciente la necesita. Suele incluir perchas.
- Lámpara. Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones, para la lectura como luz indirecta. No se utilizan lámparas en las mesillas, para evitar riesgos de accidentes.
- Biombo. Se emplea para separar una cama de otra, es decir, cada unidad del paciente, dentro de una misma habitación. Su objetivo es mantener y preservar la intimidad de los pacientes (Mcgraw-Hill, 2011).

Lencería

Dentro de los insumos, también es necesario establecer a la lencería como un punto importante. Se pueden diferenciar dos tipos de ropa. Por un lado, la que se utiliza ordinariamente como uniforme por parte de los médicos, enfermeros, personal de servicio y limpieza, entre otros. Por otro lado, la ropa que posee las características propias para atender en situaciones especiales tales como el contacto con enfermos infecto-contagiosos.

Tanto los médicos como los pacientes y visitantes deben usar ropa de acuerdo a las circunstancias en las que se desenvuelven. La ropa en muchas ocasiones debe ser desechada debido al riesgo que se corre debido al contacto con pacientes con distintas patologías.

Por tanto, el médico dispondrá de dos opciones a la hora de tomar una decisión: la primera sería precintar toda la ropa e incinerar. La segunda sería proceder a su desinfección previa antes de enviarla a lencería. Por regla general y como garantía y al tiempo facilitar la labor se opta por la primera (Instituto Catalán de Salud, 2002, págs. 193 - 194).

Los operadores también necesitan cierta ropa especial, como es el caso de los profesionales encargados de las máquinas de rayos X, ya que deben encontrarse cubiertas de plomo. Estas ropas necesitan un trato especial, ya que contienen restos de materiales peligrosos para la salud, y deben ser “depositadas en recipientes

especiales con el anagrama de radioactivo, estos depósitos son reiterados por personal especializado y trasladado a los llamados cementerios radioactivos...” (Instituto Catalán de Salud, 2002, págs. 1983 - 194).

En definitiva, la adquisición permanente de insumos, así como la constante actualización de equipos y el mantenimiento correcto de las instalaciones, establecen las exigencias de la administración de un hospital. Todos estos requerimientos deben ser cubiertos por el IESS cuando se llegue a completar el proyecto del Hospital del Día. Sin embargo, estas obligaciones técnicas pueden ser salvadas concretamente con una correcta administración hospitalaria que es lo que se analizará en los siguientes párrafos.

La administración del hospital

A la larga, lo que se quiere es implementar un hospital que sea manejado bajo los conceptos de calidad y calidez, lo que significa un cambio de mentalidad total en lo que se consideraba la administración hospitalaria. Normalmente, se creía que administrar un hospital era de exclusiva competencia de médicos entendidos en el asunto meramente profesional, cuando más bien ahora se considera que es necesario que la administración tenga un conocimiento profundo de la sociedad y la economía, ya que el hospital tiene una enorme responsabilidad con la comunidad en la que funciona al enfrentarse a situaciones como “la complejidad de su manejo, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos de gerencia, dirección o administración...” (Londoño, Morera, & Laverde, 2008, pág. 5). No es cuestión de la administración de la salud solamente, sino el manejo constante de situaciones prioritarias y emergentes.

En cierto modo, deben ser combinados los conceptos empresariales de administración y comunitarios de atención. En el primer caso, la prestación de salud se transforma en llenar las expectativas que tiene el cliente-paciente, lo que permite establecer parámetros de “planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética...” (Londoño, Morera, & Laverde, 2008, pág. 7). En el segundo caso, la atención se vuelve comunitaria pues entiende la sociedad en la que se encuentra inmiscuido el hospital volviéndolo humano y entendedor de las circunstancias en las que vive la población, buscando ir más allá de la atención médica básica.

Muchas veces, esta interacción empresa-comunidad es soslayada por la incomprensión de la vieja escuela administrativa preocupada solamente en el ahorro de recursos. Siguiendo la línea empresa-comunidad se pueden establecer interesantes experiencias como la del Sistema de Administración de Hospitales (SADHOS), que “es un conjunto de procedimientos para establecer controles en las Áreas Médicas y obtener las estadísticas y reportes que permiten como resultado la administración de la operación en una clínica u hospital” (CONSATEC, 2010), y que tiene las siguientes características:

- Da prioridad para conocer los costos de los servicios de salud.
- Controla las variables indispensables que influyen en los costos: composición, recursos y números de casos, precio y eficiencia en el uso de recursos.
- Integración de los casos en expedientes.
- A través de reportes estadísticos conocemos los perfiles médicos y administrativos que operan en la clínica u hospital.
- De acuerdo a la definición que se haga del personal médico y administrativo, se sabe cómo y quién hace las cosas.
- La administración del hospital conoce con precisión la generación de ingresos por unidad.
- Administración de insumos de acuerdo a las necesidades de la clínica u hospital. (CONSATEC, 2010).

Intentos como estos involucran un esfuerzo mancomunado importante que valdría la pena ser tomado en cuenta en el proyecto que presentamos en este trabajo de investigación.

En general, mantener un hospital en funcionamiento ya no puede tener como base el establecer una atención que solamente mantenga la filosofía de curar enfermedades, sino administrar los recursos de manera que se brinde una atención de calidad en base a los elementos que se visualizarán a continuación.

La contabilidad en el hospital

Un sistema contable adecuado permite siempre que la administración se mantenga en los parámetros de eficiencia y eficacia. Dentro de un hospital, se define al sistema contable como aquel “procedimiento para recoger información objetiva útil, clasificarla y resumir las actividades de la institución susceptibles de ser expresadas en términos monetarios” (Londoño, Morera, & Laverde, 2008, pág. 356). La contabilidad, de este modo, mantiene la información de los números en forma actualizada, objetiva, confiable y clasificada, para que se pueda realizar un análisis de la situación económica del hospital, así como su proyección a corto, mediano, y largo plazo. El hecho es que una mala contabilidad podría terminar en circunstancias como la que se describe a continuación en el siguiente ejemplo:

...no es difícil comprender que el retraso de una compra puede dar lugar a la falta de medicamentos esenciales, que la mora en reparar manómetros para tubos de oxígeno, o un equipo de esterilización, o un aparato de rayos o de laboratorio, o una simple cañería de gas o una ambulancia, producen dificultades o déficit de atención que repercuten directamente en el enfermo y que, por otra parte, proyectan una imagen negativa del Hospital... (Alzugaray, 2008, pág. 88)

Ahora bien, por lo general la administración hospitalaria cuenta con oficinas contables que deben garantizar que toda la situación económica esté clara pues pueden darse casos realmente extremos que desemboquen en la afección de los pacientes como el descrito anteriormente. En un hospital cada uno de los detalles debe estar concebido dentro de lo previsible para que no se den situaciones lamentables, y precisamente el departamento de contabilidad es importante en este contexto.

El personal del hospital

Dentro de la administración del hospital, quizás el elemento más importante es precisamente el humano. Tanto administradores como médicos, y demás trabajadores deben concientizarse de que su labor es tan importante, que son vidas las que dependen de ellos. Se cree generalmente que el médico es quizás la pieza

clave del sistema hospitalario y de salud, cuando es la mancomunidad de profesionales lo que realmente importa. Al respecto, se debe anotar lo siguiente:

- Los trabajadores de los hospitales deben trabajar en equipos.
- Se debe delegar la responsabilidad y autoridad, según los subalterno adquieran experiencia.
- La adecuada planificación permitirá que se den desfases que perjudique la atención. (Jaramillo, 1998, pág. 309)

Finalmente, un trabajador de la salud debe tener cierta preparación aparte de la que ya desempeñó previamente en sus prácticas universitarias, y con mucha mayor razón aquellos que nunca laboraron en un hospital y realizan otras actividades. Tomando en consideración lo anterior, se debe realizar lo siguiente a manera de preparación para el personal:

Importancia del Entrenamiento: El entrenamiento en un hospital significa la enseñanza sobre cómo desempeñar determinados trabajos. Se puede instruir y guiar a un funcionario hacia nuevos conocimientos (actividades y procedimientos), habilidades necesarias para desempeñarse en el trabajo o actitudes orientadas hacia los pacientes. Hay tres tipos de entrenamiento para los funcionarios hospitalarios: inducción, instrucción para el trabajo y re-entrenamiento.

La inducción: Es la información sobre el hospital y la orientación sobre cómo hacer el respectivo trabajo en la institución...

La instrucción sobre el trabajo a desempeñar: Es justamente la explicación a todo detalle de qué va a hacer, cómo lo va a hacer, cuales son los procedimientos utilizados y su interrelación con otros trabajadores de la misma u otra dependencia... (Londoño, Morera, & Laverde, 2008, pág. 131)

Estos pequeños detalles son realmente importantes en el proyecto objeto de esta investigación puesto que la atención de los habitantes del cantón Cañar tienen particularidades que deben ser entendidas por todos los que trabajan en el sistema de salud. Es recomendable una introducción severa de este tipo para que los

trabajadores no se encuentren con circunstancias desconocidas y perjudiquen a los afiliados y jubilados.

El cuerpo médico del hospital

El personal médico de los hospitales incluyen entre otros miembros “cirujanos y sus asistentes, el personal de enfermería, tanto de quirófano como de planta, dietistas, el personal administrativo; los asesores de especialidad y el personal de la anestesia...” (Buchwald, George, & Pories, 2009, pág. 438).

El proyecto en Cañar exige que los profesionales tengan la capacidad suficiente y sean realmente capaces de establecer un vínculo con la comunidad. Los profesionales de la salud en el Ecuador han mejorado su remuneración lo que les permite trabajar con más tranquilidad, aunque se debe mejorar demasiado en cuanto a la constante escasez de insumos y medicinas.

En general, se debe decir que “La participación de los médicos en la gestión del hospital es esencial para lograr el desarrollo de un sentimiento de empresa, que ha demostrado ser necesario en las empresas industriales de servicios con el fin de obtener la máxima rentabilidad y eficacia” (Asenjo, 2006, pág. 180). Ya no solo es cuestión de hacer un trabajo mediocre, atender a los pacientes, presentar informes e irse a casa, sino sentirse parte de aquella comunidad en la que todos ganan si es que el hospital funciona adecuadamente.

El personal médico además debe encontrarse siempre actualizándose en cuanto a conocimientos de medicina, terapia y equipos, para lograr un nivel de eficiencia y eficacia superior, y para poder contrarrestar las vicisitudes que se presenten cuando falte conocimiento médico. En este sentido, la administración debe colaborar no solamente con los médicos sino con las enfermeras, laboratoristas y operadores.

Los empleados de servicios

El personal de servicios del hospital es quizás el menos reconocido de la comunidad hospitalaria, cuando en realidad es quizás un pilar realmente importante de la

atención en salud. Usualmente, el personal trabaja en distintas áreas y departamentos, aunque casi siempre centralizados como un solo grupo. De esta manera es posible encontrar a personal que labora brindando “los servicios de cocina y lavandería de los hospitales...” (Marriner, 2009, pág. 283)

Por otro lado, se puede encontrar al personal que se encarga de la burocracia hospitalaria y que son aquellos que tramitan los documentos, organizan los turnos, informan sobre el traslado de aparatos o mobiliarios, reciben llamadas, entre otras funciones (Martos, y otros, 2006, pág. 447). También se puede nombrar al personal de limpieza encargado de mantener las diversas áreas en un estado de pulcritud para que no existan riesgos posteriores de contagios o infecciones.

Por último, es importante que todo este personal se organice a través de organigramas que faciliten el trabajo del personal de servicios en las distintas actividades y con niveles de jerarquía, delimitando y coordinando funciones y relaciones.

Atención con calidad y calidez

Quizás la parte neurálgica de todo el estudio teórico, es precisamente esta parte que de alguna manera ha sido nombrada a lo largo del análisis. Ya hablábamos en un punto anterior de lo significativo que es mantener el lazo entre empresa y comunidad en la administración hospitalaria, y en este punto aquel lazo varía un poco y se convierte en la relación de dos indicadores trascendentales en el cambio de mentalidad del sistema de salud: la calidad y la calidez.

Las normas de servicio deben abarcar las expectativas que tienen el usuario y las responsabilidades fácilmente entendidas por el empleado de la salud. En términos generales, “La calidad del servicio se mide en función del grado de conformidad del servicio prestado con la norma de calidad establecida” (Varo, 2000, pág. 516). La evaluación y análisis de la calidad del servicio en salud depende del paso del cliente por las distintas etapas por las que debe pasar durante el servicio. En otras palabras, es necesario examinar la atención desde el momento en el que consiguió un turno para ser atendido hasta que recibió la asistencia médica.

En general, la calidad aplicada a la atención médica consiste en "...la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud" (Varo, 2000, pág. 39). Al respecto, es interesante también el concepto de "calidad total" de Jaramillo pues pretende darle un enfoque más global que ya no solamente vele por la atención sino por la globalidad de la organización del sistema de salud en el que debe estar inmiscuido un hospital:

CALIDAD TOTAL: Es un proceso de organización que logra satisfacer las necesidades de sus clientes. Es, en realidad toda una filosofía ya que pretende un compromiso de los trabajadores y la dirección o gerencia para mejorar los servicios que brindan. El mismo proceso hace que se retroalimente en forma continua al hacer que el proceso de mejoras sea permanente tanto el administrativo como el de producción gracias al trabajo de todos. Es un enfoque integrado y total de organización. Envuelve todos los niveles desde la gerencia o dirección a los médicos, enfermeras, y el resto del personal. Emplea métodos cuantitativos para valorar el trabajo. Mejora en forma continua el proceso de la administración, la forma de brindar los servicios y finalmente el producto... (Jaramillo, 1998, pág. 71)

En cuanto a la segunda parte de este esquema de atención, la calidez, se necesita realmente un importante cambio de mentalidad que abarque todos los niveles de la atención en salud. Esto solamente se logrará con el conocimiento del cantón Cañar, su cultura, costumbres, y modos de vida, así como el de los cantones adyacentes. Suministrar una medicina se torna algo más complejo cuando se le pregunta al paciente sobre su condición, el brindar información con una sonrisa, evaluar el diagnóstico se torna más beneficioso si es que se involucra a la familia.

Es realmente un trabajo largo el que hay que ejecutar, puesto que la obra física no servirá de nada, ni los insumos, los equipos, el mobiliarios o las instalaciones, si es que no se trabaja en el cambio de actitud de los funcionarios y empleados de salud. El cantón Cañar y los cantones que lo circunvalan merecen un Hospital del Día con todas las condiciones expuestas en este estudio teórico. La pertinencia del proyecto y su viabilidad es lo que se establecerá en los próximos capítulos.

Instalaciones hospitalarias

Ahora bien, las instalaciones hospitalarias deben estar acordes a las tecnologías más modernas y que sean capaces de solventar con holgura el cuidado de los pacientes y la investigación médica en laboratorios. Asimismo, se debe tener en cuenta que las instalaciones son realmente frágiles y demandan cuidados especiales. Es importante cuidar ciertos elementos como el constante abastecimiento de energía eléctrica y agua potable, ya que en cualquier emergencia es la prioridad para atender a las personas.

La tensión eléctrica deber estar correctamente controlada puesto que las instalaciones hospitalarias “poseen equipos de alto costo y alta sensibilidad, muy susceptibles a la interferencia de otros equipos u otros sistemas eléctricos, por lo que se pretende que la puesta a tierra mitigue tal interferencia, llevándola a niveles tolerables...” (Moreno, Valencia, Cárdenas, & Villa, 2007, pág. 3).

El agua potable debe establecerse en los más altos estándares de calidad porque podría causar enfermedades dentro del mismo hospital. Por otro lado, el edificio que se construya debe estar subdividido correctamente para que el personal del hospital sea capaz de trabajar sin sufrir ningún tipo de adversidad o incomodidad.

En el Capítulo I ya se habló de las condiciones de las instalaciones del centro de salud del cantón Cañar en la actualidad, y realmente no se encuentra en las mejores circunstancias físicas y de organización. Las instalaciones hospitalarias necesitan mantenimiento adecuado y constante, por lo que luego de que se concrete el proyecto de la construcción del Hospital del Día, será labor de los beneficiarios velar por que se dote de todo lo necesario, se cuiden las obras de infraestructura ejecutadas, y los equipos médicos adquiridos.

El terreno

Un hospital no puede ser construido en cualquier sitio, sino que deben tomarse en cuenta varias condiciones previas que determinará la idoneidad del terreno. Para conseguir esto es importante realizar un estudio geopolítico que marque los rasgos

positivos de su ubicación y contexto físico y verificar si los aspectos negativos pueden ser cubiertos oportunamente con obras.

