



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Técnica Particular de Loja

ESCUELA DE MEDICINA
MODALIDAD A DISTANCIA

**FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TÉCNICO ADMINISTRATIVA DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL “PUBLIO ESCOBAR” DE COLTA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTOR:

DR. MOISES FERNANDO GUAMBI PAGUAY

DIRECTOR:

DRA. MONICA VILLALOBOS ESPINOSA PhD.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2010

CERTIFICACIÓN

Dra.

Mónica Villalobos PhD.

DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DE COLTA 2010."

JULIO 2010, el mismo que está de acuerdo con lo estipulado en la escuela de medicina de la UTPL, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, agosto 2010

Atentamente

Dra. Mónica Villalobos PhD.

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.

Quito, Agosto 2010

.....

Dr. Fernando Guambi Paguay

CESIÓN DE DERECHO

“Yo Moisés Fernando Guambi Paguay 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 de la Universidad.

Quito, agosto del 2010

(f)

Dr. Fernando Guambi Paguay

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia.

Para mis padres Anita y Moisés por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Así como también a mí querido Hospital de Colta en el que he aprendido las cosas esenciales de mi profesión, las cuales puedo poner en práctica en beneficio de la población.

A todos ellos,

Muchas gracias de todo corazón

.....

Dr. Fernando Guambi Paguay

AGRADECIMIENTO

Primero me gustaría agradecer sinceramente a mi directora y tutora de Tesis, Dra. Mónica Villalobos PhD, su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador. Ella ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa como investigador.

También me gustaría agradecer los consejos recibidos a lo largo de los últimos años por los profesores de la UTPL, Escuela de Medicina, su trato humano y su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, que me han ayudado a formarme como persona e investigador.

Así como también a todas las personas que integran al Hospital de Colta; en especial al Ing. Edison Parra.

Y por último, pero no menos importante, estaré eternamente agradecido a mis compañeros de aulas con quienes compartí momentos inolvidables.

Para ellos,

Muchas gracias por todo.

.....

Dr. Fernando Guambi Paguay

ÍNDICE

PRELIMINARES	PÁGINAS
Certificación	i
Autoría	ii
Cesión de Derecho	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
APARTADOS	
1. Resumen	2
2. Abstract	4
3. Introducción	6
4. Problematización	9
5. Justificación	12
6. Objetivos:	
6.1. Objetivo General	15
6.2. Objetivos Específicos	15
7.. Marco Teórico	
7.1. Marco Institucional.	17
7.1.1 Aspecto geográfico del lugar	17
7.1.2 Dinámica Poblacional.	20
7.1.3 Misión de la Institución.	20
7.1.4. Visión	20

7.1.5 Organización Administrativa.	22
7.1.6 .Servicios que presta la Institución.	23
7.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura	23
7.1.8 Características Geo-Físicas de La Institución	29
7.1.9 Políticas de La Institución.	29
7.2 Marco Conceptual.	32
8 Diseño Metodológico	
8.1 Análisis de Involucrados.	92
8.2 Árbol de Problemas	93
8.3 Árbol de Objetivos	94
8.5 Matrices del Marco Lógico	95
9. Resultados.	
9.1. Resultado 1	101
9.2. Resultado 2	146
9.3. Resultado 3	176
9.4. Resultado 4	188
9.5. Resultado 5	190
9.6. Resultado 6	191
10. Conclusiones.	195
11. Recomendaciones	197
12 Bibliografía.	199
13. Glosario	201
14. Anexos	212

1. RESUMEN

El proyecto nominado "Fortalecimiento de la Gestión Técnico - Administrativa de la Consulta Externa del Hospital Publio Escobar" del Área de Salud No. 2 del Cantón Colta", permitió actualizar el diagnóstico situacional, existente con la aplicación de herramientas académicas adaptables, sencillas y participativas.

La integración e implementación de elementos básicos e independientes, generaron resultados positivos que actualmente fortalecen la gestión tanto técnica cuanto administrativa de la consulta externa, privilegiando campos como: el determinar y socializar los perfiles óptimos de los talentos humanos en base a competencias, el diseño de protocolos, la estructuración de estándares, la descripción de procedimientos, la estructuración de un manual, la capacitación y socialización de los nuevos resultados.

El valor agregado y la garantía de su sostenibilidad se dio gracias a la metodología empleada, misma que durante el desarrollo permitió obtener información de fuentes directas, contó con la participación de los actores involucrados en reuniones de trabajo, grupos focales, tanto para la elaboración y diseño de instrumentos, cuanto para su aplicación.

Las conclusiones obtenidas confirman la validez de la hipótesis planteada en la investigación y la pertinencia de las interrogantes que se construyeron en base a la propuesta y su ejecución.

El presente trabajo se constituye en una alternativa válida para el mejoramiento de la calidad, el fortalecimiento de la gestión técnico administrativa no solo de la consulta externa, sino de los otros servicios que componen el Hospital "Publio Escobar" del Cantón Colta.

2. ABSTRACT

The draft nominated "Strengthening of the Technical Management - Administrative of External Consultation of the Hospital Publio Escobar" of the area of Health No. 2 Of The Canton Colta", led to the updating the situational diagnosis, existing with the implementation of tools academic adaptable, simple and participatory.

The integration and implementation of basic elements and independent, generated positive results that now strengthen the management of both technical terms of administrative external consultation, favoring fields such as: determining and socialize the optimal profiles of the human talent on the basis powers, the layout of protocols, the structuring of standards, the description of procedures, the structuring of a manual, training and socialization of the new results.

The added value and the guarantee of its sustainability is gave thanks to the methodology, which during the development allowed to get information from direct sources, with the participation of the actors involved in working meetings, focus groups, both for the development and design of instruments, respect for its implementation.

The findings confirm the validity of the hypothesis raised in the investigation and the relevance of the questions that were built on the basis for the proposal and its implementation

The present work constitutes a valid alternative for the improvement of quality, the strengthening of the technical administrative management not only of the external consultation, but on the other services that make up the Hospital "Publio Escobar" of the Canton Colta.

2. INTRODUCCION

La Salud en los Pueblos es el resultado de procesos históricos determinados por factores: ecológicos, biológicos, económico-sociales y culturales; de la relación del hombre con el medio ambiente social y natural , existe una compleja relación con el desarrollo de los pueblos , pues el estado de Salud es un componente y un resultado, por tanto la Salud es un medio y un fin del desarrollo, un derecho y un deber de las personas, familias y comunidad, resultante de acciones intersectoriales de todos los actores sociales que participen, de los que ofertan directamente servicios de Salud, de todas las instituciones, organizaciones y comunidad, para crear un completo bienestar y satisfacer las necesidades .

Esta es una condición esencial para que las actividades productivas de los pueblos y del país puedan relacionarse en un marco de estabilidad, paz y progreso social.

Por lo que se inicia la implementación del cambio desde los niveles operativos y en ese marco se presenta el presente proyecto, mismo que pretende “Fortalecer la gestión técnico - administrativa de la Consulta Externa del “Hospital Publio Escobar” del cantón Colta, aplicando herramientas básicas para mejorar la calidad de atención.

El proyecto incluye el diagnóstico situacional del Hospital "Publio Escobar" en la Gestión Administrativa actualizado a través de guías de observación, levantamiento de datos estadísticos y la aplicación de encuestas,

Cuenta con un proceso de sensibilización iniciando en un Plan de Socialización e institucionalización durante su intervención.

Presenta varios estándares de gestión Técnico – Administrativos desarrollados para fortalecer la gestión.

Permitió estructurar y desarrollar participativamente protocolos, con lineamientos académicos aplicables a la realidad de la consulta externa.

Otro de los productos obtenidos es la entrega del Manual Técnico Administrativo de la Consulta Externa aprobado, socializado, y en implementación cuyos contenidos sistematizan todos los elementos descritos anteriormente.

Concluyendo con un plan de monitoreo, y evaluación que responde a los indicadores del Ministerio de Salud Pública. (MSP)

4. PROBLEMATIZACIÓN

El Hospital "Publio Escobar" del área 2 del Cantón Colta, es un hospital público, jefatura de área, pertenece a la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, conforma una red de servicios de diferentes niveles de prestación, lo que incrementa la problemática al interior de la unidad operativa que está en posesión del liderazgo.

Dentro de las evidencias encontradas en el diagnóstico situacional los problemas se generan en las siguientes líneas;

Cada vez es más difícil lograr la articulación de la red y responder a la demanda insatisfecha tanto por la gratuidad de los servicios cuanto por el histórico e insipiente presupuesto de salud asignado

Existe déficit de talentos humanos capacitados en los niveles gerenciales, políticos y administrativos de la salud pública que faciliten la toma de decisiones y conduzcan técnicamente las unidades operativas de menor complejidad.

Se demuestra un total desinterés por conocer y cumplir protocolos, estándares, funciones, normas, técnicas, y parámetros, que se acompaña de altos índices de ausentismo, elementos que contribuyen a la poca o ninguna cultura de trabajo en equipo.

La carestía de insumos y medicamentos, es la respuesta a la falta de presupuesto, al manejo empírico del presupuesto, el irrespeto a la programación operativa anual, el poco conocimiento de administración, la gratuidad, la poca gestión y autogestión y la ausencia de un estudio de costos.

Infraestructura física poco funcional desarrollada para satisfacer la creciente demanda y la proliferación de programas impuestos por el MSP. para cumplir con políticas gubernamentales.

No se ha implementado un sistema de evaluación en base a resultados ni de impacto sobre las actividades realizadas por el personal de contrato colectivo, pese a constituirse en el 40% del total de trabajadores institucionales. El número de profesionales y especialmente de los que realizan atención primaria es insuficiente.

Los servicios de salud del cantón, no se enfocan a satisfacer las necesidades de los pacientes, pues los horarios de trabajo y los programas se centran en la comodidad de los directivos y en el mejor de los casos de los profesionales.

No se realiza una revisión periódica de los perfiles profesionales en base a perfiles y competencias por lo que la mayoría de funcionarios no responden a las funciones asignadas. No se realizan reuniones periódicas con los jefes de departamento, para programar actividades o evaluar desempeños.

Ausencia de un sistema de capacitación, entrenamiento o actualización de conocimientos para el personal. Falta motivación e incentivos.

No existe un Manual de organización y funciones del Hospital, ni socializado ni implementado.

El no contar con herramientas gerenciales implementadas en la Consulta Externa contribuyen a la débil gestión técnico administrativa del Hospital.

5. JUSTIFICACIÒN

Yo Moisés Fernando Guambi Paguay, he considerado de vital importancia y sumamente necesario elaborar e implementar el presente proyecto en la institución en la que presto mis servicios profesionales, pues considero que el fortalecimiento de la gestión técnico administrativa de la consulta externa del hospital de Colta, contribuirá para lograr niveles óptimos de satisfacción del usuario.

Mediante esta propuesta pretendo contribuir a disminuir la desorganización hospitalaria en la consulta externa inicialmente, apoyar a aquellos usuarios que no reciben atención oportuna, disminuir la ineficacia en la coordinación gerencial.

Con la implementación de protocolos, la observación de estándares, el cumplimiento de la capacitación y la aplicación del manual, impactará positivamente en la población asignada a la Unidad Operativa.

Estas herramientas aplicadas permitirán erradicar el mal trato al usuario, ausencia de calidad y calidez en los tratamientos que reciben, discriminación racial, desconocimiento en gran parte del idioma nativo del sector, falta de insumos, ausencia de capacitación del personal de salud.

La originalidad del proyecto implica, modificaciones para la institución, como la aplicación de nuevas estrategias de gestión administrativa, el mejoramiento continuo con el fin de transformarse progresivamente en el líder de las prestaciones de servicios de salud en el cantón.

Este proyecto innovador para la administración de la salud se convierte en una importante alternativa para buscar soluciones, generar capacidades y optimizar los recursos institucionales para hacer frente a los nuevos desafíos de la salud.

La población que se beneficiará en primer lugar será el binomio madre-niño, que además contempla la Constitución Política de la República del Ecuador y la misma Ley de Maternidad Gratuita y la Atención a la Infancia¹. Además de los grupos vulnerables; puesto que la propuesta es de aplicación directa en el momento que se brinda el servicio, y se evaluara con los indicadores diseñados en la matriz de marco lógico.

En segundo lugar la población de bajos recursos económicos y en tercer lugar la ciudadanía en general del Cantón Colta y Cantones aledaños como: Guamote. Alausí, Chunchi, entre otros.

Por los antecedentes expuestos, se justifica el hecho de que como trabajador de la Salud y particularmente como parte integrante del Hospital "Publio Escobar" del Cantón Colta, propongo como tema de tesis para la graduación como Máster en Gerencia en Salud, un proyecto para el mejoramiento del sistema de administración del hospital.

Por eso la importancia de mejorar la Gestión Técnico- Administrativa del Hospital "Publio Escobar" pues juega un papel importante para la realización de análisis de procesos empleados en la prestación de servicios de Salud al mismo tiempo permite establecer objetivos, políticas, estrategias y metas, mismos que al integrarse genera excelencia en los servicios.