El estudio geopolítico precisamente intenta establecer que se cumplan requisitos importantes tales como “los reglamentos de planeación local,...los planes de desarrollo, consulta los conceptos de las autoridades locales; hace claridad sobre vías de acceso y establece la posibilidad de desarrollos futuros...” (Londoño, Morera, & Laverde, 2008, pág. 149). Está claro también que se debe tomar en cuenta, primeramente, si es que el terreno cuenta con los servicios básicos necesarios como luz eléctrica, agua, alcantarillado, vías de acceso, transporte público, además de que esté ubicado en un sector estratégico para que toda la población beneficiada pueda llegar sin dificultad. Además el área de ocupación debe ser calculado en función de las necesidades en cuanto a número de camas, consultorios, laboratorios, sala de emergencias, y demás- Debe tener la posibilidad de poder dejar alrededor de un 50% de su tamaño libre para aislamientos, jardines y parqueaderos. Tomando lo anterior en consideración se pueden resumir las siguientes características de acuerdo a las normas internacionales:

- Predominantemente planos.
- Alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo.
- Libres de fallas geológicas.
- Evitar hondonadas y terrenos susceptibles a inundaciones.
- Prescindir de terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- Evitar terrenos de aguas subterráneos.
- Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
- Disponibilidad de desagüe y drenaje de aguas pluviales.
- Energía eléctrica.
- Comunicaciones y Red Telefónica
- -Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público.
- Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e insecticidas, fertilizantes,

morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles y en general evitar la proximidad a focos de insalubridad e inseguridad.

- Debe evitarse colindancia y proximidad con: gasolineras, depósitos de combustibles, cantinas, bares, restaurantes, prostíbulos, locales de espectáculos.

La consecución de un terreno de estas características, donado por los pobladores del sector facilitó en gran medida el trabajo de los funcionarios del IESS, por lo que ahora es necesario realizar los estudios técnicos para verificar su funcionalidad para el hospital, tarea que ya se encuentra en ejecución como se observa en la sección de resultados de este documento.

Necesidades físicas para el proyecto

El Terreno

Antes de pensar en los proyectos arquitectónicos y civiles, es importante la gestión realizada en la I. Municipalidad del Cantón Cañar sobre la donación de un terreno donde se edificará el hospital del Día del IESS, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos importantes.

- “Facilidad de acceso a las líneas de transporte y comunicaciones. El sitio estará cerca de los transportes públicos y buenas carreteras. Es importante considerar esta facilidad de acceso para los pacientes y las visitas. Es de igual importancia el transporte de las grandes cantidades de abastecimiento para uso de la institución. Los gastos de transporte aumentarán si el sitio es de acceso difícil, por lo que se debe pensar en los pacientes.
- Disponibilidad de Servicios Públicos. El hospital del Día requiere agua, gas, teléfonos, electricidad, se debe asegurar que dichos servicios públicos estarán disponibles para abastecer eficientemente las necesidades.
- Suficiente elevación para asegurar un drenaje eficiente y las medidas de higiene general. Existe un principio universal que se aplica a todas las instituciones donde se aglomera gente en cantidad. Tal consideración se aplica a los hospitales.
- Ausencia de molestias como ruidos, humo y malos olores. La reacción de los pacientes a tales condiciones es sensible. En consecuencia, si se tiene en

cuenta ante todo el bienestar de los pacientes, debe reinar tranquilidad, con abundancia de aire limpio de contaminación por los vapores del tráfico o de las industrias.

- Disposiciones adecuadas para un máximo de aire y luz en todas las partes del edificio. El aire y la luz son factores importantes y que pueden descuidarse en el tratamiento de los pacientes. Además se tendrá en cuenta la salud del personal de la institución. No habrá obstrucciones a los vientos prevalentes; el sitio debe favorecer la orientación del edificio para permitir la mayor exposición a la luz solar.
- Un ambiente que favorezca al paciente. La reacción física y mental del paciente al ambiente de ser tal, que le proporcione satisfacción y confort. Un paisaje hermoso es, ciertamente, un factor importante para la recuperación del paciente.
- posibilidad de expansión futura. La experiencia de otros CAA del IESS hospitalarios, como el de Cañar, por ejemplo, demuestra que los hospitales requieren expansión cada 10 o 15 años. Al planear el hospital conviene prever esa expansión futura. Si la situación lo permite, conviene adquirir un sitio mucho mayor que el que se necesita inmediatamente.

Proyectos Arquitectónicos

Una vez concretado el terreno donde se edificará el nuevo hospital, es necesario que un profesional arquitecto realice el proyecto arquitectónico. En base a la experiencia de otros hospitales, no solo en el país sino de fuera, existen estándares sobre cómo debería estar diseñado un hospital del Día.

Esta edificación debería contar con los siguientes espacios físicos y será de un solo piso, con loza fundida para futuras ampliaciones:

Sala de cirugía menor y medicina interna.- Será la primera sala al ingresar por emergencia, debido a que se necesita una atención oportuna. Esta tendrá por lo menos cuatro camillas de atención.

Sala de Gineco-obstetricia.- En la misma área ubicaremos esta sala, aquí habrá además de las camillas, unas sillas cómodas para las pacientes que esperan ser atendidas.

Sala de reanimación y quirófano. Completamente equipada, estará junto al área de emergencia y su acceso será restringido.

Salas de observación.- Dos cuartos amplios, uno para varones y otro para mujeres. Tendrán seis camas cada una, habrá servicio de televisión y música ambiental.

Estación central de enfermería.- Una especie de mezanine que no quite mayor espacio, pero que tenga las suficientes comodidades para el trabajo. Se dotará con modernos sistemas de computación y de archivo.

Área de laboratorio.- Un espacio apartado de los cuartos de hospitalización y junto a los consultorios. De igual forma contará con todos los implementos y equipos necesarios.

Farmacia.- La farmacia se ubicará a un costado de la entrada principal y tendrá dos frentes. El primero dentro del hospital para que las familias adquieran las recetas y el otro dará a la parte exterior, para que la ciudadanía tenga acceso a las medicinas las 24 horas.

Oficinas para consulta externa.- Tres consultorios se construirán por el momento. (Las especialidades están por definirse).

Área administrativa: Dirección, Secretaría, Enfermería y Trabajo Social.- En un bloque se edificarán todas estas áreas, tendrán otro ambiente para el confort de los trabajadores.

Residencia médica.- Dos cuartos, uno para varones y otro para mujeres, equipados con camas, televisión, teléfono, timbres y radio comunicación.

Laboratorios y salas de rayos X.- Estas tendrán suficiente espacio físico y estarán dotados con tecnología de punta, a fin de que se pueda cumplir con las expectativas del proyecto.

En lo que se refiere a pasillos y áreas de descanso, habrá bastante iluminación, natural y artificial. Los colores de las paredes serán minuciosamente estudiados, para que no sea el frío hospital que se encuentra en todas las ciudades.

La sala de Rayos X

El lugar debe elegirse principalmente por su facilidad de acceso para todos los pacientes hospitalizados y de emergencia. Los pacientes que acudan al servicio radiológico procederán de todos los sectores del hospital y consulta externa.

La sala de rayos X debe ser de fácil acceso para todos los departamentos del hospital. No habrá escaleras ni otros obstáculos que impidan el libre movimiento de las camillas y sillas de ruedas.

“Cuanto menos superficie resulte tener la sala de radiología, tendrá que añadirse más protección contra las radiaciones, en muchos hospitales rurales resulta menos costoso construir un local más amplio que aumentar el grosor de las paredes o el empleo de materiales diferentes”³

“Los materiales con los que se puede construir un departamento de rayos x, puede ser cualquiera que cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Impermeable e impenetrable al polvo
- b) Firme especialmente para el suelo
- c) Cálculo de resistencia de materiales para 20 años como mínimo.

El potencial de protección contra las radiaciones varía según el material. La madera resulta menos satisfactoria, los ladrillos y el hormigón son ideales. Las paredes

³ Tesis de grado “Organización de un departamento de rayos X” autor: Edwin García y Franklin Cuesta

deben reunir ciertos requisitos importantes como: tener por lo menos 2,5 metros de altura, de preferencia 3 y una o dos ventanas, las mismas de acuerdo a su funcionalidad; por lo general las paredes son construidas de ladrillo o bloque. La sala debe estar provista de un buen alumbramiento, es conveniente instalar 3 a 4 lámparas en cada una de las salas, unos 4 a 6 tubos de luz fluorescentes, en pares de 1.2 metros de largo aproximadamente resulta muy provechoso, así la altura interior mínima debe ser de 2,5 a 3 metros para poder colocar sin mayores problemas el soporte del tubo de rayos x.”⁴

Desde el punto de vista social es trascendental para la generación de oportunidades de acceder a los servicios de salud integral y otros que ofrece el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en los que están además, formación, capacitación, nutrición, salud y otros aspectos básicos de calidad de vida del conglomerado social, promocionando la inclusión económica de la población activa, mediante la garantía del bienestar biológico, social y psicológico generando oportunidades de poseer y utilizar los recursos económicos de la sociedad para producir o realizar intercambios, de forma que se garanticen las oportunidades de acceso al ingreso y activos que son parte de la riqueza de nuestro país.

El derecho de la población en general y sobre todo la que adolece alguna patología, a la protección social y especial previene de privaciones como consecuencia de cambios materiales que afectan negativamente sus vidas, mediante la generación sistemática de un mínimo de atención y protección o restitución de sus derechos inclusivos que el Socialismo del siglo XXI promulga.

⁴GONZALEZ SILVA, CARLOS A., HERNANDEZ ANTONIO. “Manual de mantenimiento de los servicios de salud, instalaciones y bienes de equipo”

Actividades finales	Recursos humanos del equipo de salud Requerimiento mínimo	Apoyo administrativo – financiero (Se debe contar con personal polivalente)
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud incluyendo participación comunitaria. • Participación en concejos cantonales de salud y otras instancias de participación. • Acciones básicas de prevención individual y colectiva secundaria. • Recuperación de la salud morbilidad general y de especialidad: Consulta y control. • Atención, parto normal. • Atención odontológica. • Cirugía del día. • Servicios auxiliares de diagnóstico como: laboratorio clínico. • Imagenología. • Rehabilitación y medicina física. • Visita domiciliaria. • Síntesis de información y consolidación. • Emergencias pre-hospitalarias y Triage. • Procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Ambulatorios y Hospitalización domiciliaria. • Supervisión Periódica del equipo CAA a UAA y DA para el trabajo en 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico familiar/General. • Odontólogo integral. • Enfermera/ o comunitaria. • Enfermera/ o de atención directa. • Programa de enfermería y medicatura rural. • Bioestadístico. • Farmacéutico. • Psicólogo/a • Fisiatra +fisioterapeuta. • Imagenólogo + tecnólogo/a en imagen. • Tecnólogo de laboratorio. • Nutricionista. • Trabajador Social • Especialista en medicina clínica básicas y de salud mental. • Especialistas de áreas quirúrgicas básicas. • Especialistas de materno-infantil. • Especialistas en emergencias. 	<p>Servicios administrativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de presupuesto contabilidad. y • Unidad de Facturación y consolidación de costos. de • Unidad de recaudación y pagos. y • Coordinación de enfermería y esterilización. de y <p>Servicios generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de limpieza y mantenimiento • Lavandería • Ambulancia y transporte • Servicio de Seguridad y Guardianía

red. • Referencia y contrarreferencia.		
Requerimientos mínimos de Especialidades básicas clínicas y de salud mental	Requerimientos mínimos de Especialidades básicas de materno - infantil	Requerimientos mínimos de Especialidades básicas de cirugía
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina interna • Cardiología • Gastroenterología • Dermatología • Endocrinología • Psiquiatría • Gerontología Otras: Según se justifique en la micro red plural, perfil epidemiológico y tasa de uso.	<ul style="list-style-type: none"> • Gineco – obstetricia • Pediatría 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Oftalmología • Traumatología • ORL • Urología • Cirugía Vascul ar • Otras: Según se justifique en la micro red plural, perfil epidemiológico y tasa de uso.

Atención Primaria de Salud

La atención primaria de salud se refiere a la asistencia sanitaria como parte fundamental y está basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de toda la sociedad y a las familias de la comunidad por medio de su participación activa y a un costo accesible para todos en relación a esto:

... La Atención Primaria de Salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud. La Atención Primaria de Salud comprende el conjunto de los medios materiales y humanos del sistema de salud puestos a disposición de la población, para atender al individuo, la familia y la comunidad en sus problemas de salud, relativos a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, curación y rehabilitación... (MAD-Eduforma, 2006, pág. 12).

De esta manera, la Atención Primaria de Salud se integra al sistema nacional de salud, por lo que, la función central y el eje principal constituye el desarrollo social y económico global de toda la comunidad; además se puede decir que, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud.