¹ Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2007-2008 Mejoramiento de la Calidad en la Atención del Servicio de Emergencia, Riobamba –Ecuador.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la gestión técnico - administrativa de la Consulta Externa del “Hospital Publio Escobar” del cantón Colta, aplicando herramientas básicas para mejorar la calidad de atención 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Actualizar el diagnóstico situacional del Hospital "Publio Escobar" en la Gestión Administrativa.
2. Diseñar Estándares de gestión de calidad a fortalecer.
3. Estructurar y Desarrollar participativamente Protocolos para la consulta externa.
4. Elaborar el Manual Técnico Administrativo de Consulta Externa.
5. Gestionar la aprobación del Manual
6. Capacitar ,Socializar e Implementar el Manual

7. MARCO TEORICO

7.1.- MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1- ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El cantón Colta se halla ubicado en el centro occidente de la provincia de Chimborazo, a 18 Km. Al Sur de Riobamba y a 206 Km. De la capital de la República. Se encuentra entre las coordenadas 78°42' a 78°49' de longitud Occidental y 1°42'06" de latitud Sur. Asentada a los pies del histórico cerro Cullca y al norte del valle de la antigua Liribamba, constituida por las cuencas que forman los ríos Sicalpa y Cajabamba, con una altitud de 3.180 m. sobre el nivel del mar, con pendientes menores al 20% en dirección Sur-Norte. (ver anexo 1 y 2)

Clima.

La zona de vida es bosque seco montano bajo (árido), la temperatura promedio anual es de 12-15°C, la precipitación 576mm, la clasificación Bioclimática es sub-húmedo, sub-templado. Los meses más secos son julio- agosto. La época de lluvia va desde mediados de septiembre hasta mediados de enero.

Este clima se muestra ideal para el cultivo de hortalizas, especialmente Brócoli que en el comercio nacional e internacional tiene un crecimiento acelerado debido a su alto valor alimenticio y la facilidad que tiene el consumidor final para prepararlo.

➤ **Flora.**

El área cultivable son 200 hectáreas. Se hallan dedicadas especialmente al cultivo de hortalizas, destaca el brócoli, seguida de zanahoria, cebolla y coles. De la flora nativa se distingue la Chilca, Marco, Sigsig, Espino y en pisos altos paja de páramo.

➤ **Fauna.**

En esta comunidad se encuentra una gran variedad de especies animales tales como: vacuno, porcino, bovino y aves de corral. La carga animal en el cantón se estima es mayor que la requerida para el manejo óptimo de los animales, en la zona baja a la que pertenece la comunidad de Gatazo Zambrano la carga animal constituye el 11,4 por ha de pasto lo que obliga a compensar la falta de pastos con residuos de la cosecha de hortalizas.

➤ **Cuencas hidrográficas.**

Dentro de la jurisdicción del cantón Colta, se inicia una ramal importante de la cuenca del Chambo, algunos de cuyos afluentes se inician o transcurren por las parroquias del cantón. Uno de los ramales principales se inicia en el cantón con el río Sicalpa que luego forma el Chibunga, mismo que transcurre por los límites de la comunidad Gatazo Zambrano en tramos paralelo a la Panamericana Sur.

➤ **Accidentes geográficos importantes.**

La geografía de Villa la Unión está representada por un relieve irregular. Sus alturas oscilan entre los 4377 y 2800 metros. Los accidentes orográficos más significativos son la cordillera de Yanashpa; los cerros Portachueco, Puyal, Pacha, La Libertad y otras.

➤ **Vías de comunicación.**

La principal vía de acceso con la que cuenta el hospital es la Panamericana Sur, carretera de primer orden (vía a Guayaquil) a 20 minutos de la ciudad de Riobamba. La vía Panamericana constituye un corredor de suma importancia en sus tramos hacia ciudades como Guayaquil y Cuenca, determina la concentración de actividades de acopio, transferencia y comercialización de la producción agrícola local base de la economía.

➤ **Medios de comunicación.**

La cooperativa de transporte Centinela brinda sus servicios con recorrido Riobamba – Gatazo Grande- Chico y Zambrano, sus horarios están establecidos desde la siete de la mañana pasando cada 2 horas de Lunes a Domingo, también las camionetas y taxis brindan servicio de transporte.. Además pasan otros transportes por La Panamericana como: la Colta, Ñuca Llacta, Guamote y Transportes interprovinciales.

7.1.2- DINÁMICA POBLACIONAL.

La población asignada al hospital está estimada en 14.213 habitantes según datos proporcionados por el INEC.

7.1.3.-MISION DE LA INSTITUCION.²

El Hospital de Colta pertenece a la Red de servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP) y por la buena referencia que tienen nuestras Unidades atienden a toda la Población del Cantón y otros Cantones, ofreciendo atención ambulatoria, Emergente y de Internación con calidad y Talento Humano Capacitado, garantizando un tratamiento eficaz y Eficiente.

El personal del Hospital apoya la gestión Gerencial en la implementación de los procesos de cambio en beneficio de nuestros clientes, Optimizando la administración de recursos financieros en forma transparente.

7.1.4.-VISION DE LA INSTITUCION.³

Aspiramos que el Hospital de hasta el año 2012 brinde una atención integral e integrada con calidad , calidez , Universal y dentro de un marco de equidad y solidaridad en las cuatro especialidades básicas, a la Población del Cantón que acude

² Ibíd.

³ Hospital de Colta, 2010, Planeación Estratégica, Riobamba - Ecuador

a nuestros servicios, que los recursos Humanos estén bien capacitados y que trabajemos en equipo respetando la Interculturalidad y Valores religiosos de los usuarios , ofreciendo servicios integrales con farmacias debidamente equipadas, ambientes físicos agradables y que cada una de las personas asuman con responsabilidad su función fortaleciendo la actitud de respeto y cambio entre el personal y la Comunidad, constituyendo así una buena imagen Institucional y con un sistema de Salud Cantonal Organizado y Funcionando.

7.1.5. Organización Administrativa del Hospital Publio Escobar 2010⁴



⁴ Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Elaborado por: Fernando Guambi

Fecha: julio 2009

7.1.6.-SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.

Desarrolla actividades en especialidades básicas, esto es: Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Odontología y Cirugía, además de ser una institución docente, corresponde al 2do nivel de prestación de servicios.

Cuenta con personal profesional Médico de Enfermería y Odontología capacitado y experimentado, así como personal administrativo eficiente, trabajador y técnico, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

7.1.7.- DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA⁵.

a) TASAS DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD

$$\text{TASA DE NATALIDAD} = \frac{\text{Número de nacidos vivos en el año}}{\text{Población total en el año}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{174}{18980} \times 1000 = 9.16$$

$$\text{TASA DE FECUNDIDAD} = \frac{\text{Número de nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de fecundidad} = \frac{174}{2906} \times 1000 = 59.87$$

⁵ Hospital Publico Escobar de Colta, 2009, Datos Estadísticos. Riobamba.

b) ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN SALUD

PRODUCTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO DE ENERO A SEPTIEMBRE 2009.

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Número total de atenciones}}{\text{Total de horas contratadas}}$$

$$\text{Productividad} = \frac{41728}{19264} = 2,16$$

c) RENDIMIENTO DEL TALENTO HUMANO:

$$\text{Rendimiento} = \frac{\text{Número total de atenciones}}{\text{Total de horas laboradas}}$$

$$\text{Rendimiento} = \frac{41728}{16800} = 2,48$$

Como se puede observar tanto la productividad como el rendimiento de los talentos humanos no es óptimo. En el total de horas laboradas se descuenta el mes a cargo de vacaciones y los días de capacitaciones dadas por el área de salud.

c) CONCENTRACIÓN Y COBERTURAS DE FOMENTO Y PROTECCIÓN POR GRUPOS PROGRAMÁTICOS⁶

CONCENTRACIÓN Y COBERTURA EMBARAZO

$$\text{CONCENTRACIÓN} = \frac{\text{1ras consultas + subsecuentes}}{\text{1ras consultas}}$$

$$\text{Concentración} = \frac{333 + 487}{333} = 2.46$$

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Embarazadas atendidas}}{\text{Población de embarazadas}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{333}{319} \times 100 = 104.38\%$$

CONCENTRACIÓN Y COBERTURA PARTO

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{parto atendidas}}{\text{Población de embarazadas}}$$

⁶ Datos Estadísticos, 2009 Hospital Publio Escobar de Colta.

$$\text{Cobertura} = \frac{163}{320} \times 100 = 51\%$$

Para sus partos las mujeres de las comunidades, en su mayoría acuden al Hospital Cantonal Publio Escobar otras lo hacen en clínicas o incluso un número no específico lo realizan en sus domicilios en compañía de sus familiares más cercanos a quienes les confían la atención del parto, como son parteras, promotores de salud, etc.

COBERTURA POST-PARTO

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Postparto atendidas}}{\text{Población de embarazadas}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{71}{320} \times 100 = 22\%$$

El porcentaje de cobertura post-partos que se atendió es bajo, se atendieron la población total de embarazadas puesto que ellas al sentirse en buen estado de salud no se realizan controles.

CONCENTRACIÓN Y COBERTURA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ⁷

$$\text{CONCENTRACIÓN} = \frac{\text{1ras consultas + subsecuentes}}{\text{1ras consultas}}$$

⁷ Estadística Hospital Publio Escobar de Colta. 2009

$$\text{Concentración} = \frac{248 + 210}{248} = 1.84$$

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Menores de 1 año atendidos}}{\text{Población de menores de 1 año}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{248}{255} \times 100 = 97\%$$

Esta es una de las poblaciones de mayor cobertura, no es una población muy grande pero acuden a controles periódicos generalmente mes a mes, lo que demuestra el interés de las madres por el cuidado de sus hijos, se ha alcanzado una cobertura del 97% lo que nos demuestra nuevamente que hay más niños menores de 1 año según la proyección prevista.

CONCENTRACIÓN Y COBERTURA DEL PREESCOLAR 25%⁸

$$\text{CONCENTRACIÓN} = \frac{\text{1ras consultas + subsecuentes}}{\text{1ras consultas}}$$

$$\text{Concentración} = \frac{54 + 77}{54} = 2.42\%$$

⁸ Datos Estadísticos, 2009 Hospital Publio Escobar de Colta.

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Preescolares atendidos}}{\text{Población de preescolares}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{54}{1191} \times 100 = 5\%$$

Este es un grupo de población que generalmente acude al hospital tenemos una cobertura del 5%, por lo que la cobertura es muy baja, tal vez se debe a que los niños reciben atención médica periódica en las guarderías a las que asisten.

CONCENTRACIÓN Y COBERTURA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Mujeres en edad fértil atendidas}}{\text{Población mujeres en edad fértil}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{1020}{3774} \times 100 = 27\%$$

Esta es una población que acudido de manera regular al Hospital, aunque no se ha podido alcanzar lo esperado, alcanzando un 27% que tal vez se deba por el que las personas se están educando en cuanto a la planificación familiar.

COBERTURA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER (DOC)⁹

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Mujeres de 25 a 64 años atendidas}}{\text{Población mujeres de 25 a 64 años}}$$

⁹ Datos Estadísticos del Hospital Pùblico Escobar de Colta. Período 2009

$$\text{Cobertura} = \frac{467}{2090} \times 100 = 22\%$$

De acuerdo con la meta propuesta que es del 22% se ha superado alcanzando un 16.5% cumpliendo con el objetivos de este programa, lo que demuestra que se ha tratado de concienciar a las mujeres sobre el cáncer de útero.

7.1.8.- CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

Desde el año 2006 en forma progresiva se ha realizado el mejoramiento de su Infraestructura, disponiendo al momento de: edificio administrativo, Farmacia, Laboratorio, Banco de Vacunas acorde a la demanda y necesidad de servicios al usuario y en construcción una sala de parto vertical, con financiamiento del Gobierno Municipal de Colta. (ver anexo 3).

7.1.9.- POLITICAS DE LA INSTITUCIÓN.¹⁰

A más de las establecidas para las unidades operativas del MSP.

- Evaluación de acuerdo a competencias

¹⁰ Planeación estratégica "Hospital de Colta"2009.

- Fortalecimiento en la investigación
- Administración en base a procesos
- Nuevo modelo de atención
- Gerencia de Excelencia
- Coordinación y Cooperación interinstitucional
- Satisfacción de las necesidades de atención de los/as usuarios/ l y
- Gratuidad en la atención
- Respeto y defensa de los derechos a los pacientes
- Racionalización del uso de los Recursos, Bienes y Servicios.

7. 2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.-MARCO CONCEPTUAL.

La administración aparece desde que el hombre comienza a trabajar en sociedad, el surgimiento de la administración es un acontecimiento de primera importancia en la historia social, ha surgido tan rápido como la administración desde principio del siglo. Pocas veces en la historia de la humanidad una institución se ha manifestado indispensable con tanta rapidez. Un enfoque moderno de administración muestra respeto por la escuela clásica, pero también reconocen que ningún modelo o teoría tiene una aplicación universal en todas las situaciones, los investigadores trabajan actualmente para ampliarlas en las direcciones más apropiadas para las demandas de nuestro ambiente dinámico¹¹. Es en realidad indispensable y esto explica por qué, una vez creada, creció con tanta rapidez.