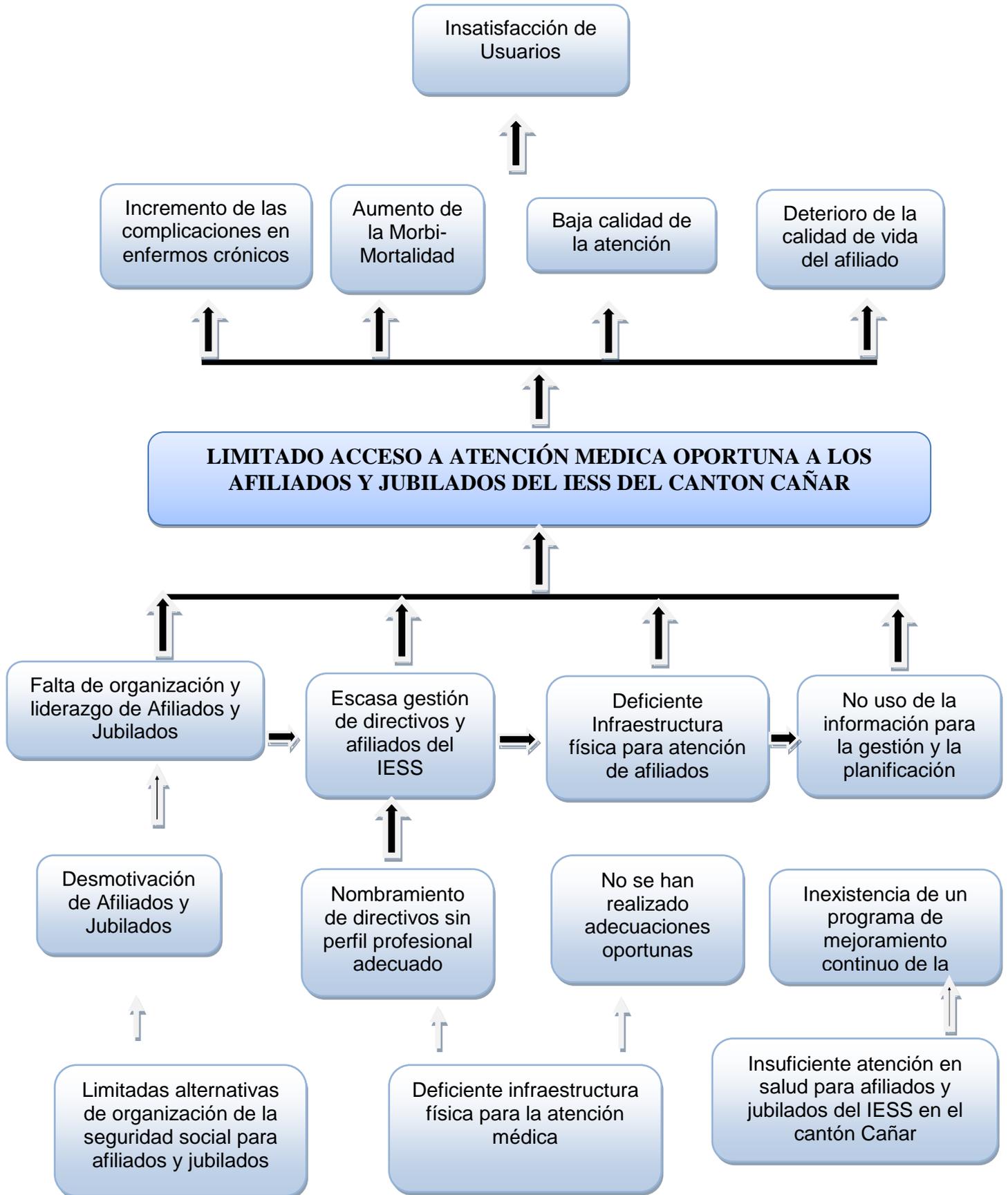
8. DISEÑO METODOLÓGICO

Matriz de involucrados

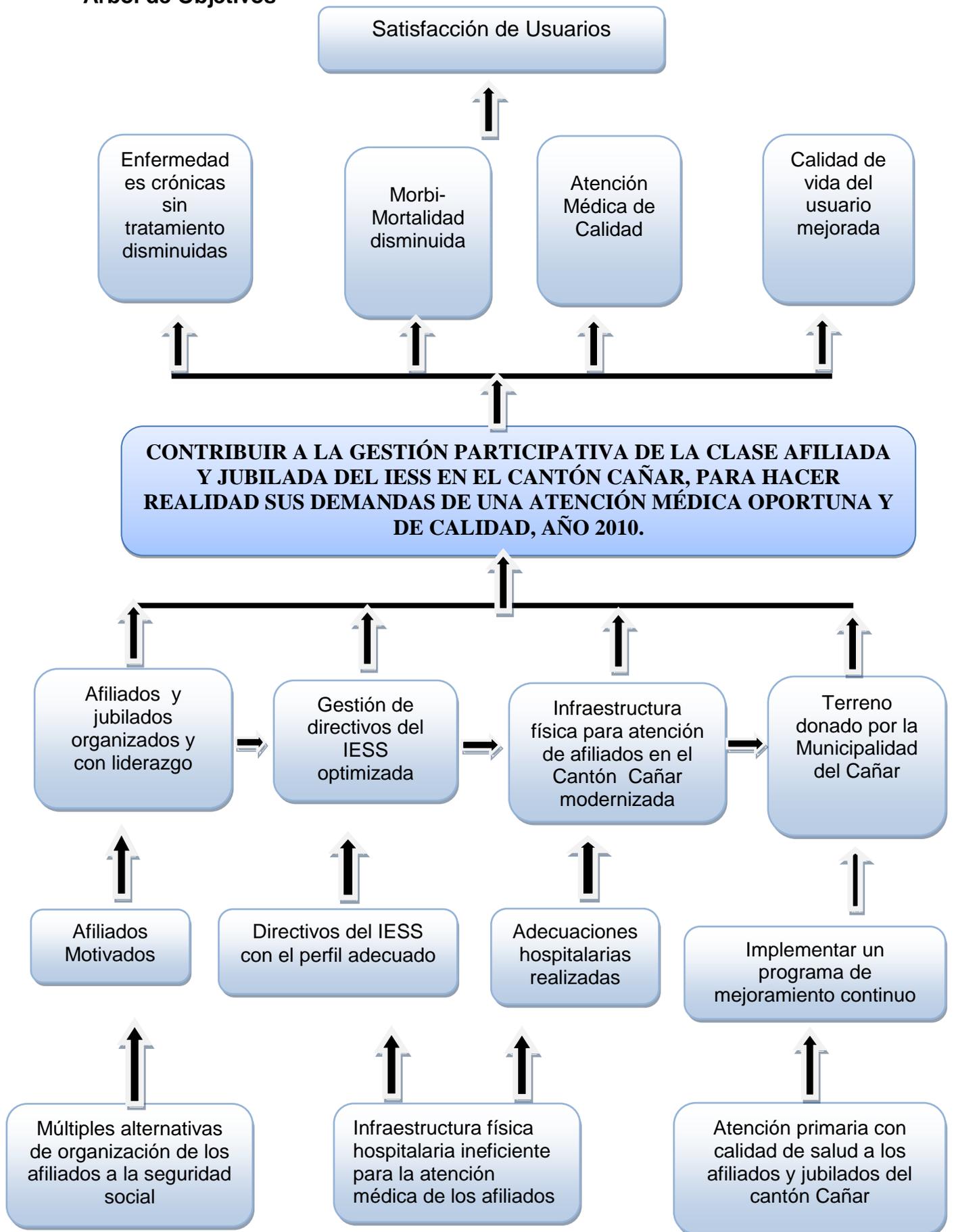
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
IESS SPSSIF-A MUNICIPALIDAD DEL CAÑAR.	Justificar e Implementar un Hospital del día del IESS en el Cantón Cañar.	Dirección General del IESS. Gestión del Factor Humano. Recursos materiales. Recursos económicos.	Constantes quejas de inconformidad de parte de los beneficiarios. Falta de atención Médica oportuna a los afiliados al IESS del Cantón Cañar.
		Suscripción y ejecución presupuestaria de los compromisos de gestión con Unidades Médicas del IESS.	
S.S.C. AFILIADOS AL IESS ASOCIACIÓN DE JUBILADOS	Recibir atención de calidad	Gestión de Calidad.	Demora Encarecimiento de la atención de salud.
		Organización para consolidar necesidades de la población	
Funcionarios de la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay	Justificar la creación de un Hospital del Día del IESS en el Cantón Cañar.	Dirección. Gestión del Factor Humano. Gestión de Calidad. Recursos materiales. Recursos económicos.	Falta de un Terreno y partida presupuestaria para la construcción del Hospital del Día.
		Cumplir con la resolución No. C.D. 021 de la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar especificada en su Art. 34., así como la resolución No. 100.	
Maestrante	Realización de la tesis de graduación como Magister en Gerencia de	Dirección. Gestión del Factor Humano. Gestión de Calidad. Recursos materiales. Recursos económicos.	Escasa coordinación para el desarrollo de las actividades la gestión

	Salud para el Desarrollo Local.	Aplicar conocimientos y destrezas adquiridas durante los estudios de la maestría	oportuna y menos burocrática en la Subdirección de Salud.
--	---------------------------------	--	---

Árbol de Problemas



Árbol de Objetivos



Matriz Marco Lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Mejorar las condiciones de atención de la Salud a los afiliados y Jubilados del IESS del cantón Cañar.	El 80% de los afiliados del Cantón Cañar.	Informes de producción Registros Médicos Informes de Supervisión Fotos Videos.	Participación activa y propositiva por parte de las funcionarias de salud IESS y MSP, Autoridades del Cantón
PROPÓSITO: Contribuir a la gestión participativa de la clase afiliada y jubilada del IESS en el Cantón Cañar, para hacer realidad sus demandas de una atención médica oportuna y de calidad, año 2010.	El 85% de los pacientes afiliados al IESS recibirán atención en Salud.	Informes de producción Registros Médicos Informes de Supervisión Fotos Videos.	Personal Médico de la UAA 307 IESS, autoridades del Cantón Cañar
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS: 1. Organización de AFILIADOS y JUBILADOS al IESS en el Cantón Cañar fortalecida. 2. Realización de la gestión para conseguir infraestructura física adecuada para la atención Médica a los afiliados al IESS del Cantón Cañar. 3. Atención Primaria de Salud oportuna a los Afiliados,	Hasta final de año 2010 tendremos un mínimo de 3 organizaciones. Gestión del 100% del mejoramiento de la infraestructura física para atención médica para afiliados y jubilados del IESS en Cañar. El 75% de la atención médica serán de APS.	Listado de afiliados. Listados de Historia Laboral. Fotos, videos. Convenios, Ley del IESS, Resoluciones. Fotos. Registros de Producción mensual Fotos.	Participación activa y propositiva por parte de las funcionarias de salud IESS y MSP, Autoridades del Cantón. SPSSIF-A. Dirección Provincia del IESS. Autoridades de Salud Maestrante., autoridades del Cantón Cañar y afiliados. Personal Médico de la UAA 307 IESS. MSP. Prestadores

Jubilados y de SSC del Cantón Cañar mejorada.		Listados. Registros.	de Salud Externos. Médico Municipio Cañar.
---	--	----------------------	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1. Fortalecer una organización de afiliados y jubilados al IESS en el Cantón Cañar.	Personal de SPSSIF-A. Maestrante. Personal de la UAA 307 Cañar.	septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2010	Transporte. Computadora. Espacio laboral. Sala de reunión Municipio Cañar.
1.1 Convocar a la clase afiliada a través de los medios de comunicación	Maestrante. Médico del Municipio. Enfermera. Trabajadora Social.	septiembre 2010	Transporte. Material de Oficina. Computadora. Sala de reunión.
1.2 Reunión de los afiliados.	Maestrante. Médico del Municipio. Enfermera. Trabajadora Social.	septiembre y octubre 2010	Transporte. Computadora. Espacio laboral. Sala de reunión Municipio Cañar.
1.3 Conformación de directiva de afiliados.	Afiliados Activos. Afiliados SSC. Jubilados. Maestros. Maestrante. Médico del Municipio. Enfermera.	Septiembre y octubre 2010.	Transporte. Computadora. . Espacio laboral. Sala de reunión Municipio Cañar.
1.4 Firma de Acta de Compromiso.	Directivos del IESS. Directivas de Afiliados Autoridades del Cantón.	octubre 2010	Transporte. Computadora. Proyector Multimedia. Espacio laboral. Sala de reunión Municipio Cañar.
2. Gestionar con la participación de la clase afiliada y jubilada la construcción de una infraestructura física para la atención Médica del IESS del Cantón Cañar.	Autoridades del IESS. Autoridades de la I. Municipalidad del Cañar. Organizaciones de Afiliados del Cantón.	octubre 2010	Transporte. Computadora. Espacio laboral. Sala de reunión Municipio Cañar y del IESS.
.1 Socializar en los medios de comunicación la gestión del Proyecto de construcción de un área física para una UAA del IESS	Autor del proyecto. SPSSIF-A. Gestión de Calidad. Gestión del Factor Humano.	noviembre 2010	Transporte. Computadora. Proyector Multimedia. Espacio laboral. Sala de reunión Municipio Cañar y

en el Cantos Cañar.	Medios de comunicación.		del IESS.
2.2 Gestionar a la Municipalidad del Cañar la donación de un terreno para la construcción de la UAA del IESS	SPSSIF-A. Municipio del Cañar. Agrupaciones de Afiliados del Cantón.	agosto y septiembre 2010	Transporte. Cámara de Fotos. Material de Escritorio.
2.3 Gestionar a que se integre al POA 2011 de la SPSSIF-A la construcción del Hospital del Día para el Cantón Cañar.	Personal de SPSSIF-A. Maestrante. Personal de la UAA 307 IESS. Afiliados y jubilados del IESS.	septiembre 2010	Transporte. Material de escritorio. Computadora
2.4 Programar y Gestionar el compromiso presupuestario a través del POA 2011 de la SPSSIF- los estudios, implementación y funcionamiento de un Hospital del Día del IESS en el Cantón Cañar.	Autoridades del IESS Dirección Provincial del IESS Azuay. Afiliados, Jubilados y SSC del Cantón Cañar.	octubre y diciembre 2010	Material de escritorio. Computadora
2.5. Establecer una comisión veedora para hacer el seguimiento del proceso de implementación y funcionamiento de la obra.	Maestrante y Afiliados y Jubilados del cantón Cañar.	enero del 2012 hasta concluir la obra	Material de oficina, computadora y cámara fotográfica
3. Facilitar la atención Primaria de Salud oportuna a los Afiliados y Jubilados al IESS del Cantón Cañar.	SPSSIF-A. Personal Médico del IESS. Médicos de la Red de Prestadores de Salud	junio 2011	Área física de la UAA del IESS en el Cantón Cañar.
3.1 Taller de socialización sobre APS a los afiliados al IESS del Cantón Cañar.	SPSSIF-A. Personal Médico del IESS. Médicos de la Red de Prestadores de Salud SSC.	Segundo Semestre del 2011	Transporte. Computadora. Proyector Multimedia. Sala de reunión Municipio Cañar e instalaciones de SSC.
3.2 Construir Perfil Epidemiológico de los afiliados al IESS del Cantón Cañar y	SPSSIF-A. Médico del dispensario del municipio de Cañar. Personal Médico del IESS.	Segundo Semestre del 2011	Formularios de Historia Clínica Única. Materiales de Oficina.

sus alrededores.	Médicos de la Red de Prestadores de Salud SSC		Computadora. Cámara de Fotos.
3.3 Brindar atención médica especializada por programas a los afiliados crónicos.	Médicos especialistas. Personal Médico del IESS. Médicos de la Red de Prestadores de Salud. Personal médicos del SSC.	Octubre, noviembre, diciembre 2010.	Consultorio con equipamiento mínimo necesario para atender a los pacientes crónicos y medicamentos.
3.4. Fortalecer la educación preventiva de enfermedades crónicas para los familiares y los pacientes que reciben atención médica especializada.	Médico del Municipio. Personal Médico del IESS. Médicos de la Red de Prestadores de Salud. Personal médicos del SSC.	Julio a diciembre del 2011	Materiales de Oficina. Computadora. Proyector multimedia.

9. RESULTADOS

9.1. Resultado Esperado I

Acción: Fortalecimiento de la Organización de Afiliados y Jubilados

Respecto al fortalecimiento de la organización de Afiliados y Jubilados al IESS en el Cantón Cañar, se desarrollaron tres actividades que fueron coordinadas por el tesista con la ayuda del personal de la UAA 307 Cañar. Se tuvo primeramente que buscar la manera que las organizaciones de afiliados y jubilados del cantón se unan para que empujen la realización del proyecto. Para lo cual se desarrollaron cuatro actividades como son la convocatoria para las agrupaciones existentes y las nuevas agrupaciones, reunión de las agrupaciones por separado, elección de directiva o comisión para la gestión y compromiso al que llegaron en la reunión. Los resultados obtenidos de cada una de las actividades correspondieron a los compromisos adquiridos por la propia iniciativa de los líderes y lideresas de las agrupaciones. De este modo, el contacto directo con estas agrupaciones fue fundamental, pues estos, una vez motivados, hicieron convocatorias en las carteleras de avisos de la UAA, utilizaron los correos electrónicos y redes sociales y los jubilados se permitieron poner un aviso en el Heraldo de Cañar para convocar a las reuniones de su organización.

Una vez desarrolladas las convocatorias, se realizaron reuniones separadas en las siguientes fechas:

15 de septiembre del 2010: Reunión de Asociación de Jubilados del Cañar en la que se comprometen a recolectar firmas de todos los jubilados residentes en Cañar para gestionar la construcción del Hospital del Día del IESS.

28 de noviembre del 2010: Empleados afiliados al IESS deciden enviar una solicitud a nombre de la directiva apoyando la gestión de los Jubilados y demandando la construcción del mejoramiento de infraestructura, personal, servicios y medicamentos de la UAA 307 Cañar.

8 de febrero del 2011: Se reúnen las Fuerzas Vivas (Profesionales afiliados independientes) quienes al igual de que los Afiliados demandan el inmediato mejoramiento de la atención médica a corto plazo a niños y madres en estado de gestación mediante convenios con consultorios privados del mismo modo solicitan la solución definitiva de los problemas de salud apoyando la petición que hiciera la Asociación de Jubilados del Cañar.

Finalmente, estas tres organizaciones, particularmente dispersas, aúnan sus esfuerzos para fortalecer la organización de afiliados y jubilados conformando un grupo fuerte en respaldo a la iniciativa que tuvo la Asociación de Jubilados del Cañar. Esta organización es fundamental para comenzar con las gestiones ante la alcaldía y las autoridades del IESS, así como en la donación del terreno que se desarrollaron en la segunda etapa.

Como se pudo observar, se ha cumplido con el objetivo de que se cree una organización de jubilados y afiliados fuertes, pese a que en un principio se concretaron las tres por separado, se pudo establecer que el apoyo mutuo de estas organizaciones permite una gestión fuerte ante el alcalde y las autoridades del IESS.

9.2. Resultado Esperado II

Acción: Gestionar para conseguir una infraestructura Física para la atención Médica a los afiliados al IESS del Cantón Cañar

En cuanto a la gestión para conseguir una Infraestructura Física para atención Médica a los afiliados al IESS del Cantón Cañar, inicialmente propuesto como la remodelación de la UAA 307 del Cañar, cambia totalmente de sentido y se da lugar a la gestión de un Hospital del Día totalmente equipado para que brinde atención de calidad que requiere una población de alrededor de 20.000 afiliados y jubilados. Es así que, se desarrollan algunas actividades como se puede observar a continuación:

Primeramente se desarrolla una difusión en los medios locales sobre la reunión de la organización de beneficiarios del IESS y las autoridades locales tanto del Municipio cuanto de la Subdirección del IESS del Azuay.

Se planifica un encuentro de los jubilados y afiliados para dejar saber al Dr. Hernán Crespo, Director Regional de Salud Individual y Familiar del IESS, la necesidad urgente de la construcción del Hospital del Día. Además, conjuntamente con el alcalde, la asociación fue capaz de plantearle que ya existían opciones del terreno donde posiblemente podía construirse el hospital.

El cumplimiento de este objetivo va de la mano con el avance de las gestiones por parte de los afiliados, jubilados, fuerzas vivas, de la alcaldía de la Municipalidad del Cañar y de las autoridades del IESS. Prácticamente se ha logrado garantizar la construcción del Hospital del Día en un terreno donado por el municipio producto de estas reuniones.

Se ha conseguido que se done el terreno por parte de la Municipalidad del Cañar para la construcción del Hospital de Día. En este terreno es la construcción de la parte física así como la dotación de infraestructura de punta para mejorar la atención del servicio de salud a los beneficiarios del IESS.

Por otra parte, en cuanto a la gestión del terreno, en un inicio se había presentado un terreno en el sector de Nar para la construcción del Hospital pero posteriormente se puso a disposición un terreno localizado junto al Estadio Veintiséis de Enero. Finalmente, se estableció que será en este último en el que se proceda a la construcción.

Además, se realizaron las encuestas sobre las necesidades que tienen tanto afiliados como jubilados del Cantón Cañar, quienes actualmente visitan la Unidad de Atención Ambulatoria, en la que se describen las ineficiencias e insuficiencias actuales de la atención en salud. En suma, se ha logrado cumplir con la gestión de una infraestructura adecuada para los afiliados y jubilados del cantón Cañar.