El ser humano es social por naturaleza, por ello tiende a organizarse y cooperar con sus semejantes. La historia de la humanidad puede describirse a través del desarrollo de las organizaciones sociales partiendo en la época prehispánica por las tribus nómadas, donde comienza la organización para la recolección de frutas y la caza de animales, después con el descubrimiento de la agricultura da paso a la creación de las pequeñas comunidades. Hasta hoy en que la organización en su desempeño incorpora calidad y excelencia. La calidad en este sentido, se define como la capacidad para satisfacer las necesidades del cliente el 100% de las veces.

En su momento personas han escrito con su vida sobre cómo lograr que las organizaciones sean eficaces y eficientes, estos líderes juegan un papel importante en la creación del estado de ánimo de la sociedad. El liderazgo y la nueva administración serán señalados como claves importantes para el desempeño organizacional.

¹¹ Schermerhorn, John, 1999, Enfoques modernos de la Administración. Nuevo León - México

Inicialmente las sociedades artesanales, agrarias, posteriormente, éstas se transformaron en otras de tipo industrial, impulsadas por la Revolución Industrial y caracterizadas por el surgimiento, desarrollo de las grandes organizaciones y centros industriales. Donde el cuerpo sistemático de conocimientos sobre la administración se inicia en plena Revolución Industrial en el siglo XIX, cuando surgieron las grandes empresas que requerían de nuevas formas de organización y prácticas administrativas. La empresa industrial a gran escala era algo nuevo, ahora condenada al letargo por la era del conocimiento y la globalización en donde el mejor enfoque de aprendizaje de la administración en el ámbito global consiste en estar alertas, abiertos, inquisitivos y siempre cuidadosos.

CONCEPTOS DE ADMINISTRACIÓN:

Administración

La Administración también conocida como Administración de empresas es la ciencia social, técnica y arte que se ocupa de la planificación, organización, dirección y control de los recursos (humanos, financieros, materiales, tecnológicos, el conocimiento, etc) de la organización, con el fin de obtener el máximo beneficio posible; este beneficio puede ser económico o social, dependiendo esto de los fines que persiga la organización.

La Administración moderna de la organización, centrada en la estrategia y enfocada en las Necesidades del cliente.

Descomponiendo la definición tenemos:

➤ **Planificar:** Es el proceso que comienza con la visión del Nro. 1 de la organización; la misión de la organización; fijar objetivos, las Estrategias y políticas organizacionales, usando como herramienta el Mapa estratégico; todo esto teniendo

en cuenta las fortalezas/debilidades de la organización y las oportunidades/amenazas del contexto (Análisis FODA). La planificación abarca el largo plazo (de 5 años a 10 ó más años), el mediano plazo (entre 1 años y 5 años) y el corto plazo donde se desarrolla el presupuesto anual más detalladamente.

➤ Organizar: Responde a las preguntas de, Quien? va a realizar la tarea, implica diseñar el organigrama de la organización definiendo responsabilidades y obligaciones; Como? se va a realizar la tarea; Cuando? se va a realizar; mediante el diseño de Proceso de negocio, Curso-gramas que establecen la forma en que se deben realizar las tareas y en que secuencia temporal; en definitiva organizar es coordinar y sincronizar.

➤ Dirigir: Es la influencia, persuasión que se ejerce por medio del Liderazgo sobre los individuos para la consecución de los objetivos fijados; basado esto en la toma de decisiones usando modelos lógicos y también intuitivos de Toma de decisiones.

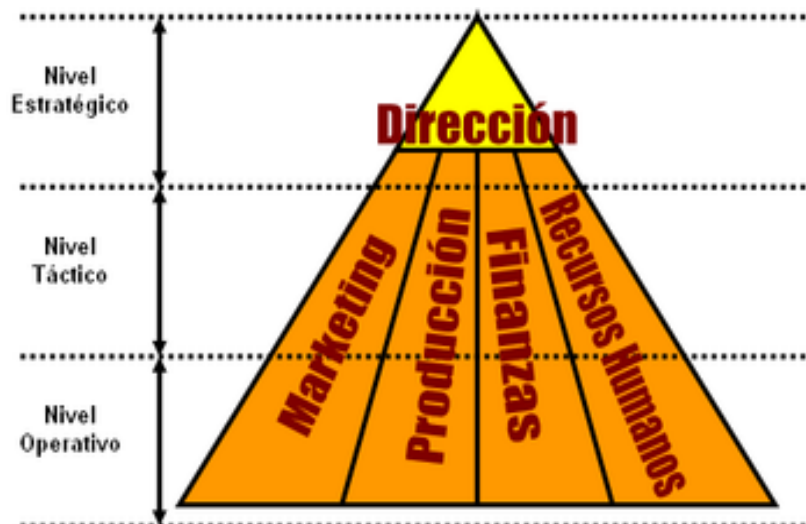
➤ Controlar: Es la medición del desempeño de lo ejecutado, comparándolo con los objetivos y metas fijados; se detectan los desvíos y se toman las medidas necesarias para corregirlos. El control se realiza a nivel estratégico, nivel táctico y a nivel operativo; la organización entera es evaluada, mediante un sistema de Control de gestión; por otro lado también se contratan auditorías externas, donde se analizan y controlan las diferentes áreas funcionales de la organización.

➤ El objeto de estudio de la Administración son las organizaciones; por lo tanto es aplicable a Empresas privadas y públicas; Instituciones públicas y Organismos estatales, y a las distintas instituciones privadas. Por ejemplo: Iglesias; Universidades; Gobiernos y organismos municipales, provinciales, nacionales; Hospitales; Fundaciones, etc.; y a todos los tipos de empresas privadas; e incluso las familias y

hogares.

Áreas funcionales de estudio de la Administración

- Administración financiera o Finanzas corporativas
- Administración comercial (marketing ó mercadotecnia)



Organización clásica piramidal de las organizaciones, por áreas funcionales como las áreas funcionales más características; pero también se pueden encontrar departamentos de:

- Administración de las Tecnologías de Información
- Organización y método;
- Administración de la Planificación estratégica;
- Gestión del conocimiento;
- Gestión de proyectos,
- Administración de la cadena de suministro y Logística;

- etc., como las más frecuentes dentro de las organizaciones.

La Administración se relaciona estrechamente con otras ciencias como la Economía, Contabilidad, Psicología, Sociología, Política, Matemáticas, Estadística; también con la Antropología, Historia, Geografía y Filosofía.

Definición Etimológica.-

Etimológicamente hablando, la palabra Administración deriva del Latín AD MINISTRARE, donde Ad significa al y MINISTRARE significa servicio de, lo que deduce la idea de estar al servicio de algo o alguien, a mi criterio hoy estaría al servicio de la Sociedad, haciéndola más productiva (Eficiencia), para el cumplimiento de sus objetivos (Eficacia).

Si pues "magíster" (magistrado), indica una función de preeminencia o autoridad el que ordena o dirige a otros en una función, "minister" expresa precisamente lo contrario: subordinación u obediencia; el que realiza una función bajo el mando de otro; el que presta un servicio a otro. La etimología nos da pues de la Administración la idea de que ésta se refiere a una función que se desarrolla bajo el mando de otro; de un servicio que se presta. Servicio y subordinación, son pues los elementos principales obtenidos.

DIFERENTES CONCEPTOS DE ADMINISTRACIÓN¹²:

¹² <http://admintracionparalasalud.blogspot.com/2007/11/definiciones-objetivo-importancia-y.html>

Sin embargo, de las definiciones dadas por los principales autores en Administración, podremos deducir sus elementos básicos:

Para V. Clushkov: la Administración "Es un dispositivo que organiza y realiza la transformación ordenada de la información, recibe la información del objeto de dirección, la procesa y la transmite bajo la forma necesaria para la gestión, realizando este proceso continuamente".

Guzmán Valdivia I, señala que: "Es la dirección eficaz de las actividades y la colaboración de otras personas para obtener determinados resultados".

E. F. L. Brech: "Es un proceso social que lleva consigo la responsabilidad de planear y regular en forma eficiente las operaciones de una empresa, para lograr un propósito dado".

J. D. Mooney: "Es el arte o técnica de dirigir e inspirar a los demás, con base en un profundo y claro conocimiento de la naturaleza humana". Y contrapone esta definición con la que da sobre la organización como: "la técnica de relacionar los deberes o funciones específicas en un todo coordinado".

Peterson and Plowman: "Una técnica por medio de la cual se determinan, clarifican y realizan los propósitos y objetivos de un grupo humano particular". Koontz and O'Donnell: consideran la Administración como: "la dirección de un organismo social, y su efectividad en alcanzar sus objetivos, fundada en la habilidad de conducir a sus integrantes".

G. P. Terry: "Consiste en lograr un objetivo predeterminado, mediante el esfuerzo ajeno".

F. Tannenbaum: " Empleo de la autoridad para organizar, dirigir, y controlar a subordinados responsables (y consiguientemente, a los grupos que ellos comandan), con el fin de que todos los servicios que se prestan sean debidamente coordinados en el logro del fin de la empresa".

Henry Fayol (considerado por muchos como el verdadero padre de la Administración), dice que 'administrares prever, organizar, mandar, coordinar y controlar".

F. Morstein Marx la concibe como: Toda acción encaminada a convertir un propósito en realidad positiva, es un ordenamiento sistemático de medios y el uso calculado de recursos aplicados a la realización de un propósito. Fernández Escalante: sostiene que es el conjunto de principios y técnicas, con autonomía propia, que permite dirigir y coordinar la actividad de grupos humanos hacia objetivos comunes.

A. Reyes Ronce: "Es un conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social".

DEFINICIÓN DE ADMINISTRACIÓN:

Cada una de las anteriores definiciones, si se las analiza con detalle, llevará a penetrar en la verdadera naturaleza de la administración y a sus propiedades distintivas. Como tales, estas son válidas para toda clase de institución (Privada, Pública, Mixta, etc.) y para toda especie de organismos (industriales, comerciales o de servicios).

"Proceso integral para planear, organizar e integrar una actividad o relación de trabajo, la que se fundamenta en la utilización de recursos para alcanzar un fin determinado".

La administración también se puede definir como el proceso de crear, diseñar y mantener un ambiente en el que las personas laboran o trabajan en grupos, alcancen con eficiencia metas seleccionadas. Como administración, las personas realizan funciones administrativas de planeación, organización, integración de personal, dirección y control.

PRINCIPIOS GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN¹³

Un principio del cual nunca debemos omitir es la COORDINACIÓN, se refiere a la forma armoniosa de llevar las acciones con las circunstancias Fayol enumera 14 principios de administración que son:

La división del trabajo: con el objeto de producir más y mejor con el mismo objeto y esfuerzo, nos trae como consecuencia, especialización de funciones y separación de poderes.

La autoridad y responsabilidad: es el derecho que se tiene de mandar y el poder de hacerse obedecer, esta debe acompañarse de una recompensa o castigo conocida.

DISCIPLINA: Es la obediencia manifestada hacia la empresa de su parte social y esta se da gracias a :

¹³ http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/definicionprincipiosadministración

- a) Buenos jefes en todos los grados.
- b) Juntas más claras y equitativas
- c) Sanciones correctamente aplicadas.

➤ Unidad de mando: Solamente se recibirán órdenes de un solo jefe, pues las dualidades de mando crean conflictos.

➤ Unidad de dirección: La dirección de los programas solo debe estar a cargo y ser implantadas por un solo jefe.

➤ Subordinación de los intereses particulares del interés general:

Un

interés de tipo personal jamás debe anteponerse a los intereses de una empresa u organismo social.

➤ Remuneración del personal: El pago a los empleados o parte social debe y será justa para ambas partes, esta dependerá de la voluntad del patrón y de la calidad del empleado, como se supone hasta la actualidad es un problema no resuelto.

➤ Centralización: Aunque no se establece si es una buena o mala administración se hace por efecto natural, su objetivo es para la utilización del 100 % de las facultades de los empleados.

➤ Jerarquía: Es el organizar correctamente el grado de orden, autoridad y responsabilidad de un individuo dentro de un organismo social. Orden; si personal osos colocarse donde mejor se pueda aprovechar sus facultades como tal.

- **Equidad:** Utilizada en vez de la justicia, requiere de sensatez, bondad y experiencia, se refiere a la igualdad del personal.

- **Estabilidad del personal:** Dejar que el personal obtenga experiencia en cierto nivel y después si así se requiere mudarlo de ahí. Nunca antes.
- **Iniciativa:** Facultad de crear y ejecutar cierto plan para la obtención de éxito.

- **Unión de personal:** Entre mas armonía exista dentro del personal, mejor serán los resultados para el organismo social.

- **Ejecución inmediata:** Toda situación buena o mal se debe resolver a la brevedad posible.

IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN¹⁴

Una de las formas más sencillas de la administración en nuestra sociedad, es la administración del hogar y una de las más complejas la administración pública. Pero el fenómeno administrativo no solamente nació con la humanidad sino que se extiende a la vez a todos los ámbitos geográficos y por su carácter universal, lo encontramos presente en todas partes. Y es que en el ámbito del esfuerzo humano existe siempre un lado administrativo de todo esfuerzo planeado.

La importancia de la administración se evidencia cuando está imparte efectividad a los esfuerzos humanos. Ayuda a obtener mejor personal, equipo, materiales, dinero y

¹⁴ http://www.angelfire.com/cantina/natalia_chain/importancia.html

relaciones humanas. Se mantiene al frente de las condiciones cambiantes, proporciona previsión y creatividad. El mejoramiento es su consigna constante.

Reyes Ponce nos enumera la importancia de la administración como:

El éxito de un organismo social depende directamente de su buena administración y sólo a través de ésta, de los elementos materiales, humanos, con que ese organismo cuenta.

Para las grandes empresas la administración técnica o científica es indiscutible y obviamente esencial, ya que por su magnitud y complejidad simplemente no podrían actuar si no fuera a base de una administración sumamente técnica.

Para las empresas pequeñas y medianas también, quizá su única posibilidad de competir con otras, es el mejoramiento de su administración, o sea, obtener una mejor coordinación de sus elementos: maquinaria, mercado, calificación de mano de obra, etc.

La elevación de la productividad, preocupación quizás la de mayor importancia actualmente en el campo económico - social, depende por lo dicho, de la adecuada administración de las empresas, si cada célula de esa vida económica social es eficiente y productiva

En especial para los países que están desarrollándose; quizás uno de los requisitos substanciales es mejorar la calidad de su administración, porque, para crear la capitalización, desarrollar la calificación de sus empleados y trabajadores, bases esenciales de su desarrollo, es indispensable la más eficiente técnica de coordinación de todos los elementos, la que viene a ser, por ello, como el punto de partida de ese desarrollo.

La eficiente técnica - administrativa promueve y orienta el desarrollo en los organismos grandes de la administración es indiscutible y esencial, en la pequeña y mediana empresa la única posibilidad de competir, es aplicando la administración.

CARACTERÍSTICAS DE LA ADMINISTRACIÓN¹⁵

SU UNIVERSALIDAD: El fenómeno administrativo se da donde quiera que existe un organismo social, porque en él tiene siempre que existir coordinación sistemática de medios. La Administración se da por lo mismo en el Estado, en el ejército, en la empresa, en una sociedad religiosa, etc. Y los elementos esenciales en todas esas clases de Administración serán los mismos, aunque lógicamente existan variantes accidentales.

SU ESPECIFICIDAD: La Administración va siempre acompañada de otros fenómenos de índole distinta, en la empresa funciones económicas, contables, productivas, mecánicas, jurídicas, etc. el fenómeno administrativo es específico y distinto a los que acompaña.

SU UNIDAD TEMPORAL: Aunque se distingan etapas, fases y elementos del fenómeno administrativo, éste es único y por lo mismo, en todo momento de la vida de una empresa se están dando, en mayor o menor grado, todos o la mayor parte de los elementos administrativos.

SU UNIDAD JERÁRQUICA: Todos cuantos tienen carácter de jefes en un organismo social, participan en distintos grados y modalidades de la misma administración. En una

¹⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n#Caracter.C3.ADsticas>.

empresa forman "un solo cuerpo administrativo, desde el Gerente General hasta el último mayordomo".

Está asociada generalmente con los esfuerzos de un grupo. Todo organismo acciona para alcanzar determinados objetivos, los que se logran más fácilmente por medio de un grupo y no por una sola persona.

Se logra mediante los esfuerzos. Para participar en la administración se requiere dejar la tendencia a ejecutar todo por uno mismo y hacer que las tareas se cumplan con y mediante los esfuerzos de otros.

La efectividad administrativa requiere el uso de ciertos conocimientos, aptitudes y práctica. La habilidad técnica es importante para cumplir con un trabajo asignado, la administración es intangible. Su presencia queda evidenciada por el resultado de los esfuerzos.

ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

El papel del administrador¹⁶

La profesión de administrador es muy variada dependiendo del nivel en que se sitúe el administrador, deberá vivir con la rutina y con la incertidumbre diaria del nivel operacional o con la planificación, organización, dirección y control de las actividades de su departamento o división en el nivel intermedio, o incluso con el proceso decisorio

¹⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Administraci%C3%B3n>"

en el nivel institucional, orientado hacia un ambiente externo que la empresa pretende servir. Cuanto más se preocupe el administrador para saber o aprender cómo se ejecutan las tareas, más preparado estará para actuar en el nivel operacional de la empresa. Cuanto más se preocupe por desarrollar conceptos más preparado estará para actuar en el nivel institucional de la empresa. Un administrador debe conocer cómo se prepara un presupuesto de gastos o una previsión de ventas, como se construye un organigrama o flujo grama, como se interpreta un balance, como se elabora la planificación y el control de producción, etc., ya que estos conocimientos son valiosos para la administración, sin embargo lo más importante y fundamental es saber cómo utilizarlos y en qué circunstancias aplicarlos de manera adecuada.

Los profesionales de la administración son los administradores, siendo la carrera universitaria que expide el título respectivo la Licenciatura en Administración de Empresas, asimismo en casi todos los países del mundo existe una maestría de posgrado en negocios llamada MBA.

EL DESARROLLO GERENCIAL HOSPITALARIO:

Muy ligado a la capacitación del personal se encuentra un tema de suma importancia dentro de los Recursos Humanos, dicho tema hace referencia a cómo puede mejorarse el desempeño de los gerentes para que estos puedan liderar un grupo de la mejor manera; nos referimos al Desarrollo Gerencial.

El Desarrollo Gerencial tiene como propósito preparar mediante el impartir conocimientos, para el cambio de actitud o mejoramiento de habilidades de la mejor manera a los gerentes, teniendo como premisa mejorar el desempeño futuro de toda la organización.

Es muy importante aclarar que el Desarrollo Gerencial en Clínicas y Hospitales es una herramienta poderosa para preparar a los empleados y en especial a los gerentes, a asumir posiciones de nivel más elevado, lo que lleva a que se desarrolle el nivel del talento gerencial así como la promoción "desde adentro" en una organización.

Para empezar a desarrollar un sistema de Desarrollo Gerencial es importante determinar las necesidades gerenciales dentro de una organización, posteriormente verificar el talento gerencial con el que se cuenta a través de la información pertinente que se tenga de las personas que aspiran a tener un cargo gerencial (evaluación de desempeño, habilidades, experiencia, etc.). Por último se analizan las necesidades de desarrollo de cada persona que aspire al cargo indicando en qué deben ser entrenados y posteriormente eligiendo al de mejor resultado.

Otro tema a tratar de particular importancia es la capacitación gerencial en el mismo puesto de trabajo, a través de técnicas importantes como son:

Rotación de puestos.

Saber de todo un poco sería el lema en este punto, donde se mueve a un empleado de departamento en departamento, para que gane en experiencia en todas las operaciones de una organización, y pueda descubrir sus preferencias en cuanto a determinado cargo se refiere, así como sus fortalezas y debilidades. Para un gerente es importante porque podría conocer, de mejor forma, las necesidades de los demás. Sin embargo debe saberse que la rotación no debe ser generalizada para todos los empleados sino sólo para los gerentes que necesiten capacitación y debe realizarse a medida que la persona aprenda lo suficiente para cambiar de departamento.

EFICACIA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD¹⁷

Eficacia se define como Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera y eficaz como Que produce el efecto propio o esperado. Este adjetivo, se aplica preferentemente a cosas: «El zumo es eficaz en caso de fiebre infecciosa y diarrea crónica según Ronald Fruto-terapia Col. 1998. Pero también puede aplicarse a personas, con el sentido de competente, que cumple perfectamente su cometido.

Eficiencia es la Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado y eficiente es el Competente, que rinde en su actividad': «Junto con ellos abandonó el edificio la eficiente enfermera» (Velasco Regina [Mex. 1987]).

Aunque es frecuente, no se recomienda el empleo de este adjetivo aplicado a cosas; para ello es preferible el empleo del término eficaz:

Efectividad se define como la Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera y también como Realidad, validez. En la primera acepción es, por tanto, equivalente a eficacia. En cuanto al correspondiente adjetivo, efectivo, va, en su segunda acepción es sinónimo de eficaz, pero tiene además otros significados: Real y verdadero, en oposición a quimérico, dudoso o nominal. Dicho de un empleo o de un cargo: Que está en plantilla, en contraposición al interino o supernumerario o al honorífico, Dicho del dinero: En monedas o billetes, Numerario (moneda acuñada), Número de hombres que tiene una unidad militar, en contraposición con la plantilla que le corresponde. Totalidad de las fuerzas militares o similares que se hallan bajo un solo mando o reciben una misión conjunta y Conjunto de personas que integran la plantilla de un taller, de una oficina, de una empresa, etc.

Análisis de los conceptos

¹⁷ Killian Z. (2004) Planificación y Control de la Producción Pública, Lito Formas México

La eficiencia y la efectividad son dos adjetivos de naturaleza cualitativa, ambos aplicables a los procesos logísticos o cualquier área en general, pues en condiciones ordinarias se propende a la optimización; lo que implica eficiencia y en condiciones extraordinarias se debe cumplir la misión aún a costa de los medios, sin llegar a convertirse en victorias pírricas; es importante entender, que la eficacia no es un defecto, pues una alta eficiencia depende de seguir estrictamente los lineamientos de la planificación, pero es conocido que la planificación debe ser flexible, pues existen variables influyentes, especialmente las del entorno que producen cambios que de no poderse actuar en ellos podrían producir el fracaso, es en estas contingencias donde la eficacia se impone. Por otra parte, la efectividad es la cuantificación del cumplimiento de la meta, no importa si ésta se logra en forma eficiente o en forma efectiva.

En algunos casos, se acepta la efectividad como el logro de una meta acertadamente seleccionada en el proceso de planificación, es decir, la hipótesis que producía la solución idónea al problema o necesidad existente. Sin embargo, esto corresponde a la asertividad, palabra ésta, que no se encuentra en el diccionario.

Es sumamente importante entonces y entendiendo que existe una brecha entre lo establecido por la Real Academia y la usanza ordinaria a nivel gerencial y en los postgrados del área, adherir ambas realidades; lo cual puede lograrse al tomar como referencia las siguientes acepciones:

Eficiencia: "Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles".
Aplicable preferiblemente, salvo contadas excepciones a personas y de allí el término eficiente.

Eficacia: "Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, sin que priven para ello los recursos o los medios empleados". Esta es una acepción que obedece a la usanza y debe ser reevaluada por la real academia; por otra parte, debe referirse más bien a equipos.

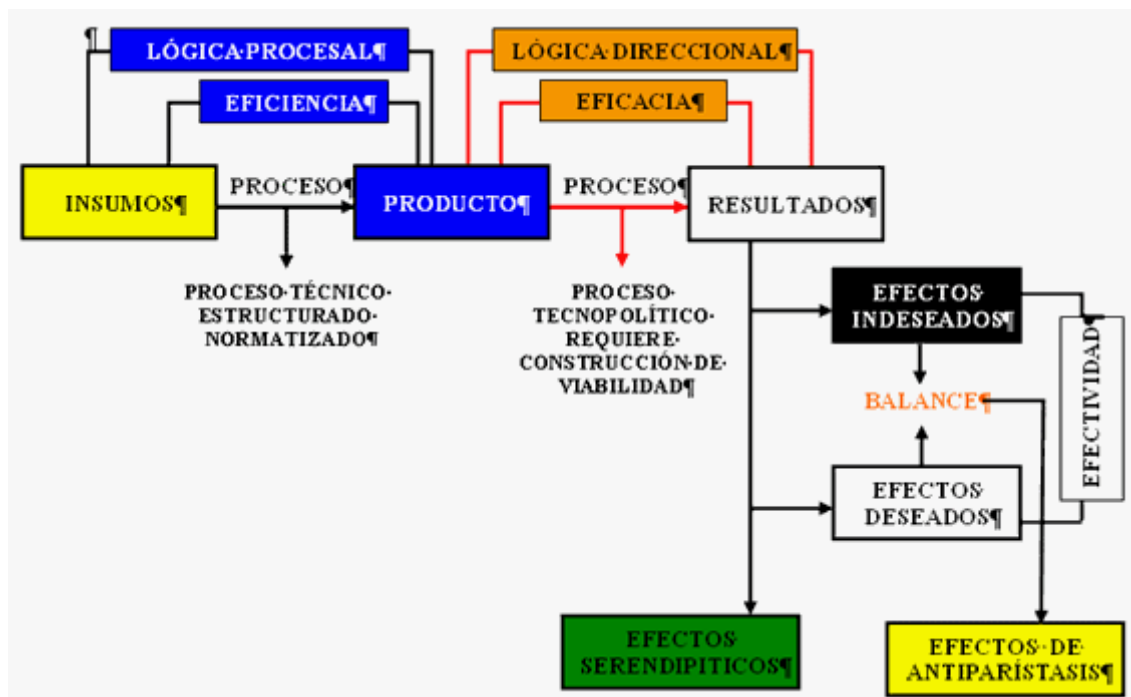
Efectividad: "Cuantificación del logro de la meta". Compatible el uso con la norma; sin embargo, debe entenderse que puede ser sinónimo de eficacia cuando se define como "Capacidad de lograr el efecto que se desea".