Posteriormente, se realizaron múltiples reuniones con las autoridades del IESS, especialmente con el Dr. Ramiro González, con el objetivo de que se logren solventar ciertas preguntas y se confirme la voluntad política por parte de los representantes de la población del Cañar para la construcción de la obra.

Se enviaron varios oficios dirigidos al Director del IESS, al Subdirector de Prestaciones de Salud del IESS, Dr. Hernán Crespo, y al alcalde en el que se concretizaba la donación del terreno, acto que se celebró el día 11 de Julio del 2011. Es importante señalar, que los convenios firmados no solamente tienen que ver con la ejecución de una construcción sino que se concreta que el Estado ecuatoriano se encargará de garantizar los recursos necesarios y la asignación de profesionales que lograrán que se cumplan con las normas de calidad que se analizaron en el marco teórico e institucional.

Fue importante para lograr las actividades planteadas la acción de las autoridades municipales como el alcalde y el vicealcalde del cantón Cañar, quienes facilitaron los recursos para la ejecución del proyecto, así como las iniciativas de los jubilados y afiliados que se organizaron oportunamente para empujar a que se haga realidad el proyecto. Además la labor del Subdirector de Salud Individual y Familiar, Dr. Hernán Crespo también fue fundamental.

Cabe decir que la gestión fue exitosa desde todo punto de vista pues se logró inclusive propagar la idea de intervención a otras ciudades como el caso de Gualaceo en el que se están comenzando las gestiones. No obstante, el trabajo de la gestión presentada debe tomarse como una parte importante pero no como la conclusión pues todavía se debe hacer realidad la construcción para atender efectivamente a la población del Cañar. La gestión superó las expectativas pues en un inicio se planteó el mejoramiento de la infraestructura de la UAA actual, sin

embargo, en su lugar se alcanzó que se hiciera realidad la construcción de un Hospital de Día para la región.

Precisamente, para lograr los resultados esperados de la gestión, se decidió realizar las siguientes actividades que se presentan en un esquema cronológico:

6 de Abril del 2011.- Se realiza una reunión con el Director Regional de Salud Familiar e Individual del IESS, para gestionar la donación de un terreno para la creación del Hospital del Día. La reunión se realizó en forma conjunta con el alcalde del cantón Cañar, Belisario Chimborazo, jubilados y afiliados.

9 de Abril del 2011.- Se reunieron un grupo de jubilados acompañados por el Director Regional de Salud Individual y Familiar del IESS, Hernán Crespo, quienes solicitaron al Municipio la donación de un terreno de 4000 metros cuadrados necesarios para la construcción del Hospital del Día. El alcalde manifestó que el Departamento de Avalúo y Catastros y el Departamento de Planificación Física se encuentran trabajando en aquello.

2 de Mayo del 2011.- El Concejo Municipal del Cañar asignó un terreno a favor del IESS de alrededor de 10.000 metros cuadrados en Nar con acceso a servicios básicos para la construcción del Hospital del Día.

7 de Mayo del 2011.- Se formalizó el pedido de construir el Hospital del Día en el cantón Cañar que favorecerá a las poblaciones de Cañar, Suscal, el Tambo y la Troncal. El alcalde Belisario Chimborazo presentó al Director Ejecutivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ramiro González, la propuesta técnica para la construcción.

17 de Mayo del 2011.- Se entregaron las encuestas realizadas a los señores jubilados que hacen uso de la actual Unidad de Atención Ambulatoria del cantón Cañar, así como las firmas de respaldo de los afiliados para la construcción del Hospital del Día, al Subdirector de Prestaciones de Salud del IESS, Dr. Hernán Crespo.

18 de Mayo del 2011.- Se analizó la posibilidad de cambiar el terreno entregado en un principio en el sector de Nar, por uno ubicado junto al Estadio Veintiséis de Enero que posee una extensión de alrededor de 5.150 metros cuadrados. La responsabilidad de elegir cuál de los dos terrenos es el más apto para la creación del hospital queda en manos del IESS.

28 de Mayo del 2011.- Se recibió a la comisión técnico jurídico del Comité de Paro del cantón Cañar y al alcalde, en las oficinas del IESS para mantener una reunión de trabajo con Ramiro González y miembros del directorio nacional del IESS, en el que se solventaron inquietudes y se comprometió la voluntad política para construir la obra. Se mencionó que inmediatamente luego de que se entregue legalmente el terreno se procederán con los estudios de construcción para que en el 2012 se destinen las partidas necesarias para iniciar la obra.

31 de Mayo del 2011.- La Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, representada por la Econ. María Cristina Argüello envía al Subdirector Provincial del SSIF Azuay, Hernán Crespo, un oficio en el que se realiza el traspaso presupuestario de 20 de Abril de 2011 y el informe de aprobación de traspaso de 5 de Mayo del 2011, que contemplan la ejecución de los Proyectos Estratégicos a nivel nacional, entre los que se incluyen construcciones.

19 de Junio del 2011.- Se realizó la visita del Director Regional del IESS, Ramiro Ordóñez, al cantón de Gualaceo, en el que se pretende emplazar otro Hospital del Día, siguiendo los mismos pasos de la gestión realizada en el Cañar. Se partió de la necesidad de donar un terreno de las dimensiones de entre 5000 y 10000 metros cuadrados. Con esto cobra relevancia la gestión realizada en el cantón Cañar pues se ha comenzado a propagar a otras ciudades.

21 de Junio del 2011.- En un oficio dirigido al Eco. Fernando Guijarro Cabezas, Director General del IESS, el Dr. Hernán Crespo, Subdirector del SSIF, pide que se le delegue para recibir y firmar las escrituras del terreno donado por la Ilustre Municipalidad del cantón Cañar.

24 de Junio del 2011.- Se envía un oficio en el que el Eco. Bolívar Bolaños, Director General del IESS Subrogante, solicita al Dr. Hernán Crespo reciba la escritura pública en nombre del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

27 de Junio del 2011.- Durante las fiestas del cantón Cañar, se evocó nuevamente a que entre los convenios se contempla la construcción del Hospital del Día en dicha ciudad con la tecnología de punta necesaria para que beneficie a los afiliados de varias ciudades.

11 de Julio del 2011.- Finalmente, se hace efectiva la donación del terreno por parte de la Ilustre Municipalidad del Cañar al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, compareciendo ante el Juez Dr. Luis Fernando Andrade, Notario Público Primero del Cantón Cañar, el alcalde del cantón y el Procurador Síndico de la Municipalidad, Belisario Chimborazo y Ernesto Viván, y el Dr. Hernán Crespo, Subdirector de Salud Individual y Familiar del Azuay. El terreno donado consta de cinco mil ciento cincuenta y dos metros cuadrados y que se encuentra comprendido, por el Norte con terrenos de Mercedes Pomavilla, por el Sur, con terrenos materia de adjudicación a los cónyuges señores María Judith Muñoz y Gustavo Aníbal Padrón, por el Este, con terrenos de Margarita Valdez, y por el Oeste con terrenos de la Municipalidad de Cañar que dan salida al Estadio y en parte con terrenos de la Familia Criollo.

26 de Agosto del 2011.- Se envía un oficio de la Dirección General de Salud Individual y Familiar, dirigido a los Subdirectores y Jefes Provinciales de Salud Individual y Familiar, en el que se entrega una "Guía para la Elaboración de los programas Funcionales de Ampliación, Remodelación o Construcción de Nueva Infraestructura" y la matriz de "Programa Funcional", para que se comience con la elaboración del Programa Funcional que es precisamente el documento antecedente para empezar la elaboración de Términos de Referencia, contratación de estudios y posterior construcción.

8 de noviembre delo 2011: El Arq. Bolívar Yerovi H., Coordinador de Infraestructura Hospitalaria, solicita la certificación presupuestaria de un valor de \$58.433,96 para la contratación de estudios de consultoría para los estudios de la Unidad Hospitalaria.

De acuerdo al cronograma presentado, aunque no corresponde al cronograma inicialmente señalado –pues tarda un año más de lo programado–, es posible evidenciar que los objetivos de la gestión realizados han sido cumplidos pues se ha dado un primer paso para el mejoramiento de las condiciones de salud de los afiliados y jubilados, mediante la obtención del terreno en el que se va a realizar la construcción del Hospital del Día en el cantón Cañar.

5 de enero del 2012: Un grupo de afiliados y jubilados, preocupado por las demoras ocasionadas para el inicio de los estudios del Hospital del Día, deciden conformar una comisión veedora para hacer el seguimiento del proceso de implementación y funcionamiento del Hospital del Día en todas sus tres etapas como son: la fase de estudios, la fase de implementación o construcción y la fase de funcionamiento de la obra.

9.2. Resultado Esperado III

Acción: Atención Primaria de Salud oportuna a los Afiliados, Jubilados y de SSC del Cantón Cañar

Total de consultas	2010	2011	1^{er} Semestre 2012
Primeras	24	22	44
Subsecuentes	13	17	19
TOTAL	37	39	63

Fuente: UAA 307 Cañar.

Respecto a la tercera actividad, la cual se orienta a brindar Atención Primaria de Salud oportuna a los Afiliados, Jubilados y del SSC del Cantón Cañar, es menester señalar que conjuntamente con las demandas realizadas por la organización de Afiliados y las Fuerzas Vivas, se ha tomado muy en cuenta para no postergar la urgente atención que requieren los beneficiarios del IESS en Cañar. Así, con la propia iniciativa del IESS se desarrolla capacitación y se contrata servicios particulares de médicos privados para mejorar la Atención Primaria del IESS en este sector.

Para ello se han realizado algunas actividades que corresponden al siguiente cronograma:

17 de marzo de 2011: El Dr. Hernán Crespo V. Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay da a conocer que se han realizado convenios con los consultorios privados para fortalecer la atención urgente que requieren los beneficiarios del IESS, especialmente en lo que se refiere a la APS, así como la acreditación de consultorios de medicina alternativa. De este modo, según se observa en el cuadro anterior, a partir del año 2011, empiezan a aumentar el número de pacientes dentro de un programa de Atención Primaria de Salud. Ya para el año 2012, el número de pacientes hasta el mes de Junio, casi se ha duplicado, lo cual es un indicador muy satisfactorio del avance en cuanto a APS.

11 de junio del 2011: Se desarrolla un taller sobre APS a los afiliados al IESS del Cantón Cañar para lo cual se solicitó al personal Médico del IESS una capacitación de 4 horas en la modalidad de taller, mismo que fue desarrollado en la Sala de reunión Municipio Cañar e instalaciones de SSC. Paralelamente se dio inicio al Programa del Adulto Mayor, el mismo que, hasta la actualidad, ofrece talleres de terapia ocupacional, socio recreativo y de integración, orientada a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores, actividades que son coordinadas por los propios jubilados en asociación o no, en el Cantón Cañar participan 60 Jubilados dentro del programa de APS.

10 de septiembre del 2011: Se construyó Perfil Epidemiológico de los afiliados al IESS del Cantón Cañar y sus alrededores. Para mayor información, véase los datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población).Ello fue posible gracias al historial que conserva la Unidad de Atención Ambulatoria 307 de Cañar la misma que facilitó todos los datos consignados por el personal médico del IESS que ha atendido en este centro de salud durante el año 2010.

21 de diciembre del 2011: Se convoca a una reunión a los afiliados con problemas de salud crónicos para capacitar sobre los cuidados especiales que requiere su salud. A esta reunión asisten únicamente pacientes con dos tipos de enfermedad bastante propagada en el Cañar como son los pacientes hipertensos y los pacientes con diabetes.

12 de enero del 2012: Se reúne a los familiares de los pacientes hipertensos para la realización de un taller preventivo sobre el cuidado especial de la hipertensión. En este taller participan 21 personas que tienen lazos de consanguinidad y afinidad con los 12 pacientes hipertensos que han conformado el primer grupo de pacientes crónicos del cantón Cañar.

13 de enero del 2012: Se reúne a los familiares de los pacientes con diabetes para la realización de un taller sobre el cuidado especial que deben tener con los familiares que padecen dicho problema. En este taller se habla de cómo prevenir la diabetes, los asistentes participan en forma muy activa realizando preguntas a los facilitadores y éstos últimos brindan información muy detallada del problema, haciendo énfasis en una dieta balanceada, destacando al consumo moderado de azúcares en estos hogares.

Análisis General

Resultados esperados de acuerdo al Fin y al Propósito

Para que se lleve a cabo el fin del proyecto que es mejorar de las condiciones de Atención de Salud a los Afiliados y Jubilados al IESS del cantón Cañar, ha sido necesario incurrir en tres aspectos como es el fortalecimiento de la organización de los beneficiarios lo cual se desarrolló en el año 2010 inicios del año 2011, la gestión para la implementación de una infraestructura hospitalaria nueva desarrollada en el transcurso del año 2011 y la Atención Primaria de Salud que simultáneamente se desarrolló en el año 2011.

Para el logro del propósito que es brindar atención de Salud de calidad y oportuna a los afiliados al IESS en el Cantón Cañar 2010 – 2012, ha sido fundamental el desarrollo de las actividades antes mencionadas en las que se debe destacar la participación de todos los organismos interesados, tanto de jubilados, afiliados, autoridades, y demás interventores, quienes fueron capaces de unir esfuerzos de forma mancomunada y establecer nuevos paradigmas de gestión en salud. Se debe recordar que la participación social es la base estratégica sobre la cual debe levantarse una estructura sólida que justamente de origen a nuevos proyecto que vayan en beneficio de la sociedad.

Por lo tanto, se puede sostener que el proyecto ha sido alcanzado y desarrollado de una manera eficiente y eficaz logrando que la gestión surta un efecto positivo en beneficio de la comunidad cañareense.

10. CONCLUSIONES

El desarrollo del presente proyecto lleva consigo algunas conclusiones relativas a los resultados obtenidos de manera general.

- Se ha cumplido con el objetivo de crear una organización de jubilados y afiliado fuerte, pese a que en un principio se concretaron tres agrupaciones por separado, las mismas ofrecieron su apoyo mutuo para demandar un mejor servicio de la salud del IESS en cuanto a mejorar la infraestructura, el servicio, el personal, entre otros elementos que están obligados a responder desde las autoridades pertinentes. Esta unión de fuerzas de parte de los beneficiarios, permitió reforzar la gestión ante el alcalde y las autoridades del IESS.
- En cuanto a la gestión desarrollada para conseguir una infraestructura Física para la atención Médica a los afiliados al IESS del Cantón Cañar, se debe señalar que no se ajustó al cronograma inicialmente presentado. Sin embargo, los resultados, a pesar del retraso, fueron muy exitosos. De este modo, es posible evidenciar que los objetivos de la gestión se han cumplido, lo cual ha dado un primer paso para el mejoramiento de las condiciones de salud de los afiliados y jubilados a futuro, mediante la obtención del terreno en el que se va a realizar la construcción del Hospital del Día en el cantón Cañar y la certificación de una partida presupuestaria para los estudios de consultoría para la nueva infraestructura física de los afiliados y jubilados del IESS en el cantón Cañar.
- Finalmente, el resultado relativo a brindar Atención Primaria de Salud oportuna a los Afiliados, Jubilados y del SSC del Cantón Cañar es alcanzado en su mayor parte pues se realiza una capacitación a jubilados y afiliados sobre APS, así como se gestiona de parte de las autoridades del IESS atención urgente en consultorios externos para niños y madres en estado de gestación. No obstante, respecto a la organización de pacientes crónicos, no se logra cumplir en su totalidad pues aún no se logra organizar por separado a todos los pacientes padecen algunas enfermedades crónicas como son Gastritis, Parasitismo, Depresión, Lumbalgia e Hiperlipidemia; sin embargo los

pacientes y familiares que padecen diabetes o hipertensión se han organizado y han recibido una primera capacitación para disponer de conocimientos sobre el cuidado especial que amerita su salud.

11. RECOMENDACIONES

- Continuar reuniones de las bases de las organizaciones que han fortalecido la gestión del mejoramiento de los servicios de atención médica de afiliados y jubilados al IESS en Cañar para que estén atentos y observantes del desarrollo eficaz y eficiente del cumplimiento de sus demandas.
- Se recomienda la implementación del Hospital del Día en el cantón Cañar, así como un estudio de sostenibilidad que asegure los beneficios para las generaciones venideras. Los aportes de los afiliados deben convertirse en medios de sustento sostenibles para la nueva infraestructura hospitalaria. Ello más una gestión oportuna permitirá que la situación socioeconómica sea duradera, resistiendo a posibles crisis y sin dañar las oportunidades de otros o de generaciones futuras.
- La implementación de programas de salud para paliar las dolencias y los cuadros de diagnóstico evidenciados en el perfil epidemiológico los afiliados al IESS del Cantón Cañar y sus alrededores. Que los diagnósticos se realicen en forma rápida, por cuanto los problemas epidemiológicos requieren de un tratamiento oportuno para no llegar a la cronicidad de algunas enfermedades como se ha visto hasta ahora.
- Organizar a los afiliados y jubilados al IESS del Cantón Cañar y sus alrededores que tengan enfermedades crónicas para que tengan un seguimiento continuo y apoyo mutuo
- Que los afiliados y Jubilados de la provincia del Cañar exija una atención buena en el futuro Hospital del Día y que haga respetar sus derechos como ciudadanos.