En el área de ingeniería, es preferible entonces definir un equipo, solución química, entre otros, como *eficaz o efectivo*, ya que aquí son sinónimos. Dado el hecho de que durante el presente trabajo, fue utilizada la palabra asertividad, esta puede ser definida como se plasma a continuación: "Capacidad de seleccionar apropiadamente las metas, o de dar respuesta a un problema o una necesidad". Ésta palabra es de uso común en el ámbito de la psicología; sin embargo el diccionario no la reconoce si no como se muestra en el paréntesis inferior. En algunos casos se define un comportamiento asertivo (asertivo) como sigue: Este tipo de comportamiento permite respetar los derechos del otro, al mismo tiempo que defiende los propios. Puede llegar a conseguir sus objetivos, tiene confianza en lo que hace y se siente bien consigo mismo. Su comportamiento es expresivo y elige por él mismo.

Un enfoque gerencial

El modelo que considero más completo, para la explicación de los términos en cuestión, es el que se encuentra plasmado en el libro del profesor Kilian Zambrano D. "Planificación y Control de la Producción Pública". Sin embargo, para su entendimiento, se requiere el conocimiento de otros conceptos asociados, para ello y con el debido consentimiento del autor, serán desarrollados a continuación:

En primera instancia, de forma gráfica se plantea la estructura y lógica de una operación, de acuerdo al gráfico subsiguiente:



Las lógicas plasmadas en el gráfico superior, se encuentran vinculadas en todo momento al entorno de donde provienen sus insumos, relacionados a la fenoestructura y hacia dónde van los productos (fenoproducción y vector de producción terminal); encontrándose además, una interrelación constante con aliados, oponentes, aliado-opponentes e indiferentes. En general, el precitado gráfico representa una información mucho más completa de lo que se pretende tratar en el presente escrito, por lo que se recomienda revisar la literatura correspondiente a planificación estratégica y vincularla con la teoría general de sistemas. Sin embargo, de esta parte una referencia importante para la definición de los términos en cuestión, por lo que se procederán a definir como sigue:

Eficiencia: Es la relación existente entre el vector insumos (cantidad, calidad, espacio y tiempo) y el vector productos (ídem), durante el subproceso estructurado, de conversión de insumos en productos.

Eficacia: Es la relación existente entre el vector producto y el vector resultados, durante el subproceso cusiestructurado y tecno político de conversión de productos en resultados; esta relación se establece por la calidad* del producto al presentar el máximo de efectos deseados y mínimo de indeseados (balance de antiparístasis). Reduciendo así, los re-procesos, re-trabajo y el desperdicio, dentro de la viabilidad prevista.

Al entender la calidad como el grado de satisfacción del cliente / usuario / o ciudadano, según el caso, se puede visualizar la diferencia entre producto y resultado, como la brecha existente entre el producto y las expectativas que se tienen de este, para lograr variaciones o invariaciones en la situación o estado del sistema.

Efectividad: Es el balance existente, entre los efectos deseados y los efectos indeseados que genera el producto durante su consumo. Es aquí, donde se habla del efecto de antiparístasis, mediante el cual se propende dar una respuesta reactiva a las consecuencias del producto, a través de la retroalimentación del sistema.

Como último aspecto y haciendo referencia a Kilian Z D. 2004, se pueden destacar dentro de la terminología examinada, los siguientes principios:

Principio de eficiencia: "El actor estratégico hará un uso dosificado de sus recursos en cada evento del juego interactivo, lo cual ocurrirá en función de la aplicación de recursos por parte del otro."

Principio de eficacia: "La obtención de los resultados deberá exigir la menor cantidad de eventos posibles. El encuentro y la fricción deberán minimizarse, y solo producirse como eventos encadenados integral y orgánicamente orientados hacia los resultados".

Principio de efectividad: El balance entre los efectos positivos y los efectos negativos de los RESULTADOS, deberá ser favorable para un actor y desfavorable para el otro. Es decir, dado que cada actor obtiene resultados con efectos positivos pero también negativos, cada actor orientará su estrategia para que los efectos negativos del otro sean mayores que los efectos negativos de él.

Estos conceptos son característicos de la planificación estratégica situacional, en la cual a diferencia de la normativa, se le atribuye un peso importante cálculo interactivo (díada de actores, yo y el otro)

Se encuentran además otras definiciones tradicionales como las siguientes:

- **Adalberto Chiavenato**, define a la eficiencia como: significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación $E=P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados.
- **Koontz y Weihrich**, la eficiencia es el logro de las metas con la menor cantidad de recursos
- **Robines y Coulter**, la eficiencia consiste en "obtener los mayores resultados con la mínima inversión".
- **Reinaldo O. Da Silva**, la eficiencia significa operar de modo que los recursos sean utilizados de forma más adecuada.

EFICACIA:

- **Idalberto Chiavenato**, define la eficacia "es una medida del logro de resultados"

- **Koontz y Wehrich**, la eficacia es "el cumplimiento de objetivos"

- **Robbins y Coulter**, eficacia se define como hacer las cosas correctas, es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos

- **Reinaldo O. Da Silva**, la eficacia está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado.

- **Simón Andrade**, define la eficacia como la actuación para cumplir los objetivos previstos. Es la manifestación administrativa de la eficiencia, por lo cual también se conoce como eficiencia directiva.

- Finalmente, el Diccionario de la Real Academia Española nos brinda el siguiente significado de Eficacia: (Del lat. *eficacia*). Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

ALGUNAS HERRAMIENTAS TECNICO ADMINISTRATIVAS

Dentro de la innumerable cantidad de herramientas y elementos técnicos – administrativos estudiados y con el fin de fortalecer el desarrollo institucional y por ende mejorar el trabajo diario con la única finalidad de satisfacer a los clientes tanto

internos como externos se han elegido las siguientes:

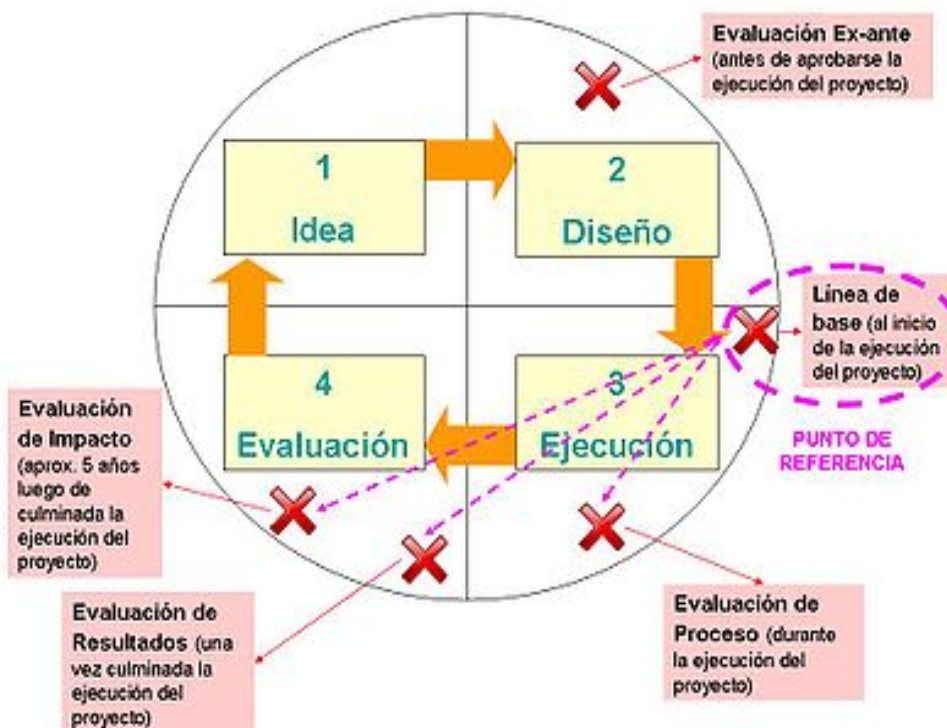
- Línea de base.
- Estándares.
- Protocolos.
- Manuales.

Herramientas que son de fácil aplicación, con las cuales están familiarizados el 50% de los clientes internos, son oportunas y permiten demostrar resultados en el corto plazo. La elección de estas requirió de un análisis profundo e investigación para poder desarrollarlas en el hospital de Colta. Su aplicación rigurosa permitió cumplir con los objetivos del estudio.

LA LÍNEA DE BASE EN EL CICLO DE PROYECTOS¹⁸.

La línea de base o línea basal o estudio de base es la primera medición de todos los indicadores contemplados en el diseño de un proyecto de desarrollo social y, en general, de todo proyecto de investigación científica (tanto en el ámbito de las ciencias sociales como en el de las ciencias biológicas y de la salud) y, por ende, permite conocer el valor de los indicadores al momento de iniciarse las acciones planificadas, es decir, establece el 'punto de partida' del proyecto o intervención.

¹⁸ Aramburú, Carlos Eduardo (2001). «Métodos y técnicas de investigación social». Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima-Perú: U del Pacífico.



La línea de base suele tener un carácter cuantitativo y puede recurrir tanto a fuentes primarias (producidas *ad-hoc*) como a secundarias (por ejemplo: censos, estudios previos), empero se prefiere las fuentes primarias dado que muchas veces los proyectos de desarrollo conciernen a un escenario específico no contemplado por otros investigadores.

Dentro del ciclo del proyecto, la línea de base debe realizarse cuando éste se inicia; de lo contrario, no se contará con datos que permitan establecer comparaciones posteriores e indagar por los cambios ocurridos conforme el proyecto se vaya implementando². Asimismo, de no realizarse se hacen menos confiables las posteriores evaluaciones de resultados y/o de impacto de un proyecto de desarrollo.

El resultado de la línea base se expresa en un informe que describe la situación del problema identificado antes de la intervención del proyecto y la información elaborada se conoce como año base, punto de referencia o año cero.

Utilidad de la línea de base

La línea de base permite:

- Establecer la situación inicial del escenario en que se va a implementar un proyecto.
- Servir como un punto de comparación para que en futuras evaluaciones se pueda determinar qué tanto se ha logrado alcanzar los objetivos.
- Corroborar los datos obtenidos en el diagnóstico y los estudios de factibilidad previos que dieron origen a la formulación del proyecto.
- Caracterizar en forma más precisa a la población objetivo del proyecto o intervención, y con ello incluso se podría reformular los objetivos con miras a ganar mayor pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad potencial.
- Realizar una planificación bien concebida para la ejecución del proyecto.

Métodos¹⁹.

Aunque la línea de base tiene un carácter eminentemente cuantitativo, en su realización se recurre a métodos cuantitativos y cualitativos con la finalidad de optimizar la calidad de los hallazgos. Pero también cabe precisar que en ocasiones no es necesario realizar un estudio de campo debido a que la información necesaria para establecer el año cero puede ser obtenida de fuentes secundarias .

Entre los métodos más empleados tenemos a la encuesta y la entrevista, asimismo los grupos focales y la revisión de documentos (este último en caso de fuentes secundarias).

La encuesta es quizás el método más utilizado porque es económico y permite identificar objetiva y rápidamente el valor de los indicadores. Para su empleo es necesario recurrir a una muestra que garantice la representatividad de la población objetivo del proyecto.

Las entrevistas permiten una aproximación más amplia al tema evaluado desde el punto de vista de los individuos⁷ , pudiendo proporcionar tanto información cuantitativa como cualitativa, pero su costo en tiempo y dinero hacen que se suela emplear este método en pocos casos, usualmente cuando el informante puede proporcionar información muy valiosa.

¹⁹ Aramburú, Carlos Eduardo (2001). «Métodos y técnicas de investigación social». *Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales*. Lima-Perú: U del Pacífico.

Los grupos focales permiten conocer la opinión y valores colectivos⁸ por lo que resultan un complemento ideal frente a cualquier otro método empleado. Otros métodos cualitativos relevantes para una línea de base son la etnografía y la observación participante, los cuales proporcionan una mirada profunda sobre el modo de vida de los beneficiarios de un proyecto.

OTROS FUNDAMENTOS

Se basa en cinco pasos secuenciales, cada uno de estos arroja un producto que ayuda a definir los ejes temáticos y los indicadores concretos necesarios de incluir en una línea de base.

Paso 1. Definiendo el eje de evaluación

La evaluación de un procesos de intervención se basa en los propósitos que se definieron es necesario recurrir a los documentos que dan origen al proyecto y explicitar los objetivos generales y específicos en ellos planteados.

La construcción de la línea de base se debe acotar al conjunto de indicadores que nacen de la definición de los objetivos específicos planteados en el proyecto. Esta es una opción metodológica que desecha la evaluación de impacto en favor de la evaluación por objetivos. Finalmente este trabajo se debe realizar en grupos de

discusión, de manera de asegurar que la interpretación de los objetivos específicos del proyecto involucre la mayor cantidad de visiones.

El producto de este paso 1 es la identificación de los indicadores pertinentes para la evaluación de cada uno de los objetivos específicos del proyecto y la definición de o los indicadores que permitan evaluar el aporte del proyecto en el logro del o los objetivos generales planteados.

Paso 2. Definiendo el contexto institucional y político.

El producto a obtener en este paso es la caracterización precisa del contexto político y legal en el que se implementa el proyecto.

Paso 3. Definiendo las variables cuantitativas para la construcción de la línea de base.

Una vez identificados los indicadores de consenso y el marco legal que los rige, se debe definir las variables cuantitativas que permitirán el cálculo de dicho indicador.

Paso 4. Definiendo el análisis cualitativo para la construcción de la línea de base

Las variables cualitativas que serán usadas para la construcción de la línea de base han sido seleccionadas anteriormente y detalladas en el paso 1. Este conjunto de variables, a diferencia de las tratadas en el paso 3, se refieren generalmente a la visión, opinión y juicio que tienen los diferentes actores sobre diferentes procesos y contextos que viven las diferentes comunidades, en relación a un proyecto o una temática en particular.

Definición de los actores

Se distinguirán dos tipos de actores: directos e indirectos. Los directos son aquellos que toman decisiones. Los actores indirectos son aquellos que no tienen acceso y control sobre los recursos, pero son indirectamente afectados (positiva o negativamente) con las decisiones de los actores directos, o influyen en la posibilidad de acceso a dichos recursos. No es necesario someter al conjunto de actores a un análisis cualitativo.

Definición de las preguntas

La valoración, la comprensión y la interpretación de un proceso de intervención dependen de las perspectivas de cada uno de los actores que en ella participan. La evaluación de la situación inicial también depende de la visión y vivencias de cada uno de los actores que serán beneficiados (o no) con la intervención.

LOS ESTANDARES

Por qué hablamos de estándares en salud?

Un estándar puede ser definido de muchas formas físicas, pero esencialmente comprende un set de reglas y definiciones que especifican como llevar a cabo un procedimiento o producir un producto.

Si nos detenemos a observar nuestro entorno, tal vez notemos que estamos rodeados de estándares. ¿Se imaginan que sucedería si cada uno interpretara las luces de los semáforos como quisiera? Los estándares son necesarios para que las cosas funcionen de manera más fácil. Son útiles porque proveen un modo de resolver un problema, y permiten que dos o más personas trabajen de alguna manera en forma cooperativa.

Según un reporte de la Organización Internacional de Estándares (ISO) de 1987, para que exista cualquier intercambio de información, ya sea un CD de música o un documento de texto, es necesaria la existencia de un set de reglas sintácticas y semánticas previamente acordado.

En Salud, donde el énfasis está puesto en la captura, el almacenamiento y la transmisión de información, es indispensable definir tal set de reglas, que permitan intercambiar la información de las personas con el fin de mejorar el cuidado de salud.

En las décadas pasadas los servicios de salud institucionales, en particular los

hospitales, han comenzado a automatizar diferentes áreas del manejo de la información. Al comienzo estas iniciativas estaban orientadas a reducir el procesamiento en papel, especialmente en el área administrativa contable.

En los últimos años ha crecido una visión de gestión de la información, que se conoce como gestión clínica, focalizada en los procesos de cuidado del paciente. Esta visión integral requiere de la interacción de múltiples sistemas de información cuándo y cómo sea necesario.

En la actualidad las instituciones de salud están conformadas por unidades que trabajan y se organizan de manera independiente, la mayoría cuentan con un sistema de información propietario, conectados entre sí vagamente, generalmente disponiendo de sistemas contables y de facturación, sistemas de admisión, egreso, y transferencia de pacientes, y en algunos casos sistemas de laboratorio.

Los pacientes suelen atravesar los diferentes niveles de atención primario, secundario y terciario, pasando por uno o más médicos generalistas y especialistas, y esto sucede la mayoría de las veces, sin la posibilidad de poder comunicar, coordinar y compartir la información que se genera en los distintos puntos de atención. Como resultado se crean verdaderas islas de información entre los distintos servicios y profesionales.

Cuando excesiva diversidad, crea ineficiencia o impide efectividad, los estándares son requeridos en un marco que permita minimizar las incompatibilidades y maximizar la interacción y el intercambio productivo de información entre sistemas. En un mundo donde la demanda de información se está incrementando, los sistemas de información aislados no son recomendables. Se necesitan sistemas de información consolidados e

integrados, que permitan obtener datos exactos y actualizados de los pacientes, coordinados entre las diferentes unidades que componen una institución de salud, e incluso entre distintas instituciones.

Para que diferentes sistemas puedan integrar la información de un paciente se necesita la transferencia de un sistema a otro. Esta transferencia generalmente se ejecuta a través de múltiples interfaces adaptadas y personalizadas, modelo que se vuelve incompatible a medida que el número de sistemas aumenta.

Con el resultado de las entrevistas individuales y/o grupales, se debe identificar las ideas centrales que surgen de sus entrevistas y plasmarlo en un informe. Recuerde que esta información será utilizada al momento de hacer la evaluación de la experiencia en un tiempo más, por lo que este informe debe ser claro y preciso.

Paso 5. Depuración de variables y construcción informe de línea de base

Una vez reunidos los antecedentes cualitativos y cuantitativos se deberá realizar el informe de línea de base. Recuerde que este no es un diagnóstico de la situación actual, la información puede ser utilizada para realizar ese trabajo, pero en la línea de base debemos ser extremadamente sintéticos y explícitos en la definición de indicadores que serán nuevamente estimados una vez concluida la intervención con el fin de evaluar el verdadero impacto del proyecto. El informe por lo tanto deberá ser presentado siempre en función de los indicadores que se desea evaluar.

CALIDAD²⁰

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud: La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.ⁱ

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

Estándares de Calidad²¹

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual

²⁰ <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>

²¹ <http://www.hospitalhualar.gob.pe/imagenes/biblioteca/GESTION/Estandares>

Es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado.

Indicadores

Los indicadores constituyen la variable o el conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permite identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud.

Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención. En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

PROPÓSITO Y PRINCIPIOS²²

Propósito de los Estándares de Calidad

Brindar seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades prestadoras del primer nivel en el país.

Definiciones acerca de los términos

- Brindar seguridad a los usuarios: constituye la razón de ser de los estándares y justifica su existencia al ligarlos a una de las funciones fundamentales del Estado en el sistema de salud, garantizar el derecho de las personas a recibir atención de salud de calidad.

- Garantizar el cumplimiento: Implica la obligatoriedad en el cumplimiento de los estándares, pues su omisión estaría significando la existencia de un servicio de salud que no garantiza condiciones de seguridad al usuario.

- Estándares de calidad: Condiciones esperadas de calidad, para el presente caso implica que los estándares seleccionados no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el óptimo funcionamiento de un servicio de salud. Incluyen aquellos que considerados como los más importantes, es decir para los cuales hay evidencia de que su ausencia condiciona directamente la presencia de

²² <http://www.hospitalhual.gob.pe/imagenes/biblioteca/gestion/Estandares>.

riesgos sobre la vida y la salud de las personas en la prestación del servicio.

- Para el funcionamiento en el país: La aplicación de los estándares debe ser uniforme en todo el territorio nacional.

- De un prestador de servicios de salud del MINSA: Limita el alcance de los estándares, entendiéndose como prestadores de servicios de salud a todos los establecimientos del primer nivel en el sistema del MINSA (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales).

Atributos de Calidad²³

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud.

A partir de las múltiples reuniones de trabajo se logró un consenso acerca de los atributos prioritarios a ser incluidos en esta fase de implementación del sistema, los mismos que se definieron operacionalmente para facilitar su manejo y operativización. Estos son:

²³

[tp://www.hospitalhual.gob.pe/imagenes/biblioteca/GESTION/Estandares%20de%20calidad%5B1%5D.pdf](http://www.hospitalhual.gob.pe/imagenes/biblioteca/GESTION/Estandares%20de%20calidad%5B1%5D.pdf)

Oportunidad

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

Eficacia

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

Integralidad

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Accesibilidad

Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Seguridad

Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Respeto al usuario

Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

Información completa

Provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud

Trabajo en equipo

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

Participación social

Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

Satisfacción del usuario externo

Es el balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que recibe de ellos.

Satisfacción del usuario interno

Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella.

Principios para el desarrollo de estándares. ²⁴

- **Sencillez:** La sencillez debe guiar la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por todo el personal de salud.

- **Validez:** Los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio.

- **Confiablez:** La forma de aplicación y verificación del estándar debe estar explícita y ser tan clara que permita una aplicación homogénea por los verificadores.

²⁴ <http://www.hospitalhual.gob.pe/imagenes/biblioteca/GESTION/Estandares>.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD ²⁵

El mejoramiento de la calidad debe abordarse en conjunto, tanto en los recursos (insumos), como en las actividades realizadas (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos.

Inicialmente, se consideraba que el mejoramiento dependía de agregar cosas nuevas o adicionales, tales como una nueva máquina, procedimiento, capacitación o suministros. Luego se comprendió que el incremento de recursos no asegura su uso eficiente, mientras no exista capacitación en el personal para su uso y acceso a estos recursos por parte de los/as usuarios/as.

Otra forma que se pensaba mejoraba la calidad, es la inspección de las actividades o procesos principales, identificando problemas y culpando de los errores a las personas. Esta forma de mejora tuvo un éxito limitado, ya que no identificaba las barreras que se interponían para mejorar, ni generaba el apoyo de los trabajadores para ser evaluados.

La actual filosofía de mejoramiento de la calidad, examina las actividades y sus deficiencias, para cambiarlas, de tal manera que los empleados hagan mejor su trabajo.

²⁵ Massoud Rashad y col., 2002. Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud, Bethesda, EEUU. (USAID)

El mejoramiento requiere cambio, si un sistema no se cambia, seguirá obteniendo el mismo resultado, sin embargo no todo cambio es una mejora, por lo que debe ser probado para su implementación.

Existen varios enfoques de mejoramiento de la calidad, como son, la resolución de problemas, el diseño / rediseño de procesos y la aplicación de ciclos rápidos. Nos concentraremos en este último, por la facilidad de empleo de sus técnicas y la rapidez para la obtención de resultados.

CICLOS RÁPIDOS DE MEJORAMIENTO ²⁶

Es una metodología de mejoramiento de la calidad, que permite introducir cambios concretos en los procesos de atención, con la propuesta de objetivos de mejoramiento, la planificación y ejecución de cambios, y la medición de indicadores que proporcionan información para ver si los cambios ejecutados realmente producen mejoramiento de la calidad.

Esta técnica de mejoramiento de la calidad, parte de identificar objetivamente la calidad real de la atención, para compararla con la deseada; lo cual se logra a través de la medición del cumplimiento de estándares por medio de indicadores y/o el análisis del proceso de atención y sus falencias.

Una vez identificadas las falencias, los equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC) introducen cambios concretos en los procesos de atención, desarrollando ciclos rápidos en forma progresiva, hasta alcanzar sus objetivos y evidenciar el mejoramiento de la calidad.

El modelo para mejorar la calidad con ciclos rápidos tiene dos componentes:

²⁶ Ministerios de Salud de Honduras - Ecuador - Nicaragua - USAID - Proyecto de Garantía de Calidad QAP / URC - OPS, Iniciativa.

Tres preguntas fundamentales

La primera: **¿qué estamos tratando de lograr?** permite al equipo formular el objetivo o meta que quiere alcanzar en el mejoramiento del proceso de atención.

Con la segunda: **¿cómo sabremos que un cambio realizado produjo una mejora en el proceso?** se identifica indicadores o medidas claves, para ver si los cambios ejecutados mejoran o no la calidad, y

La tercera (la más importante) **¿qué cambios podemos hacer en el proceso para alcanzar el objetivo que queremos lograr?**, solicita al equipo estudiar las deficiencias del proceso de atención, a través de un flujo-grama, e identificar en forma concreta “ideas de cambio”, para ponerlas en práctica y mejorar la calidad.

Los cambios pueden ser en la organización del proceso, por acciones que no se realizan adecuadamente, ya sea porque no se las hace o porque sean innecesarias; o en el contenido clínico de la atención, en relación a la evidencia científica.

Ciclo de mejoramiento

En este segundo componente, el equipo aplica un ciclo de mejoramiento, poniendo en práctica las preguntas fundamentales, se **PROGRAMAN** las ideas de cambio establecidas, a través del desarrollo de actividades, determinando, donde, cuando y el responsable de realizarlas; luego se **EJECUTAN** los cambios y actividades programadas; se **EXAMINAN** los resultados del ciclo, a través de los indicadores diseñados y medidos, y finalmente se **ACTÚA** de acuerdo a los resultados, programando un ciclo para expandir el cambio si este funcionó bien, o con ajustes si

es necesario, o programando un nuevo ciclo, con otras ideas de cambios, si las probadas no funcionaron.

Este ciclo de mejoramiento, es el mismo que se aplica para implementar una hipótesis de mejoramiento en la metodología de resolución de problemas.