12. BIBLIOGRAFIA

- Terreno a favor del Seguro Social en Cañar. (2 de Mayo de 2011). *El Mercurio*.
- Alzugaray, R. (2008). *Ramón Carrillo el fundador del sanitarismo nacional*. Buenos Aires: COLIHUE.
- Asenjo, M. (2006). *Gestión Diaria del hospital*. Barcelona: MASSON.
- aula2.elmundo.es. (2010). <http://aula2.elmundo.es>. Obtenido de <http://aula2.elmundo.es/aula/laminas/lamina1098781897.pdf>
- Bambarén, C., & Alatrística, S. (2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima: SINCO editores.
- Buchwald, H., George, S. M., & Pories, W. J. (2009). *Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad*. Barcelona: ELSEVIER.
- Cabaleiro, V. (2010). *Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Ideaspropias.
- Campos, F. e. (2005). *Estrategias para agilizar la atención ambulatoria: integración de los sistemas de información*. Buenos Aires: 8vo Simposio Internacional de Informática en Salud.
- Canitror, C., Fynr, C., Gula, S., Knoblovits, P., Petrungraro, V., Presman, G., y otros. (1989). *Equipamiento Hospitalario*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Cañar Municipio Intercultural. (17 de Febrero de 2011). *Cañar Municipio Intercultural*. Recuperado el 2011, de http://www.canar.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=131&Itemid=148
- CONSATEC. (2010). *Sistema de Administración de Hospitales*. Recuperado el 2011, de http://www.consatec.com/soluciones/sistema_de_administracion_de_hospitales.pdf
- del Cura, J., Pedraza, S., & Gayete, A. (2009). *Radiología Esencial*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Editorial MAD. (2002). *Ejemplos de Memoria*. Sevilla: Editorial MAD.
- Fink, D., Wayne, H., & Carroll, J. (1999). *Manual Práctico de electricidad para ingenieros*. Madrid: Editorial Reverté S.A.
- Heraldo del Cañar. (9 de Abril de 2011). Solicitan al Municipio un terreno para el Hospital del Día. *Heraldo del Cañar*.

- Herrera, J. (2003). *Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica*. Madrid: ELSEVIER.
- IESS. (26 de 01 de 2011). *En Guayaquil IESS INAUGURA HOSPITAL DEL DIA DR. EFRÉN JURADO LOPEZ*. Recuperado el 2011, de <http://www.iess.gob.ec/site.php?content=2014-en-guayaquil-iess-inaugura-hospital-del-dia-dr-efren-jurado-lopez>
- INEC. (2001). *INEC*. Recuperado el 2011, de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_remository&Itemid=420&func=startdown&id=619&lang=es
- Instituto Catalán de Salud. (2002). *Auxiliares de Enfermería Atención Especializada*. Sevilla: MAD.
- Jaramillo, J. (1998). *Principios de Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Kelley, W. (1999). *Medicina Interna*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Ledesma, M. d. (2004). *Fundamentos de Enfermería*. México D.F.: LIMUSA Noriega Editores.
- Londoño, M., Morera, G., & Laverde, P. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Londoño, M., Morera, G., & Laverde, P. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Marriner, A. (2009). *Gestión y Dirección de Enfermería*. Barcelona: ELSEVIER.
- Martos, F., Riscos, J., Desongles, J., Bermejo, J., González, J., Ania, J., y otros. (2006). *Personal de Servicios Generales del Servicio Gallego de Salud*. Galicia: MAD.
- Mcgraw-Hill. (2011). *Mcgraw-Hill*. Recuperado el 2011, de <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448177002.pdf>
- Mercurio, E. (7 de Mayo de 2011). Formalizan el pedido de construir hospital del IESS. *El Mercurio*.
- Moreno, G., Valencia, J., Cárdenas, C., & Villa, W. (2007). *Fundamentos e ingeniería de las puestas a tierra*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- SENAMI. (2008). *Niñez y Migración en el Cantón Cañar*. Quito: SENAMI.
- Sorribas, M. (2006). *Organización de archivos clínicos*. Barcelona: MASSON S.A.
- Stegemann, T., Hamel, K., & Martínez, J. (2001). *Sprachkurs Spanisch für Mediziner*. Stuttgart: Thieme.

- Varo, J. (2000). *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitario*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Zambrano, M. S. (2003). *Técnicas Básicas de Enfermería*. Madrid: Ediciones Akal.

13. APÉNDICES

APÉNDICE 1: FIRMAS DE RESPALDO A LA SOLICITUD DE CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DEL DÍA

ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DEL CAÑAR
DIRECCION: TRES DE NOVIEMBRE Y EZEQUIEL CARDENAS

Cañar, mayo 17 del 2011.
Ofc Nro. 533490000-029

Doctor
Hernán Crespo Verdugo
SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES DE SALUD
Ciudad.-

De mi consideración:

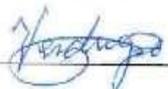
Adjunto a la presente remito a usted las encuestas realizadas a los señores jubilados de Cañar y el Tambo, así como también firmas de respaldo de afiliados para la construcción del Hospital del Día.

Atentamente,



Sra. Enma Muñoz Muñoz
PRESIDENTA DE LA ASOCIACION
DE JUBILADOS DE CAÑAR

LA ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DEL CANTON CAÑAR, PENSANDO EN EL ADELANTO DE NUESTRA CIUDAD SE HA PROPUESTO ALCANZAR DE LAS MAXIMAS AUTORIDADES DEL IESS LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DEL DIA, QUE BENEFICIARA A LA CLASE ACTIVA Y JUBILADA DE CAÑAR Y SUS CANTONES ALEDAÑOS, POR LO TANTO SOLICITA LAS FIRMAS DE RESPALDO DE NUESTROS CIUDADANOS.

NOMBRES YA APELLIDOS	NRO DE CEDULA	FIRMA
Aurelio Verdugo	030001362-0	
Eeresa Muñoz	03-0013812-5	
	030036859-4	
Laura del Rosal Bravo Cabrera	0300936978	
	030010045-4	
Marina Escobar	030010965	
Ina Sguenero	030072948-5	
Alba Maza	030068365-3	
Edelval Piedra	0300549334	
Jordith Bernal Muñoz	0301392809	

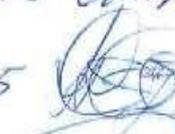
Zoila Tenesaca	030178923-6	Paola Tenesaca
Mario Bermudez	030095871-7	Paola Tenesaca
Leonel del Valle	030087107-5	Leonel del Valle
Alejandro Octavio	030026390-2	Alejandro Octavio
Carmen Tapia	030102656-3	Carmen Tapia
Juan F. Cifuentes	170859342-9	Juan F. Cifuentes
Estelina Candia	0301316048	Estelina Candia
Jose' Mendiola	0300302929	Jose' Mendiola
Wilson Liguisoa	0301276492	Wilson Liguisoa
Lola M. Rojas	0300703816	Lola M. Rojas
Bartolo Ponce	030052108-6	Bartolo Ponce
Beatriz Ponce	030183450-2	Beatriz Ponce
Mercy Suarez	030114404	Mercy Suarez
Honica Javiro	030156409-5	Honica Javiro
Aida Ortiz	030116841-6	Aida Ortiz
Sofio Cruz	030050240-5	Sofio Cruz
Laura Cabrera	030104451-0	Laura Cabrera
M. Guevara	0300135514	M. Guevara
Cesar Izquierdo	030018742-4	Cesar Izquierdo
Rosa Tutillo	030126334-9	Rosa Tutillo
Julio Martinez	0901482091	Julio Martinez
Mariana Ochoa	010238580-1	Mariana Ochoa
Raquel Puerta	0300068343	Raquel Puerta
Luz Bachion	0300810150	Luz Bachion

Demilo Garcia A.	0301131348	Demilo Garcia
Marina Vasquez P.	030037257.0	Marina Vasquez
Eusebia Helena P.	0300439395	Eusebia Helena
Raquel Alvarado	0301415679	Raquel Alvarado
Francisco Valdez	0300057825	Francisco Valdez
Hector Hernandez	0300302999	Hector Hernandez
Gustavo Ramirez	030005836-9	Gustavo Ramirez
Amado Garcia	0300576368	Amado Garcia
Manuel Yanezqui		Manuel Yanezqui
Dupe Castillo	0910304500	Dupe Castillo
Miguel Ramiro	0300610813	Miguel Ramiro
	03002120-81	Miguel Ramiro
Ama Siguencia	0300210564	Ama Siguencia
Genaro Castillo	0300212515.8	Genaro Castillo
Gustavo Ramirez	030005836-9	Gustavo Ramirez
Deisy Espinoza	090196892-7	Deisy Espinoza
Carlos Gomez	03019908-5	Carlos Gomez
Blanca Barrera	0300103637	Blanca Barrera
Rosa Barrera		Rosa Barrera
Hilda Molina	0300262508	Hilda Molina
Gustavo Ramirez	030005836-9	Gustavo Ramirez
Eugenia Alayo V.	03-0097638-8	Eugenia Alayo
Gilberto Pacheco	03-0177965-7	Gilberto Pacheco
Elvis Pacheco	0300218195	Elvis Pacheco
Elva Vichigo C.	030003181-2	Elva Vichigo
Alfonso Hernandez	03-0003182-0	Alfonso Hernandez

Julio Cantus 030 101637-0 

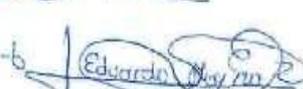
José Rubén Oumarinas 030109013-0 

Ornibal Nieto B. - 03-0010180-5 

Yela Rodríguez 03-0042794-5 

Juan Patricio Hairez 720357148-2 

Maia A. González P 030130069-5 

Imperio Eduardo Hoyos E 030154238-6 

Victor Muñoz V. VAP 030047572-0 

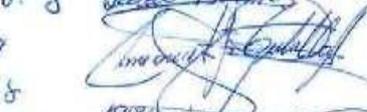
Fabián Argandoña 090353749-6 

Lorenzo Guarcasa N. 03-0057215-3 

Consuelo Quevedo Hurtado. 030128534-2 

Antonio Lomo Cuato P 030017139-4 

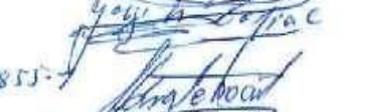
Luiso Bermeo Vero 030121596-8 

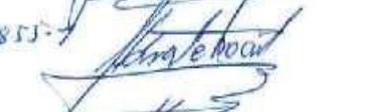
Manuel Cubillo 0300104379 

Sergio De Paz M 030007825-8 

~~Wladimir E~~ 0300 

~~José A. De Paz~~ 030002011-2 

~~José A. De Paz~~ 

Humberto Spioz 030003855-7 

1

APÉNDICE 2: PUBLICACIONES DE LA PRENSA RELACIONADAS AL PROCESO DE LA CONTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DEL DÍA

SEMANARIO INDEPENDIENTE - FUNDADO EN 1974 Sábado, 28 de mayo del 2011

HERALDO

DEL CAÑAR

Comisión fue recibida por el Directorio Nacional del IESS



La Comisión de esta ciudad la presidió el alcalde Belisario Chimborazo, la gestión fue calificada de exitosa.

El pasado miércoles, en Quito, el alcalde Belisario Chimborazo en compañía de la comisión técnico jurídica del Comité de Paro de esta ciudad, mantuvo una reunión de trabajo con Ramiro González y miembros del directorio nacional del IESS, a fin de tratar el tema referente a la construcción del hospital del día en esta ciudad.

En primera instancia se expuso la predisposición y el total respaldo que presenta el municipio para la construcción de esta obra; se informó que por parte del gobierno local se ha puesto a disposición del IESS, dos lotes de terreno que en estos días están siendo evaluados técnicamente, a fin de determinar la mejor alternativa para el emplazamiento del edificio.

El directorio acogió las inquietudes de la comisión e indicó que existe la voluntad política para construir esta obra; una vez que el municipio haya entregado legalmente el terreno idóneo, en este año se procederá con los estudios de construcción, y para el 2012 se destinarán las partidas presupuestarias necesarias para iniciar la construcción.

El alcalde dijo que la gestión fue productiva, "nuestra propuesta está tomando fuerza y esperamos que esta obra de gran magnitud que servirá a nuestro cantón y a los vecinos se vaya concretando, tenemos mucha confianza de que así sea".

El IESS ha construido hospitales en el país, por lo que cuenta con "construcciones modelo" que podrían ser implementados en Cañar, esto ahorraría tiempo en la ejecución de estudios y se podría agilizar la construcción, puntualizó.

EL CONCEJO CANTONAL DE CAÑAR ESTÁ DECIDIDO A ENTREGAR EN COMODATO EL PREDIO UBICADO JUNTO AL ESTADIO

Autoridades del IESS visitan terreno para hospital

CAÑAR.- En la sesión del Concejo Cantonal de Cañar, que se realizó el pasado lunes, se concretó el ofrecimiento en comodato para el pital del Día en la ciudad de Cañar.

El terreno se encuentra ubicado junto al Estadio Veintiséis de Enero, lugar donde en la actualidad se realiza la feria de ganado, el mismo que tienen una extensión de 5.150 metros cuadrados, capacidad que, a decir de Belisario Chimbovazo, alcalde de Cañar, es suficiente para lo que haN solicitado los directivos del IESS, ya que ellos pidieron un terreno de cuatro mil metros cuadrados.

Chimborazo enfatiza desde este momento la responsabilidad de la construcción de este hospital al director regional del IESS, al igual que a los directivos de esta entidad en la ciudad de Cañar, para que las gestiones sean serias y oportunas, por lo que acotó el funcionario que "para lo cual el concejo se ha pronunciado en ese sentido, al establecer plazos para ver que avance la obra, como es que a los dos años ya

se pueda observar el inicio de la obra", agrega el alcalde, quien asegura que de no darse el inicio de estos trabajos, se devolverá al municipio el terreno, ya que no se pueden desperdiciar los recursos públicos.

El día de ayer llegaron autoridades del IESS como Hernán Crespo, sub director regional del IESS; Javier Patino, asesor jurídico de la regional del IESS; Vicente Tello, estadístico del institución, quien está a cargo del proyector; y Cesar Patino, jefe de construcciones del IESS, quienes realizaron las inspecciones del caso, para poder enviar estos informes hasta la ciudad de Quito, donde determinarán en cuál de los dos terrenos que ha mostrado el municipio se podrá construir el hospital, como es el del sector de Nar, que tiene una extensión de 8.000 metros cuadrados y el que está junto al estadio. (EFC)

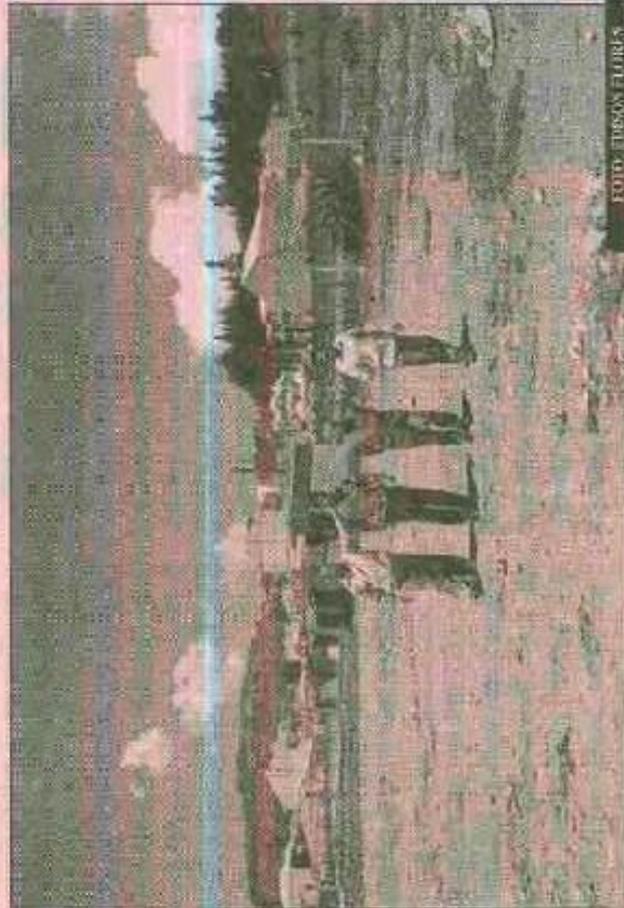


FOTO: EMBÓN FLORIS

La visita se realizó por parte de la Comisión Técnico Jurídica de Parco de Cañar y autoridades del IESS.

Cumplida contraparte municipal

Con esta gestión por parte del Municipio de Cañar, se cumple la contraparte que se ha ins- tido para concretar este proyecto por parte de las autoridades del IESS, ya que la construcción de hospital es una petición de parte de todos los afiliados de la ciudad de Cañar.



Belsario Chimborazo (C), junto a Ramiro González (D) y Hernán Crespo. AM

Formalizan el pedido de construir hospital del IESS

En el cantón Cañar hay cerca de 20.000 afiliados, por lo que es necesario contar con un centro médico.

El Concejo Municipal de Cañar, representado por el alcalde, Belsario Chimborazo presentó al director eje-

cutivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Ramiro González la propuesta técnica para posibilitar la construcción del "Hospital del Día del Seguro Social".

"El cantón Cañar ocupa más del 50 por ciento del territorio de la provincia, hay cerca de 20.000 afiliados pero por encima de las estadísticas, creo que se merece contar con un hospital de primer orden, para servir

además a los afiliados de los cantones vecinos como El Tambo y Suscal.

Hasta la fecha se ha mantenido conversaciones con el director médico regional del IESS y bajo su solicitud, se ha destinado un terreno de 5.000 metros cuadrados para este fin, por lo tanto acudo ante usted para hacer oficial la solicitud de la construcción de esta magna obra, digo, al tiempo de entregarle la documentación.

Ramiro González, afirmó que se hará los estudios pertinentes para ver la posibilidad de colocar un hospital en Cañar, obviamente si el terreno da el municipio facilita mucho el proceso porque el IESS no tiene terrenos en Cañar, voy a elevar la petición ante el concejo directivo para su análisis y aprobación.

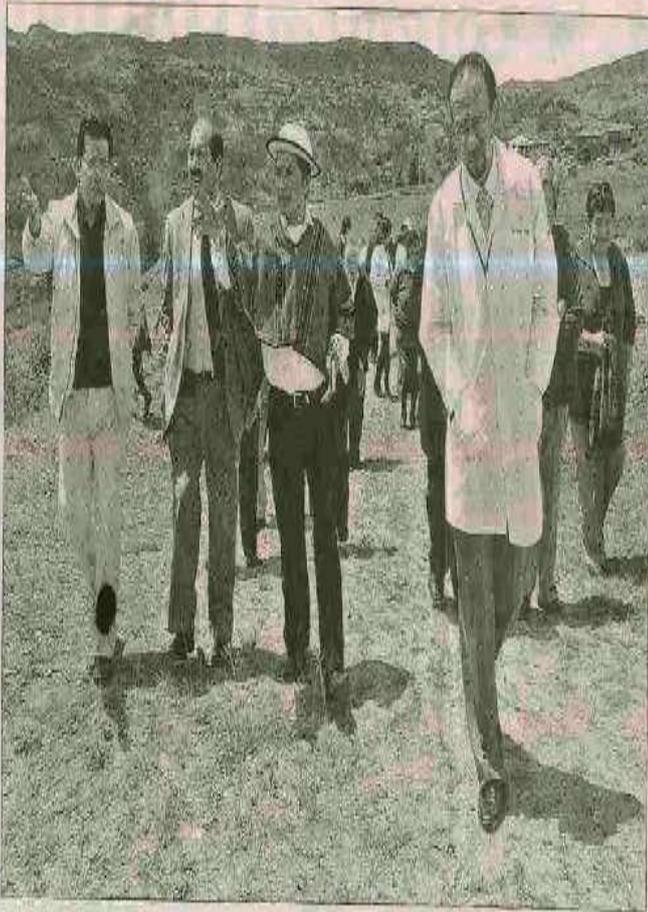
Es necesario contar con un terreno que esté cerca de la ciudad, que cuente con todos los servicios básicos y reúna condiciones técnicas y ambientales. Es una propuesta que no puede ser desechada, si en verdad la población servida será de cantones que hoy, deben viajar a Azogues y Cuenca para recibir la atención médica.



Terreno a favor del Seguro Social en Cañar

Centinelas

"Creo que con actitudes positivas y frontales las aspiraciones de los pueblos pueden cristalizarse. Hay que unir esfuerzos, los jubilados tienen el encargo de ser los centinelas de la obra. El hecho de contar con el terreno significa que el proyecto está naciendo fuerte", aseveró Crespo. [JBM]



Belisario Chimborazo, alcalde de Cañar y Hernán Crespo, director médico del IESS, inspeccionan el predio. ■■■

Para el gobierno cantonal, es un proyecto prioritario y hay la voluntad política de los concejales y alcalde, de apoyar la obra.

El Concejo Municipal de Cañar asignó a favor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), un terreno de 10.335 metros cuadrados en el sector de Nari, de topografía plana, con acceso a los servicios básicos para la futura construcción del Hospital del Día en la ciudad de Cañar.

La construcción de la obra médica es trascendente y estratégica en la zona, porque puede brindar atención médica de calidad a los afiliados al Seguro Social General y

Seguro Campesino, de los cantones de Cañar, El Tambo y Suscal que hoy deben recibir atención en los hospitales de Azogues y Cuenca, dice Belisario Chimborazo, alcalde de Cañar.

Para el gobierno cantonal, es un proyecto prioritario y hay la voluntad política de los concejales y alcalde, de apoyar la obra. "Pongo a disposición del IESS este terreno, para que se emplace el Hospital del Día, aspiro se pueda plasmar este sueño en corto plazo a favor del cantón y a los cantones vecinos", resalta la autoridad.

Forma práctica

Hernán Crespo, director médico regional del IESS, recibió con agrado la posición del gobierno cantonal y la gestión del alcalde, porque es una forma práctica de hacer las cosas a favor de la colectividad. CAÑAR.

Municipio de Cañar conseguirá terreno para el hospital del día

CAÑAR.- Un grupo de jefes de familia, miembros de la Asociación de Seguridad Social, IESS, académicos y personal directivo de la atención de salud individual y familiar del IESS, Hernán Crespo, se reunieron con el alcalde Belisario Chimborzo y el vicealcalde Ezquiel Cárdenas para solicitar al municipio el aporte de un terreno de 500 metros cuadrados para la construcción del Hospital del Día en la ciudad de Cañar.

En el marco de las intervenciones de los ayuntamientos, el Alcalde municipal, Belisario Chimborzo, manifestó que a través de la Alcaldía y el Departamento de Planeación Física se busca el terreno y se tiene buenas perspectivas para su adquisición porque Cañar merece un centro de atención médica de primer nivel. El municipio garantiza el espacio para su implantación y el financiamiento de los equipos se compr-

ometió a través del crédito de la Unión Abilada al IESS, indicó que "en Cañar hay cerca de 15.000 poblados y es necesario que tomemos en cuenta las necesidades para brindar un buen servicio por lo que vemos necesario construir un hospital. Nos vamos a comprometer a que las autoridades se han comprometido a conseguir el terreno".

Por su parte, Crespo manifestó que el alcalde y vicealcalde "demostraron total disposición para apoyarnos, se solidarizaron con nuestro proyecto y han visto la ingeniería, conseguir el terreno. Esta es un proyecto ambicioso que cuenta con la gestión de la dirección del IESS, esperamos que en el corto plazo, Cañar reciba el servicio que es un derecho fundamental para la población". (BP)

Entregan equipo Médico a hospital Luis F. Martínez

CAÑAR.- Rosa Camas, presidenta de Acción Social Municipal de Cañar, entregó ayer sillas de rueda, equipo hospitalarios, médicos, implementos quirúrgicos y ortopédicos, suministros médicos, al Hospital Luis F. Martínez.

El director de Hospital, Marco Ochoa, recibió el equipo y agradeció al municipio el aporte, tras expresar que éstos equipos "son de mucha utilidad para el hospital; estarán a disposición de la población" Añadió que coordinará actividades con el municipio para "brindar atención médica con calidad y calidez".

Camas explicó que este equipo se consiguió a través de una gestión realizada a la Fundación norteamericana Corazones en Movimiento, en el 2010. "Desde esa fecha hemos visitado a las comunidades

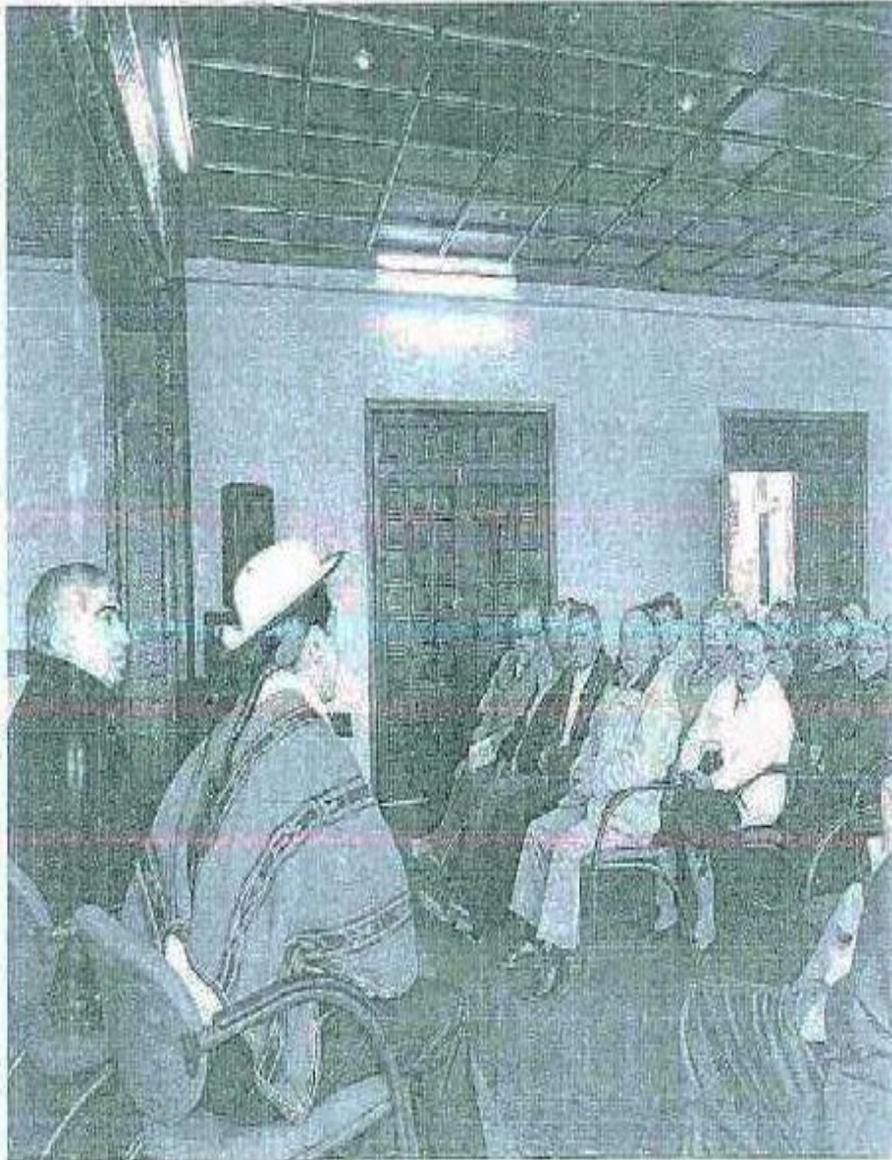


Representantes de Acción Social entregan los equipos al hospital

más lejanas y entregamos sillas de rueda, bastones, toallas, pañales, entre otros equipos, a personas de bajos ingresos económicos". Belisario Chimborzo, alcalde de Cañar, que acompañó a Camas, dijo que el municipio no asume competencias propias, sino que a través de Acción Social Municipal

"estamos fortaleciendo el trabajo social, esperamos seguir apoyando en futuras intervenciones". La población que necesita de éstos implementos puede acercarse las oficinas de Acción Social Municipal, ubicadas en el Centro Cívico, a fin de que puedan adquirir los materiales. (BP)

Se construirá Hospital del Día



■ Reunión de jubilados y autoridades

Gobierno Local se comprometió a adquirir un terreno para la construcción de la casa de salud

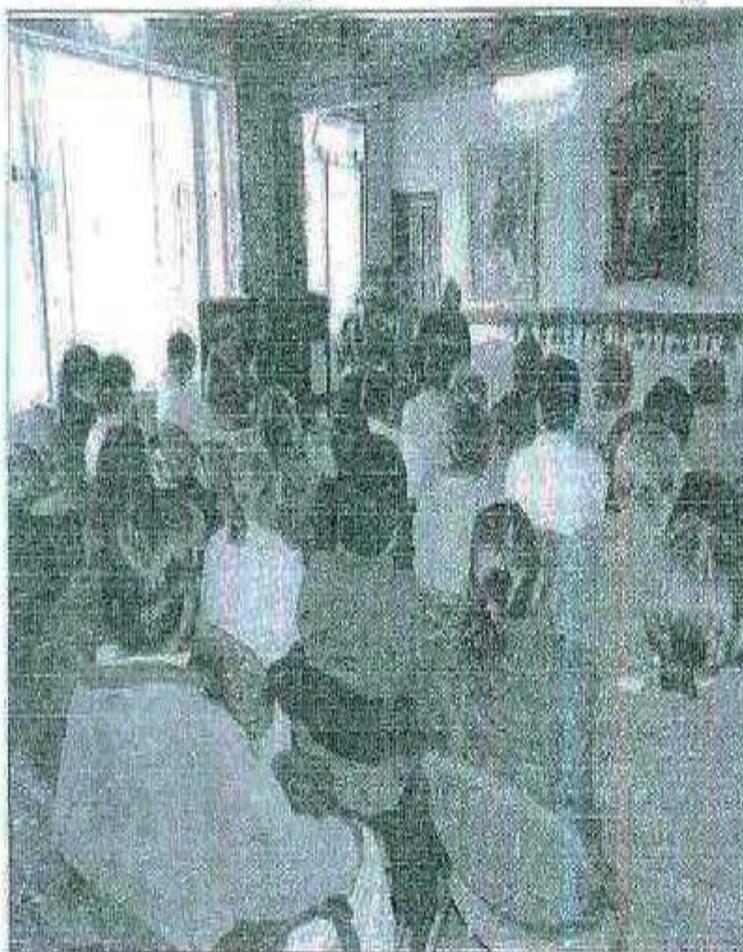
En días anteriores varios jubilados junto al director regional de salud del IESS, Héctor Crespo, solicitaron al alcalde Belisario C. Ambrozzi y al vicepresidente

Ezequiel Cárdenas de Cañar, el aporte de un terreno de 4.000 metros cuadrados para la construcción del Hospital del Día, en esta ciudad.

Luego de un diálogo con los asistentes, el Alcalde comprometió su ayuda para buscar un lugar apropiado donde se emplazará esta casa de salud, "Cañar merece un centro de atención médica de primera, razón por la que el Gobierno Local hará todo lo posible para ver plasmada esta vieja aspiración", aseguró.

Judith Muñoz, afiliada al IESS, indicó que "en Cañar hay cerca de 15.000 jubilados y el centro médico que tenemos es muy pequeño y no cuenta con todas las comodidades para brindar un buen servicio por lo que hemos visto prioritario construir un hospital". (MBBA)

Solicitan al Municipio un terreno para el Hospital del Día



El director regional de Salud individual y familiar del IESS y los principales personeros del Municipio, durante la reunión.

Un grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, acompañados por el director regional de Salud individual y familiar del IESS, Hernán Crespo, se reunieron con el alcalde Belisario Chimborazo y

el vicalcalde Ezequiel Cárdenas, para solicitar al municipio la donación de un terreno de 4.000 metros cuadrados para la construcción del Hospital del Día, en esta ciudad.

El alcalde manifestó que a través de

Avalúos y Catastros y el Departamento de Placificación Física se busca el terreno y se tiene buenas perspectivas para su adquisición, porque Cañar merece un centro de atención médica de primera. El municipio hará todo lo posible para ver plasmada esta vieja aspiración, dijo, y se comprometió a conseguir el precio.

Judith Muñoz, afiliada al IESS, indicó que en Cañar hay cerca de 15.000 jubilados y el centro médico es muy pequeño y no cuenta con todas las comodidades para brindar un buen servicio, por lo que es prioritario construir un hospital. Nos vamos contentos ya que las autoridades se han comprometido a conseguir el terreno, manifestó.

Por su parte, Crespo reveló que el alcalde y vicalcalde "demostraron total predisposición para apoyarnos, se solidarizaron con nuestro proyecto y han visto la urgencia de conseguir el terreno. Este es un proyecto ambicioso que cuenta con la garantía de la Dirección del IESS, esperamos que en corto plazo Cañar tenga este servicio que es un derecho fundamental para la vida".