Para facilitar el desarrollo de ciclos rápidos de mejoramiento de la calidad, pueden utilizarse las cuatro siguientes matrices de trabajo:

- 1) La primera matriz permite elaborar y analizar el flujo grama de atención, con el cual se evidencia las falencias en el proceso.
- 2) La segunda permite responder las 2 primeras preguntas fundamentales, en la primera pregunta se identifican los objetivos y en la segunda los indicadores.
- 3) La tercera permite responder la tercera pregunta fundamental, para identificar ideas de cambio a probar.
- 4) La cuarta permite programar las actividades de un ciclo rápido, para ejecutar las ideas de cambio.

ELABORACIÓN DEL FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN:

PROVINCIA: _____ ÁREA DE SALUD: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____

FECHA: _____ RESPONSABLE/S DE LA ELABORACIÓN: _____

PROCESO DE ATENCIÓN SELECCIONADO: _____

FLUJOGRAMA: PREGUNTAS FUNDAMENTALES:

PROVINCIA: _____ ÁREA DE SALUD: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____

FECHA: _____ RESPONSABLE/S DE LA ELABORACIÓN: _____

1. ¿QUÉ ESTAMOS TRATANDO DE LOGRAR? (OBJETIVO):

2. ¿CÓMO SABREMOS QUE UN CAMBIO REALIZADO PRODUJO UNA MEJORA EN EL PROCESO? (INDICADOR/ES):

INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	RESPONSABLE/S DE LA MEDICIÓN

PROVINCIA: _____ ÁREA DE SALUD: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____

FECHA: _____ ESPONSABLE/S DE LA ELABORACIÓN: _____

¿QUÉ CAMBIOS PODEMOS HACER EN EL PROCESO PARA ALCANZAR EL OBJETIVO QUE QUEREMOS LOGRAR?

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN EL PROCESO:	IDEAS DE CAMBIO:

PROGRAMACIÓN DE UN CICLO RÁPIDO

PROVINCIA: _____ ÁREA DE SALUD: _____ UNIDAD OPERATIVA _____

FECHA: _____ RESPONSABLE/S DE LA ELABORACIÓN: _____

IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	DÓNDE?	CUÁNDO?	RESPONSABLE

DIFERENCIA ENTRE PROTOCOLO Y ESTANDAR.²⁷

- Un protocolo (o Guía de Práctica Clínica) es una descripción detallada de los pasos de un proceso de atención, para facilitar la toma de decisiones. Se expresa en forma gráfica como un algoritmo o un flujo grama.

- El cumplimiento de un protocolo es difícil de medir, a no ser por observación directa.

- Un estándar es un elemento clave (un paso o pasos) de un proceso de atención, que se considera no se puede permitir que falte o falle.

- Su cumplimiento es más fácil de medir, de fuente documental como la historia clínica, y por tanto es más operativo.

- Sirve para el tamizaje de problemas en la calidad de atención.

PROTOCOLOS CONCEPTO.²⁸

El protocolo es un excelente método científico con alta rentabilidad asistencial, docente e investigador. El protocolo fija por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica, aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas.

²⁷ José E. Cabrejo, 2000, Proyecto de Mejoramiento de la atención en salud. USAID. MG..

²⁸ <http://www.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/366df280404d7ba79e119e927291da95/DOM>

Un protocolo es un documento que expresa las acciones por realizar y la forma de hacerlo, de manera que sirve como marco de referencia para todos los que participan en el proceso de atención médica, el protocolo se puede complementar con descripciones detalladas por escrito, diagramas de flujo o algoritmos, tablas de decisiones, o algunas otras formas de representar las instrucciones.

La protocolización del trabajo médico ha permitido reducir las variaciones y mejorar la eficiencia de los métodos y procedimientos clínicos, sirve de guía para aquel que se incorpora a un grupo de trabajo, evita repeticiones y pasos innecesarios, promueve la sistematización no sólo del trabajo del grupo sino del trabajo individual, sirve de marco para la evaluación y referencia para las dudas, adquiriendo el trabajo continuidad aunque cambie el personal, acciones indispensables que dentro de los tiempos de globalización nos incorpora dentro de la medicina basada en evidencias.

El protocolo ofrece al médico una mayor seguridad de aplicar al enfermo el procedimiento diagnóstico y terapéutico más correcto, acelera el proceso de toma de decisiones y le da respaldo jurídico ante posibles demandas.

Los protocolos o guías clínicas son instrumentos de trabajo modificables y adaptables a cada situación, es decir no son perfectos sino perfeccionables permitiendo que con el paso del tiempo y el surgimientos de nueva tecnología, o el descubrimiento de nuevos fármacos permitan actualizar el protocolo sin que se llegue a afectar el proceso.

CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS.

Identificación de las principales causas de Morbi/ Mortalidad por unidad con el fin de trabajar de forma personalizada los protocolos de manejo.

- Participación de todo el personal que de alguna manera intervenga dentro del proceso de la atención médica en la elaboración de los protocolos de manejo.

- Las decisiones deben sustentarse apegadas a la normatividad vigente y en los avances médicos que se encuentran adecuadamente documentada dentro de la literatura médica que tengan la cualidad de evidencia científica (validez, confiabilidad) y favorecer que cada paciente reciba la mejor alternativa existente

Características que debe tener un protocolo

- Validez y Fiabilidad: Que se adquiere por estar respaldados por la normatividad y los avances tecnológicos y terapéuticos vigentes.

- Reproductividad: Se refiere a la aplicación de intervenciones que han demostrado ser eficaces, en los pacientes apropiados, oportunamente, y que mejoran los desenlaces y el valor del uso de los recursos.

- Aplicación clínica: Los protocolos son una guía terapéutica en el manejo de patologías para las que fueron elaborados.

- Flexibilidad, claridad: Nos permite adecuar en base a los gérmenes propios de La entidad o a la infraestructura del hospital el adecuar algunos aspectos del protocolo, sin modificar la esencia del proceso.

- Elaborarse multidisciplinariamente: Nos permite la participación de todo el personal que de alguna manera tenga participación dentro del proceso, enriqueciéndola con la experiencia de cada uno de estos Individuos.

- Revisarse periódicamente: Los protocolos deberán revisarse por lo menos una vez al año, con el propósito de tener documentos actuales, con base a los avances tecnológicos y terapéuticos que surgen día a día.

ELEMENTOS BÁSICOS QUE INTEGRAN UN PROTOCOLO²⁹

- Título
- Marco Teórico
- Tema
- Alcance
- Justificación
- Objetivo
- Descripción del procedimiento
- Definiciones (glosario)
- Referencias bibliográficas

Título: Frase que señala el tema o patología que se va a abordar dentro del protocolo terapéutico.

²⁹ <http://www.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/366df280404d7ba79e119e927291da95>

Marco teórico: información sobre el tema a tratar.

Tema: Selección del tema en base a la patología que se quiere a protocolizar a través de una descripción breve, precisa y concisa de lo que se propone aplicar.

Alcance: Es la Magnitud donde puede aplicarse y hasta donde puede llegar el uso del documento (si es aplicable en determinados servicios del hospital, o sólo en un servicio, etc.)

Justificación: Fundamenta la necesidad de realizar el tema y argumentación de su relevancia, así como comentarios sobre su factibilidad de aplicación, y brindar un aporte al conocimiento existente.

Objetivo: Elaboración del propósito global, dando una noción clara de lo que se espera lograr con la aplicación del procedimiento.

Descripción de procedimiento: Pasos a seguir para alcanzar el objetivo:

a) Valoración inicial: Es la revisión de lo que se encuentra registrado dentro de la literatura las Normas Oficiales con respecto al tema de la guía de protocolo que se planea desarrollar.

b) Diagnóstico diferencial: Se deben considerar los diagnósticos diferenciales con los que clínicamente se pueden manifestar de forma similar a la patología de la cual estamos desarrollando el protocolo de manejo.

c) Estudios de diagnóstico: Se debe protocolizar los auxiliares diagnóstico con el fin de solicitar solo aquellos que aporten información relacionada con la patología que se está protocolizando o bien para descartar los diagnósticos diferenciales de esta.

d) Procedimientos: Son las acciones que componen el proceso de la atención médica.

e) Terapia farmacológica: Es el tratamiento estandarizado para el manejo de la patología que se está protocolizando

f) Flujo-grama: Es la descripción grafica del proceso de atención que se encuentra sujeta a protocolo.

g) Tiempo de estancia: Es el tiempo que cursa el paciente desde su ingreso hospitalario hasta su egreso.

h) Requisitos para el alta y seguimiento en el hogar: Descripción del motivo por el cual el paciente va a abandonar la unidad hospitalaria ejemplo: mejoría, curación, voluntaria, defunción, etc.

Definiciones: Explicación de palabras claves, importantes o de tecnicismos médicos.

Referencias bibliográficas: Listado de las fuentes documentales de información

Que sirvieron de apoyo y fundamento a la metodología propuesta.

RESPONSABLE	No.	DESCRIPCIÓN						
Hospital o Instituto	1.	Identifica padecimiento frecuente.						
	2.	Solicita asesoría a la Dirección de Regiones Sanitarias y Hospitales para que se le capacite en cómo elaborar protocolos médicos						
Dirección de Regiones Sanitarias y Hospitales	3.	Recibe solicitud, entrega guía para elaborar protocolos médicos junto con el formato electrónico y asesora en su elaboración						
Personal de Hospital o Instituto	4.	Documenta protocolo médico cumpliendo con todos los requisitos que indica la guía.						
	5.	Concensa con el personal de la unidad que tenga participación en el proceso de atención médica con el fin de estructurar el proceso y definir los procedimientos que de este se generen.						
	6.	Envía protocolo documentado a la Dirección de Regiones Sanitarias y Hospitales para su análisis						
Dirección de Regiones Sanitarias y Hospitales	7.	Recibe protocolo, analiza el documento y emite opinión técnica sobre el mismo.						
	8.	Envía dictamen al Hospital o Instituto con las observaciones pertinentes						
Hospital o Instituto	9.	Recibe el dictamen y verifica si éste es favorable						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Dictamen favorable?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Implanta el protocolo en su unidad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Revisa las opiniones emitidas en el dictamen y realiza los cambios o propuestas que sugiere el dictamen Aplique actividad 5 y 6</td> </tr> </tbody> </table>	¿Dictamen favorable?	Entonces	Sí	Implanta el protocolo en su unidad	No	Revisa las opiniones emitidas en el dictamen y realiza los cambios o propuestas que sugiere el dictamen Aplique actividad 5 y 6
		¿Dictamen favorable?	Entonces					
Sí	Implanta el protocolo en su unidad							
No	Revisa las opiniones emitidas en el dictamen y realiza los cambios o propuestas que sugiere el dictamen Aplique actividad 5 y 6							

MANUALES TECNICO ADMINISTRATIVOS DE ORGANIZACIÓN ³⁰

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa. En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoría, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Utilidad

Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución. Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.

³⁰ Franklin Fincowsky Enrique, 1997, Organización de Empresas, México, UNAM

Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema. Interviene en la consulta de todo el personal.

Que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.

Para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente. Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.

Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores. Facilita las labores de auditoría, evaluación del control interno y su evaluación. Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.

Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.

Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

Conformación Del Manual

A) IDENTIFICACIÓN

Este documento debe incorporar la siguiente información:

- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.

- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma.

En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma. Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

B) ÍNDICE O CONTENIDO

Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

C) PRÒLOGO Y/O INTRODUCCIÓN

Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

D) OBJETIVOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos. Los objetivos son uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria; simplificar la responsabilidad por fallas o errores; facilitar

las labores de auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia; que tanto los empleados como sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente; reducir los costos al aumentar la eficiencia general, además de otras ventajas adicionales.

E) AREAS DE APLICACIÓN Y/O ALCANCE DE LOS PROCEDIMIENTOS ³¹

Esfera de acción que cubren los procedimientos.

Dentro de la administración pública federal los procedimientos han sido clasificados, atendiendo al ámbito de aplicación y a sus alcances, en procedimientos macro administrativos y procedimientos meso administrativos o sectoriales.

F) RESPONSABLES

Unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases.

G) POLÍTICAS O NORMAS DE OPERACIÓN

En esta sección se incluyen los criterios o lineamientos generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participaban en los procedimientos.

³¹ Franklin Fincowsky Enrique, 1997, Organización de Empresas, México, UNAM

Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alterativas que pudiesen presentarse en la operación de los procedimientos. A continuación se mencionan algunos lineamientos que deben considerarse en su planteamiento:

- Se definirán perfectamente las políticas y/o normas que circunscriben el marco general de actuación del personal, a efecto de que esté no incurra en fallas.
- Los lineamientos se elaboran clara y concisamente, a fin de que sean comprendidos incluso por personas no familiarizadas con los aspectos administrativos o con el procedimiento mismo.
- Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.

H) CONCEPTO

Palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual.

I) PROCEDIMIENTO

Presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del procedimiento es general, y por lo

mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa que tiene a su cargo cada operación. Si se trata de una descripción detallada dentro de una unidad administrativa, tiene que indicarse el puesto responsable de cada operación. Es conveniente codificar las operaciones para simplificar su comprensión e identificación, aun en los casos de varias opciones en una misma operación.