EN LUGAR DE UN CENTRO AMBULATORIO, SE CONSTRUIRÁ EL HOSPITAL DEL DÍA

Gestionan terreno para hospital del IESS

CAÑAR.- Hernán Crespo, Director Regional de Salud Familiar e Individual del Instituto Ecuatoriano de Seguridad (IESS), en compañía del personal de la Unidad de

Atención Ambulatoria del IESS de Cañar y jubilados, mantuvieron una reunión con el alcalde Belisario Chimborazo, ayer, en el Salón Azul, en horas de la mañana. El ob-

jetivo central de esta reunión fue solicitar la donación de un terreno para la construcción del Hospital del Día en esta ciudad.

Crespo manifestó que ini-

cialmente el proyecto del IESS fue construir un Centro de Atención Ambulatoria para Cañar; pero que conociendo que el número de afiliados en este sector son más de 15 mil, que la salud es un derecho fundamental de las personas y que es hora que Cañar cuente con un hospital del Seguro Social, el Consejo Directivo de la institución ha planteado la posibilidad de construir una obra que asciende a dos millones de dólares.

“Pero para emprender este proyecto es necesario contar con el espacio físico, por lo que hemos acudido hacia el Municipio de Cañar para solicitarles se nos done un terreno donde construir el hospital; petición que fue aceptada

positivamente por el alcalde, quien se comprometió a gestionar la búsqueda de éstos terrenos”, señaló Crespo.

El funcionario aspira que esta solicitud se llegue a concretar en el menor tiempo posible, para inmediatamente emprender los estudios necesarios para ejecutar este proyecto que irá en beneficio no sólo de los afiliados de Cañar, sino también de los cantones vecinos.

En lo que se refiere a la infraestructura actual de la Unidad Ambulatoria, expresó que una vez conseguidos los terrenos por parte del municipio, el IESS entregará en comodato a la institución municipal para que puedan darle el mejor uso. (ASS)



FOTO: V. TELLO C.

Momentos en que se desarrollaba la reunión

Felicitan gestión

Luis Muñoz, ciudadano afiliado al IESS, felicitó la gestión emprendida por Hernán Crespo a favor de la salud del cantón y de las personas que aportan en esta institución e hizo votos para que las autoridades cantonales contribuyan para la ejecución de este proyecto.



Cuenca, lunes 27 de junio de 2011 • www.elcomercio.com.ec

EB CAÑAR

Cañar en la historia desde hace 5.000 años

Instantáneas...

(Fotos JBM)



Fraternidad

CAÑAR.- Lorena Iglesias, Reina de Cañar para el periodo 2011-2012, invita a los jóvenes, autoridades y ciudadanos unir fuerzas para desarrollar programas de asistencia social a favor de los sectores vulnerables con fraternidad, aplicando la solidaridad humana y social. (JBM)

Mujer campesina



Cañar no nace el 25 de junio de 1824, se remonta hace 5.000 años. La conquista española destruyó pueblos aborígenes.

San Antonio de las Reales Minas de Hatún Cañar, no es un pueblo y cultura que nace, crece, reproduce y se desarrolla desde el 25 de junio de 1824, al contrario está presente desde hace más de 5.000 años en los territorios de las provincias, que hoy denominamos Cañar, Azuay, Guayas, Morona Santiago y Loja, anotó Lorenzo Mayan-cela, Concejal de Cañar en el discurso por los 187 años de cantonización.

"La Cultura de la Confederación del Pueblo Cañari, parece que naciera con la cantonización de Cañar en la Gran Colombia de Simón Bolívar. En la práctica no es así. Este pueblo milenario ya vivió y existió miles de años antes de Jesucristo. Lo revelan los vestigios de Narrío y otros testimonios arqueoológicos y antropológicos descubiertos.

"Hoy, celebramos con júbilo la acentuación de la fraternidad. Las



Belisario Chimborazo (l), por la Municipalidad y Hernán Crespo Verdugo, por el IESS firman el documento de entrega de escrituras del predio donde el IESS construirá un hospital. JBM

el aniversario 187 de independencia política, destacó.

Celebración

El Comité de Festejos y el Concejo Municipal para celebrar la fecha histórica, organizan

de Ciencias Sociales" y Fundación IPAID, con el propósito de hacer estudios, construcción de proyectos y obras que mejoren la calidad de vida de los habitantes del campo y ciudad.

Los convenios contemplados

Feria y orquestas

En la sesión se reconoció a instituciones y personalidades, que con su trabajo y trayectoria han abonado al

APÉNDICE 3: FOTOGRAFÍAS



ORGANIZACIÓN DE JUBILADOS DEL CAÑAR



REUNIÓN JUBILADOS AUTORIDADES DEL IESS



INSPECCIÓN DE TERRENOS A DONAR



ALCALDE, CONCEJALES Y AFILIADOS EN LA INSPECCION DEL TERRENO A DONAR



TERRENO DONADO PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL DEL DIA EN CANAR



TERRENO DONADO



Lcdo. Carlos Ojeda Director de Noticia de la Radio Ingapirca de Cañar, con el doctor Hernán Crespo, Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS, Tema: Hospital del día en Cañar.



Visita a domicilio

APÉNDICE 4: OFICIOS RELACIONADOS



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA CAÑAR

SUBDIRECCIÓN DEL SEGURO
INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Cañar, abril 24 del 2012.
Ofc Nro. 533490000-196

Doctor
Hernán Crespo Verdugo
SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES DE SALUD.
Ciudad.-

De mi consideración:

Con el propósito de cubrir los gastos de la programación de la tercera edad durante el mes de mayo del 2012, solicito se sirva disponer a quien corresponda se emita la certificación presupuestaria por los siguientes valores:

FECHA	ACTIVIDAD	SERVICIO	CANTIDAD	V UNITAR IO	V TOTA L
MAYO	BAILOTERAPIA	INSTRUCTOR	8 HORAS	6,00	48,00
MAYO	DIA DE LA MADRE	REFIGRERIOS	60	4,00	240,00
MAYO	DIA DE LA MADRE	MUSICA Y AMPLIFICACION	2 HORAS	30,00	60,00
MAYO	TALLER DE YOGA	TALLER DE YOGA	01 TALLER	150,00	150,0
				TOTAL	498,00

Por la atención que sabrá dar al presente, me anticipo en agradecerle,

Atentamente,

Dr. Jorge Murillo Guevara
DIRECTOR DE LA UNIDAD
DEL IESS CAÑAR

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Subdirección de Prestaciones de Salud - Unidad Cañar
Dr. Hernán Crespo Verdugo
SUBDIRECTOR

28
N411
30 go-12



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

PRESUPUESTO-SUBDIRECCION DE SALUD Por USD.*****498.00

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA
CC No. 213001008-2012-00120(Op)

DR. HERNAN CRESPO VERDUGO
SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SSIF

Certifico que revisada la partida presupuestaria 521103108
Programas de Servicio Social del Ad del Seguro : SS SEGURO
GEN. DE SALUD INDIV. Y FAM., Centro de Responsabilidad
Presupuestaria 32853400F3500101 SUBDIR. PROV.DE SALUD
-AZUAY (FONDO) existen recursos económicos para:

PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS DE LA PROGRAMACION DE LOS
SERVICIOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR, CORRESPONDENTE AL MES
DE MAYO DEL 2012, DE LA U.A.A.307 CAÑAR, SEGUN OFICIO
ANEXO.

Previa aprobación de la autoridad competente y en
cumplimiento de normas y disposiciones legales pertinentes,
el egreso de USD. *****498.00 (Cuatrocientos Noventa y
Ocho Dólares con 00/100), se aplicará a la partida citada
del presupuesto vigente.

Referencia : Of. SUMILLA INSERTA de 07/05/2012
Suscrito por: DR. HERNAN CRESPO VERDUGO

Referencia : OI. 533490000-196 de 24/04/2012
Suscrito por: DR. JORGE MURILLO GUEVARA

CUENCA, mayo 8/2012



ECÓN. WELLINGTON CORONEL REINOSCO
ANALISTA ECONOMICO

Elaborado por: EA /08-05-2012/08:58:17



Dr. Luis Fernando Andrade M.
NOTARIO PRIMERO DEL CANTÓN CAÑAR
Cañar - Ecuador



ESCRITURA N. 1319.

DONACIÓN

OTORGADA POR EL: GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN CAÑAR.

A FAVOR DEL: INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL "IESS".

CUANTÍA: \$ 200,00.

En la ciudad de Cañar, cabecera del Cantón, Provincia del mismo nombre, a los once días del mes de Julio del año dos mil once, ante mi Doctor Luis Fernando Andrade Muñoz, Notario Público Primero del Cantón Cañar, comparecen por una parte los señores Msc. BELISARIO CHIMBORAZO PALLCHISACA Y Dr. ERNESTO VIVAN ULLOA REINOSO, en sus calidades de Alcalde y Procurador Síndico Municipal respectivamente, de acuerdo con las certificaciones legales con las cuales se justifican plenamente en derecho la personería con la que comparecen, mismos que se adjuntan a la presente escritura en calidad de documentos habilitantes; a quien se le denominará simplemente **EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN CAÑAR O LOS DONANTES;** y por otra parte comparece el Dr. **HERNÁN CRESPO VERDUGO,** en calidad de **Subdirector de Salud Individual y Familiar del Azuay;** y, en nombre y

representación del Eco. BOLÍVAR BOLAÑOS GARAICOA, Director del INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS), de conformidad con el oficio, mismo que se adjunta a esta escritura en calidad de documento habilitante; a quien para los mismos efectos se le denominará simplemente DONATARIO; los comparecientes declaran ser ecuatorianos, mayores de edad, domiciliados en la Jurisdicción del Cantón y Provincia del Cañar, a quienes de conocerles en este acto doy fe. Instruidos del objeto y resultados legales de la presente escritura de Donación, a la que proceden libre y voluntariamente para que sea elevada a escritura pública me presentan la minuta que copiada textualmente es del tenor siguiente: SEÑOR NOTARIO PÚBLICO DEL CANTÓN CAÑAR.- En el registro de escrituras públicas a su cargo, sírvase incorporar una en la que conste UN CONTRATO DE DONACIÓN al tenor de las cláusulas que a continuación se detallan: PRIMERA.- COMPARECIENTES.- Intervienen a la celebración del presente instrumento por una parte los señores Msc. Belisario Chimborazo Pallchisaca y Dr. Ernesto Viván Ulloa Reinoso, en sus calidades de Alcalde y Procurador Síndico Municipal respectivamente, conforme se desprende de las certificaciones legales que se adjuntan a la presente escritura en calidad de documentos habilitantes, con las cuales se justifican plenamente en derecho la personería con la que comparecen; y por otra parte



Dr. Luis Fernando Andrade M.
NOTARIO PRIMERO DEL CANTÓN CAÑAR
Cañar - Ecuador

do 2

comparece el Dr. Hernán Crespo Verdugo, por propios derechos, en calidad de Subdirector de Salud Individual y Familiar del Azuay; y, en nombre y representación del Eco. Bolívar Bolaños Garaicoa, Director del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), subrogante, de conformidad con el oficio No. uno dos uno cero cero cero cero - cero siete dos, de fecha Quito, veinticuatro de Junio del dos mil once, el mismo que se adjuntará a esta escritura en calidad de documento habilitante. En aplicabilidad de este instrumento a los primeros comparecientes se les denominará simplemente EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN CAÑAR O LOS DONANTES y al segundo compareciente se la llamará DONATARIO.

SEGUNDA.- ANTECEDENTE.- Los primeros comparecientes en sus calidades de representantes legales del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural del Cantón Cañar, manifiestan que la entidad seccional en referencia es propietaria absoluta de un cuerpo de terreno, que se halla ubicado en el sector conocido con el nombre de Izavieja, área urbana de la ciudad de Cañar, perteneciente al Cantón y Provincia del Cañar. Inmueble que la Municipalidad de Cañar lo adquirió por compra a los señores Dr. Eduardo Antonio de Jesús Moreno Muñoz, apoderado de la señora DOLORES ESTHER MUÑOZ MALDONADO (viuda) y la señora ROSA MERCEDES DE JESÚS MUÑOZ MALDONADO DE OCHOA, por sus propios derechos y por los que representa de su mandante

doctor VIRGILIO OCHOA MALDONADO, de quién es su apoderada, tal y conforme se desprende de las escrituras públicas del Poder General y Especial que se adjuntan, mediante escritura pública de fecha veintisiete de Diciembre del dos mil dos, celebrada ante el Doctor Remigio Antonio Calderón Guaraca, Notario Público Cuarto del Cantón Cañar, e inscrita legalmente en la Registraduría de la Propiedad del Cantón Cañar, en fecha quince de Enero del dos mil tres, cuerpo de terreno de la cabida de CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS METROS CUADRADOS, y que se encuentra comprendida dentro de los siguientes linderos: Por el Norte con terrenos de Mercedes Pomavilla, por el Sur, con terreno materia de adjudicación a los cónyuges señores María Judith Muñoz Maldonado y Gustavo Anibal Padrón Machuca, por el Este, con terrenos de Margarita Valdez; y, por el Oeste, en parte con terrenos de propiedad Municipal que da al Estadio y en parte con terrenos ahora de la familia Criollo. Con estos antecedentes el I. Concejo Cantonal de Cañar en sesión extraordinaria de fecha veintitrés de Junio del año dos mil once: RESOLVIÓ: DONAR UN BIEN INMUEBLE DE PROPIEDAD DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO INTERCULTURAL DEL CANTÓN CAÑAR AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS). TERCERA.- OBJETO.- Por el presente instrumento legal los señores representantes legales del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cañar EJECUTANDO



**SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL SEGURO GENERAL DE
SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR – AZUAY**

Cuenca, 21 de junio 2011
Oficio No. 21300100-636

**ECONOMISTA
FERNANDO GUIJARRO CABEZAS
DIRECTOR GENERAL DEL IESS
Quito.-**

Con un atento saludo,

Por razones de estricto cumplimiento logístico y en vista de que dentro del proyecto de construcción de la Unidad de Atención Médica en la ciudad de Cañar existe el ofrecimiento de la donación de un terreno por parte de la I. Municipalidad del Cañar, me dirijo a usted señor Director General, con la finalidad de que se me delegue para recibir y firmar las escrituras de donación del terreno en nombre del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de así suceder, dichas escrituras serán puestas en su conocimiento en forma oportuna para continuar con la consecución del proyecto tan anhelado por la población afiliada y jubilada de los Cantones, Cañar, Suscal, y El Tambo.

Atentamente;

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
DIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY
Subdirección de Prestaciones de Salud Individual y Familiar
IESS
Dr. Fernando Crespo Jarama
Subdirector

HCV/vtc.

Copia a: Dr. Luis Idrovo, Vocal C. Directivo IESS, Numérico, Archivo

Elaborado por:	Ldo. V. Tello
Autorizado por:	Dr. H. Crespo
Fecha:	2010-06-21



SUBDIRECCION PROVINCIAL DEL SEGURO GENERAL DE
SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR – AZUAY

Cuenca, 17 de marzo de 2011

21300100-228

Doctores
Vicente Ordoñez A.
Humberto Molina G.
Agrónomo
Louis Maldonado E.
Licenciado
Guido Siguencia V.
Señores
Hitler Parra A.
Jorge Muñoz M.
Cañar.-

Con un atento Saludo:

Estimados señores, en referencia a oficio sin número, de fecha 28 de febrero de 2011, debo comunicar, en esta Subdirección me encuentro a partir del 19 de enero de 2011, tiempo suficiente para conocer la realidad que hoy pasa nuestros afiliados y Jubilados al IESS de mi querido Cantón Cañar, para estos hemos fortalecidos los convenios con el MSP para que a través del Hospital Luis F. Martínez puedan ser atendidos las dolencias de Salud y solucionar sus necesidades de atención medica por medios de diagnósticos que el hospital cuenta.

Los convenios con consultorios privados para fortalecer la atención a niños y madres en estado de gestación están en marcha, esperemos únicamente que estos prestadores nos oferten sus servicios.

No se ha dejado del lado la atención por medio de la medicina alternativa, de igual forma acreditaremos los consultorios que nos oferten esta atención.

Sobre la construcción de un hospital del día tampoco ha sido dejado a menos, esta gestión se realizo internamente con las más altas autoridades del IESS con resultados positivos para la construcción, en este mismo mes mantuve reunión con el señor alcalde máster Belisario Chimborazo, quien se ha ofrecido liderar la donación de un terreno para esta construcción.

Invitamos a Ustedes a que compartamos gestión para culminar este proyecto que como buenos cañarejos nos comprometemos a unir fuerzas, para esto las puertas de esta Subdirección están abiertas para desarrollar sendas reuniones con el fin de mantenerlos informado de las gestiones que se desarrollan para culminar exitosamente con la construcción de una Unidad de Salud del IESS que brinde además de consulta ambulatoria, hospitalización con cirugía del día.

Atentamente;

Atentamente,



Dr. Hernán Crespo Verdugo
SUBDIRECTOR DEL SEGURO DE SALUD
INDIVIDUAL Y FAMILIAR - AZUAY

VTC/vtc.

Copia a: Numérico, Archivo

Elaborada por:	Ludo V. Tello
Autorizado por:	H. Crespo
Fecha:	2011-03-17

ASOCIACION DE JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DEL CAÑAR
DIRECCION: TRES DE NOVIEMBRE Y EZEQUIEL CARDENAS

Cañar, mayo 17 del 2011.
Ofc Nro. 533490000-029

Doctor
Hernán Crespo Verdugo
SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES DE SALUD
Ciudad.-

De mi consideración:

Adjunto a la presente remito a usted las encuestas realizadas a los señores jubilados de Cañar y el Tambo, así como también firmas de respaldo de afiliados para la construcción del Hospital del Día.

Atentamente,



Sra. Emma Muñoz Muñoz
PRESIDENTA DE LA ASOCIACION
DE JUBILADOS DE CAÑAR

APÉNDICE 5: DETALLE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

AFILIADOS DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR A MARZO DE 2011

PARROQUIAS DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR	PRIVADA	VOLUNTARIO	PUBLICA	TOTAL
AURELIO BAYAS MARTINEZ	37	3	19	59
AZOGUES	3.195	49	4.402	7.646
AZOGUES, CABECERA CANTONAL Y CAPITAL PROVINCIAL	212	42	160	414
BORRERO	193	11	21	225
COJITAMBO	20		21	41
DELEG	1			1
GUAPAN	363	11	121	495
JAVIER LOYOLA (CHUQUIPATA)	81	5	89	175
LUIS CORDERO	35	1	22	58
NO EXISTE TAL PARROQUIA	146		306	452
PINDILIG	1		20	21
RIVERA	16		17	33
AZOGUES	4.379	126	5.239	9.744
CAÑAR, CABECERA CANTONAL	832	20	958	1.810
CHONTAMARCA	7		29	36
CHOROCOYTE	2		2	4
DUCUR	418		24	442
GENERAL MORALES (SOCARTE)	7		18	25
GUALLETURO		1	15	16
HONORATO VASQUEZ (TAMBO VIEJO)	25		32	57
INGAPIRCA	24		50	74
JUNCAL	30	1	2	33
NO EXISTE TAL PARROQUIA		2		2
SAN ANTONIO	12		2	14
VENTURA	19		12	31
ZHUD	4		21	25
CAÑAR	1.380	24	1.165	2.569
BIBLIAN, CABECERA CANTONAL	455	25	243	723

JERUSALEN	8	1	5	14
NAZON (CAB. EN PAMPA DE DOMINGUEZ)	33		24	57
SAN FRANCISCO DE SAGEO	16		10	26
TURUPAMBA	2		12	14
BIBLIAN	514	26	294	834
DELEG, CABECERA CANTONAL	24		99	123
SOLANO	1		20	21
DELEG	25		119	144
EL TAMBO, CABECERA CANTONAL	166	5	155	326
EL TAMBO	166	5	155	326
SUSCAL, CABECERA CANTONAL	9		134	143
SUSCAL	9		134	143
LA TRONCAL, CABECERA CANTONAL	5.266	7	746	6.019
MANUEL J. CALLE	273	2	64	339
PANCHO NEGRO	192		4	196
LA TRONCAL	5.731	9	814	6.554
TOTAL				20.314

<u>JUBILADOS A 2010/Dec</u>	JUBILADOS POR PARROQUIAS
No. Pensionistas	No. JUBILADOS
NO EXISTE TAL PARROQUIA	8
AURELIO BAYAS MARTINEZ	23
AZOGUES	1.061
BORRERO	107
SAN FRANCISCO	8
AZOGUES, CABECERA CANTONAL Y CAPITAL PROVINCIAL	13.949
AZOGUES	15.156
NO EXISTE TAL PARROQUIA	3
BIBLIAN, CABECERA CANTONAL	234
NAZON (CAB. EN PAMPA DE DOMINGUEZ)	7
SAN FRANCISCO DE SAGEO	13

BIBLIAN	257
CAÑAR, CABECERA CANTONAL	619
CHONTAMARCA	19
HONORATO VASQUEZ (TAMBO VIEJO)	2
JUNCAL	3
SUSCAL	6
ZHUD	11
CAÑAR	660
LA TRONCAL, CABECERA CANTONAL	1.320
MANUEL J. CALLE	15
LA TRONCAL	1.335
EL TAMBO, CABECERA CANTONAL	61
EL TAMBO	61
DELEG, CABECERA CANTONAL	21
SOLANO	6
DELEG	27
SUSCAL, CABECERA CANTONAL	13
SUSCAL	13
	17.509

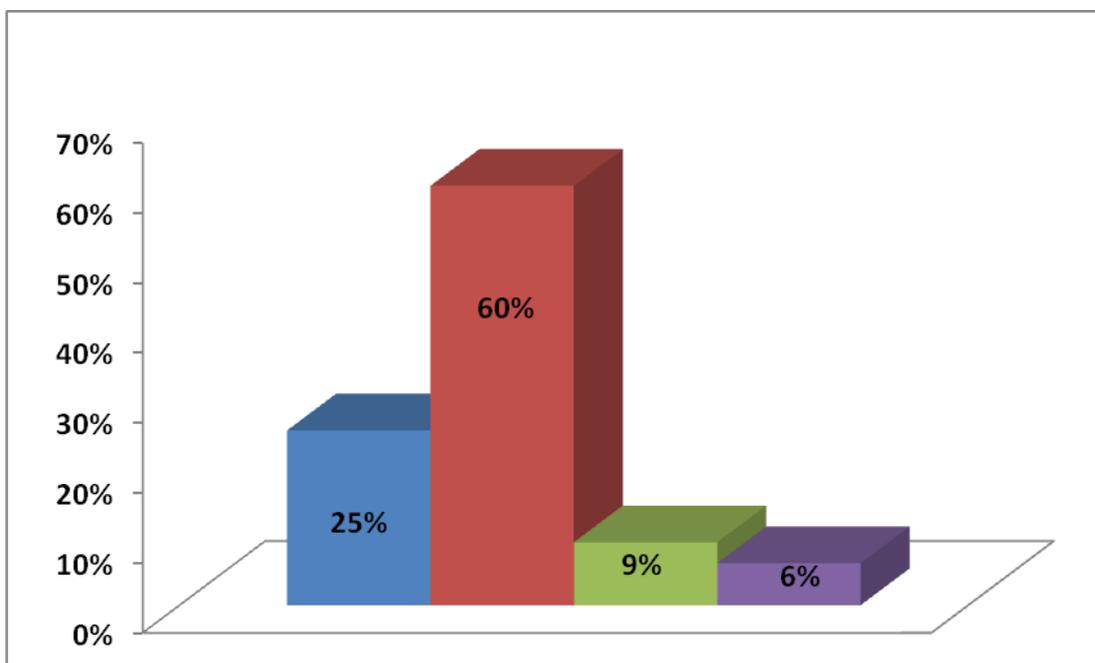
APÉNDICE 6: RESULTADOS DE LA ENCUESTA DESCRIPTIVA A BENEFICIARIOS DEL IESS EN EL CANTÓN CAÑAR

Objetivo: Identificar los niveles de satisfacción del servicio de salud de los empleados y jubilados del IESS en el cantón Cañar.

La muestra tomada fue de 77 jubilados y 12 empleados que se encuentran enterados de la situación global de la atención en salud del Cañar en la actualidad. Se toma en consideración que el universo es de alrededor de 606 jubilados y 60 trabajadores de planta. Se les realizó preguntas básicas sobre la calidad de atención que reciben, las condiciones del local en el que son atendidos en la actualidad y sus expectativas sobre el mejoramiento tanto del sistema de salud como de las instalaciones.

La Atención que recibe en la UAA 307 IESS de Cañar es:

a) Muy Buena	25%
b) Buena	60%
c) Mala	9%
d) Pésima	6%
	100%



Fuente: Encuestas

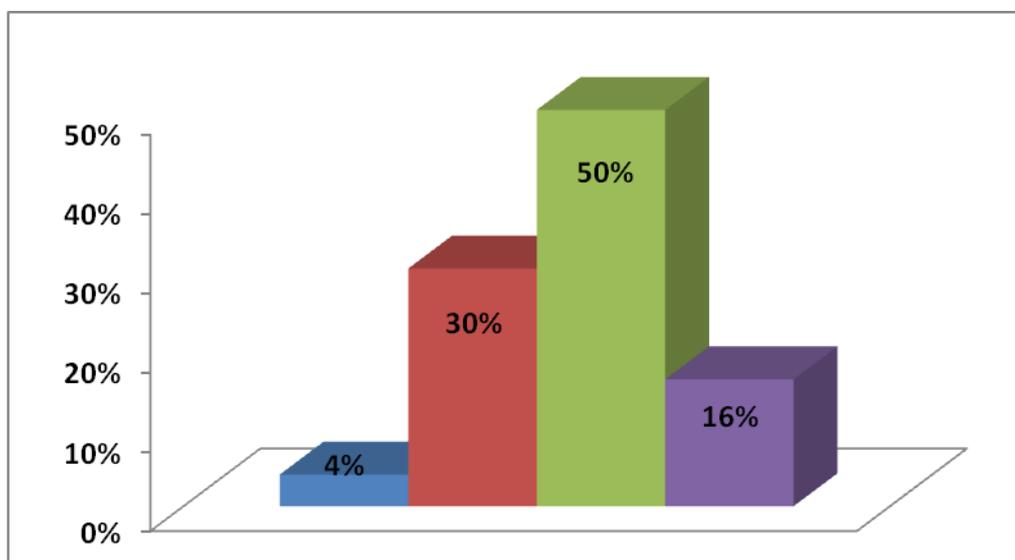
Autor: Lcdo. V. Tello C.

En las encuestas realizadas en la UAA 307 Cañar a 77 Jubilados y 12 empleados, encontramos un 60,0 % del universo, cree que la atención en la actual Unidad de Atención Ambulatoria es buena; y el 25,0 % cree que la atención es muy buena.

A breves rasgos esto significaría que gran parte de la población se encuentra contenta con el trabajo realizado por los miembros de la UAA, por lo que el problema no radicaría precisamente en la atención que se presta por parte de los servidores. Buscando, por otra parte, en las instalaciones de la UAA, la mitad de la población considera que el lugar es malo y un 16% piensa que es pésimo. Seguramente todas las incomodidades y deficiencias analizadas en el Capítulo I son los detonantes para que la gran mayoría se vea molesta con el local.

El local donde funciona la UAA 307 IESS Cañar es:

a) Muy bueno	4%
b) Bueno	30%
c) Malo	50%
d) Pésimo	16%
	100%



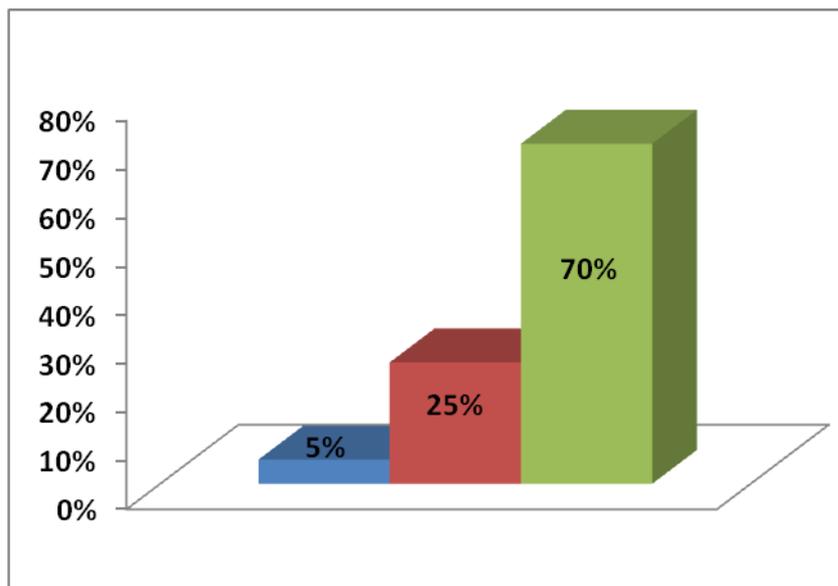
Fuente: Encuestas.

Autor: Lcdo. V. Tello C.

También es relevante decir que la mayoría de personas encuestadas no tienen conciencia de la necesidad de contar con hospital que cuente con todas comodidades necesarias, y preferiría implementar el lugar donde funciona la UAA, quizás se deba a la costumbre de haberse atendido por algún tiempo en aquel local. Sin embargo, sí exigen contar con un área de hospitalización, puesto que para poder internarse necesitan trasladarse a Azogues y Cuenca. De esta manera, un 70% de los encuestados prefieren un área de hospitalización la UAA, mientras que un 25% prefiere un hospital público moderno.

Usted, ¿quisiera que se implemente?:

a) Una Clínica Privada	5%
b) Un Hospital público moderno	25%
c) Un área de hospitalización en esta UAA	70%



Fuente: Encuestas.

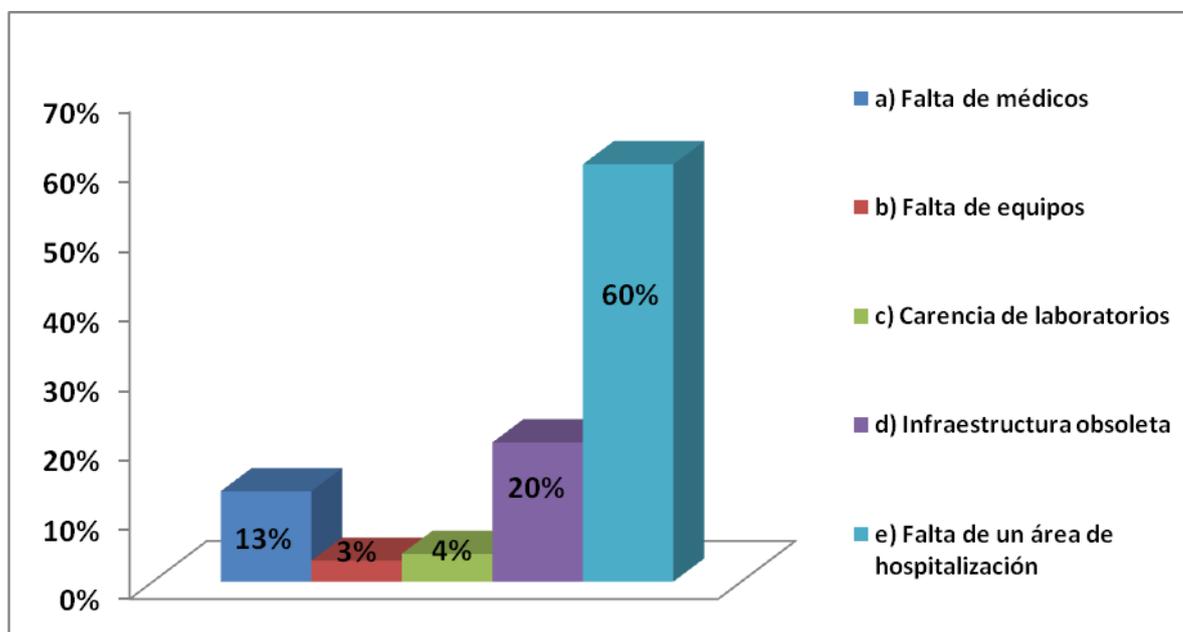
Autor: Lcdo. V. Tello C.

Siguiendo esta línea, la mayoría de la población encuestada consideró que lo más importante es contar con un área de hospitalización. Un 60% dijo que el problema es precisamente la falta de este. Además un 20% piensa que la infraestructura es

obsoleta. Por último, los afiliados y jubilados creen que existe una carencia de médicos. De una u otra manera, todos estos problemas serían solucionables con la construcción del Hospital de Día, ya que debería contar con más médicos, equipos modernos, y un lugar para la hospitalización.

¿Cuál de estos problemas usted encuentra con más frecuencia en la UAA 307 del IESS Cañar?

a) Falta de médicos	13%
b) Falta de equipos	3%
c) Carencia de laboratorios	4%
d) Infraestructura obsoleta	20%
e) Falta de un área de hospitalización	60%



Fuente: Encuestas

Autor: Lcdo. V. Tello C.

Los resultados de la intervención arrojan a las claras que la población tiene conciencia de que se necesita un lugar con mejor infraestructura para poder atenderse adecuadamente y con las comodidades necesarias. La distancia extrema entre los hospitales de Azogues y Cuenca con la UAA del Cañar es bastante grande,

además de que esta última no cuenta con un área de hospitalización. Los afiliados y jubilados están descontentos también con la falta de personal médico y las instalaciones obsoletas. La cobertura de áreas como la de Suscal, El Tambo, y sectores de Biblián y La Troncal, estaría garantizada con la consecución del proyecto.

El breve análisis presentado sobre la situación de la cobertura de atención médica y las necesidades de los que utilizan la UAA en el Cañar, permite conocer que realmente es importante que el proyecto se lleve a cabo.