J) FORMULARIO DE IMPRESOS.

Formas impresas que se utilizan en un procedimiento, las cuales se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. En la descripción de las operaciones que impliquen su uso, debe hacerse referencia específica de éstas, empleando para ello números indicadores que permitan asociarlas en forma concreta. También se pueden adicionar instructivos para su llenado.

K) DIAGRAMAS DE FLUJO.

Representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones de un procedimiento y/o el recorrido de formas o materiales, en donde se muestran las unidades administrativas (procedimiento general), o los puestos que intervienen (procedimiento detallado), en cada operación descrita. Además, suelen hacer mención del equipo o recursos utilizados en cada caso. Los diagramas representados en forma sencilla y accesible en el manual, brinda una descripción clara de las operaciones, lo que facilita su comprensión. Para este efecto, es aconsejable el empleo de símbolos y/o gráficos simplificados.

L) GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. Procedimiento general para la elaboración de manuales administrativos

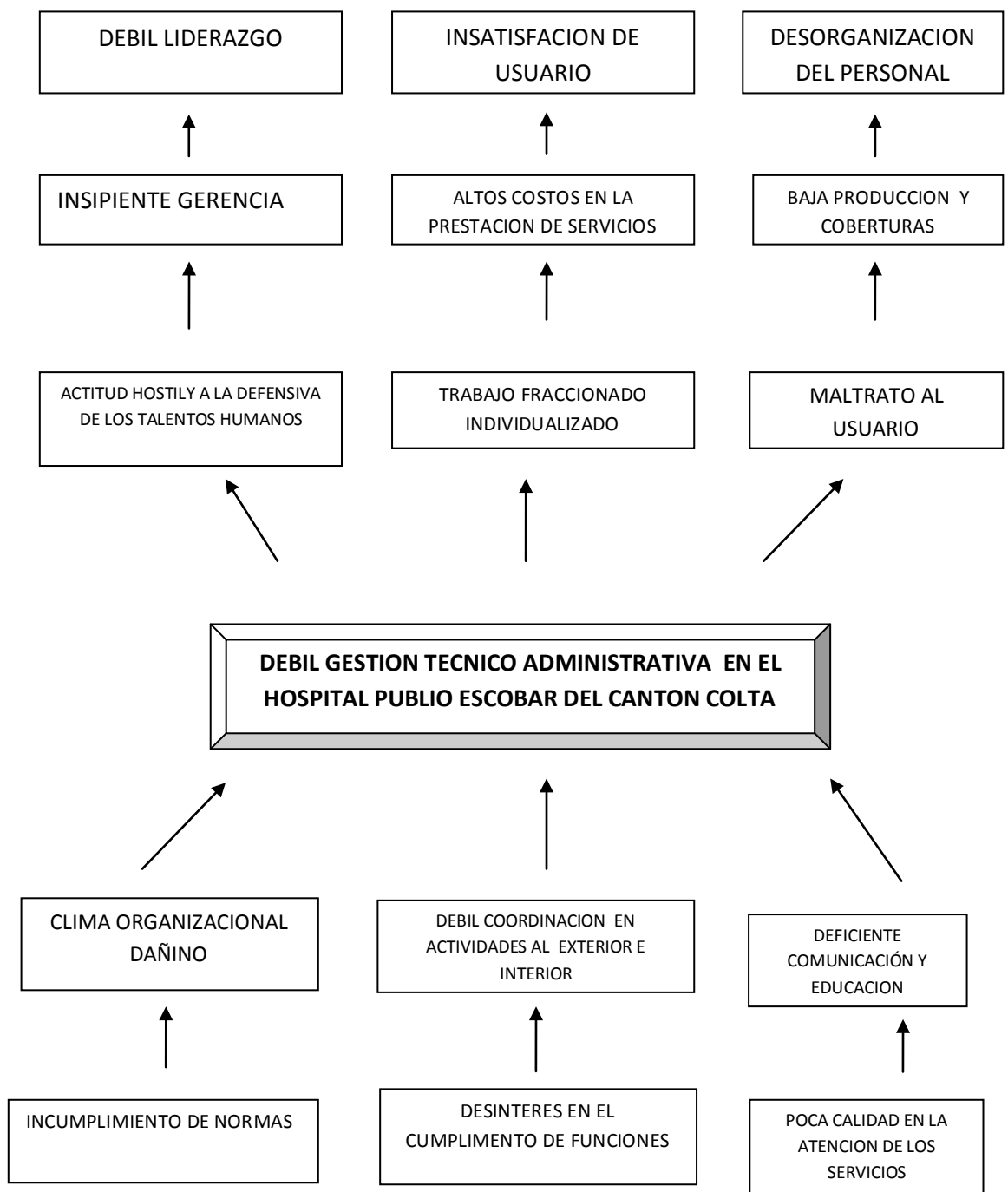
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1.- ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.³²

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS O MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital Público de Colta.	Mejorar la gestión técnico-administrativa del Hospital.	Directivos Talentos humanos, Recursos materiales (Medicamentos, insumos, fungibles, otros materiales).	Falta de normas, procedimientos y protocolos para una correcta administración hospitalaria.
Personal médico, de enfermería, administrativos, y de Servicios.	Implantar normas y procedimientos que permitan la organización del trabajo, y eficiencia	Gestión de Talentos Humanos, recursos financieros. Asignación presupuestaria.	Insatisfacción del usuario y demanda insatisfecha.
Usuarios externos.	Satisfacer las necesidades del cliente. Atención con calidad y calidez.	Gerencia eficaz y eficiente.	Ausencia de gestión técnica y administrativa.

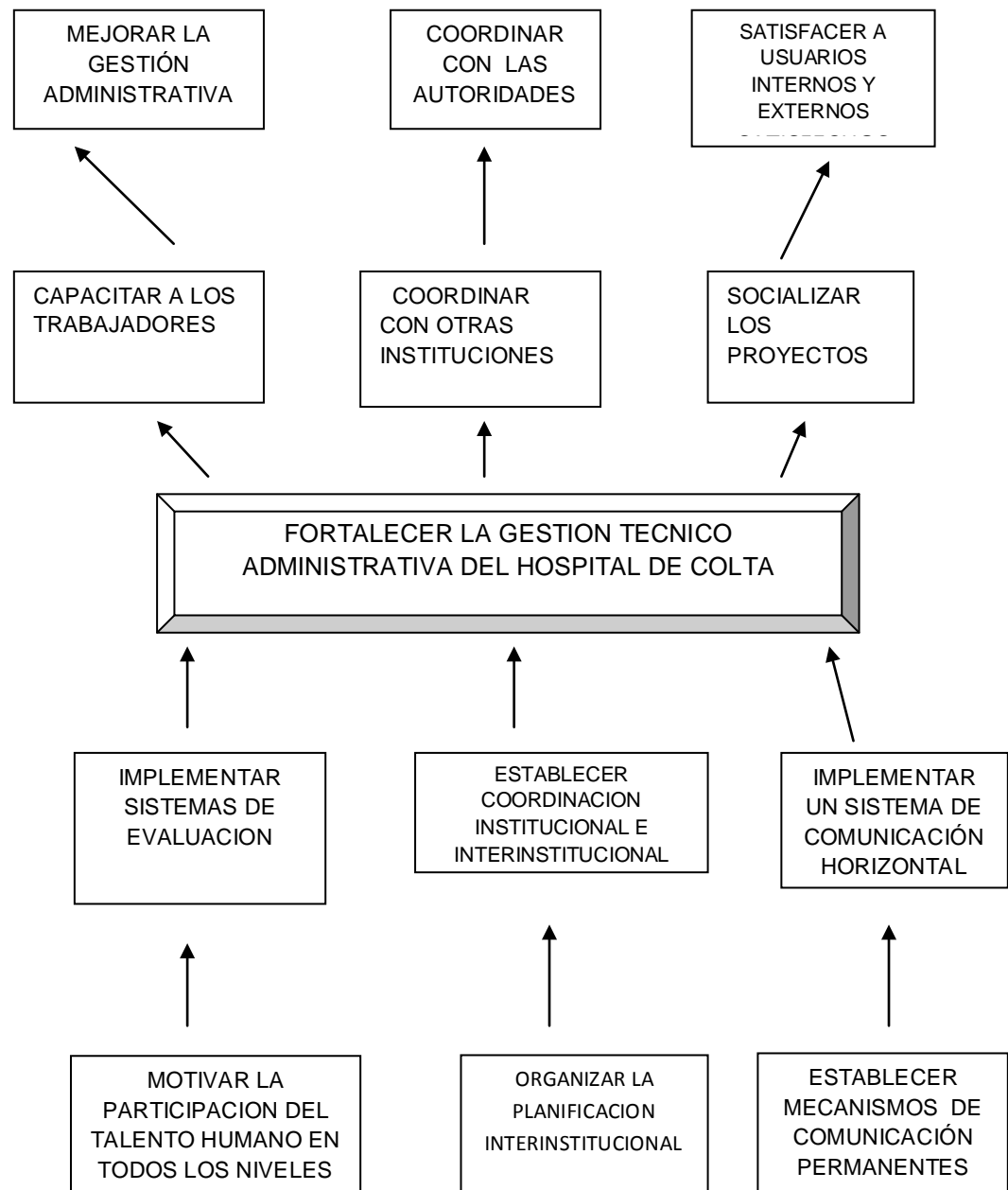
³² Elaborado: Fernando Guambi.
Fuente: Hospital de Colta
Fecha: Julio de 2010

8.2.- ÁRBOL DE PROBLEMAS³³:



³³ Elaborado Por: Fernando Guambi,
Fuente: Hospital de Colta
Fecha: Julio de 2010

8.3.- ARBOL DE OBJETIVOS³⁴:



³⁴ Elaborado: Fernando Guambi,
Fecha; julio 2010
Fuente: Hospital.

8.5 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO³⁵.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Mejorar la calidad de los servicios de salud de la institución, logrando un desempeño efectivo y eficaz del la gestión Técnico-Administrativa en el Hospital Publio Escobar.</p>	<p>El 80% del talento humano trabaja con calidad y presta servicios efectivos y eficaces.</p>	<p>Resultados, del monitoreo, y supervisión con encuestas a los usuarios internos y externos.</p>	<p>Participación activa del talento humano del Hospital "Publio Escobar"</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Fortalecer la gestión técnico - administrativa de la Consulta Externa del "Hospital Publio Escobar" del cantón Colta, aplicando herramientas básicas para mejorar la calidad de atención 2010.</p>	<p>El 90% de la calidad de atención del servicio mejorado mediante un eficiente empleo de las herramientas técnico - administrativas</p>	<p>Estándares, Protocolos y Manuales, en físico y magnético</p>	<p>Integración y coordinación del talento humano.</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>Actualizar el diagnóstico situacional del Hospital "Publio Escobar" en la Gestión.</p>	<p>100% del Diagnóstico actualizado.</p>	<p>Diagnóstico entregado en físico y magnético</p>	<p>Talento humano del hospital con conocimiento del diagnóstico situacional.</p>

³⁵ Elaborado Por: Fernando Guambi, Maestrante, 2010

Diseñar y establecer estándares de gestión de calidad.	El 90% del talento humano aplica los estándares diseñados.	Estándares evaluados y ponderados.	Participación activa de los clientes internos y externos.
Estructurar y Desarrollar participativamente protocolos para la consulta externa.	El 80% de protocolos estructurados e implementados.	Protocolos aprobados y en vigencia.	Todo el personal observa el cumplimiento de los protocolos.
Diseñar el Manual Organizacional de consulta externa.	El 100% del Manual Orgánico diseñado e implementado aprobado.	Manual en magnético y en físico.	Personal cumpliendo los lineamientos del manual
Gestionar ante las autoridades la aprobación del manual.	El 100% del Manual Orgánico aprobado	Oficio de aprobación.	Aplicación del manual por los clientes.
Capacitar y Socializar el manual.	El 100% del talento humano del Hospital capacitado.	Listado de asistentes a la capacitación y fotografías.	Las políticas del Hospital están comprendidas por todo el personal.

Actividades ³⁶	Responsables	Cronograma	Recursos
1. Actualizado el diagnóstico situacional del Hospital "Publio Escobar" en la Gestión.			
1.1 Realizadas las entrevistas al personal de Estadística.	Maestrante.	Primer mes 2009	Formatos, levantamiento de datos. \$ 50,00
1.2 Investigada la bibliografía	Maestrante.	Primer mes 2009	Libros, el internet, documentos. \$ 50,00
1.3 Analizada y Tabulada la formación obtenida.	Maestrante	Segundo mes 2009	Computadora Suministros de oficina. \$ 50,00
1.4 Estructurado el diagnóstico y actualizado.	Maestrante	Segundo mes 2009	Computadora Suministros de oficina. \$ 50,00
2. Diseñados y establecidos los estándares de gestión de calidad			
2.1 Identificados y Establecidos las metodologías y las normas para diseñar los estándares de gestión de calidad conjuntamente con los directivos y personal del Hospital.	Maestrante, Directivos y personal del hospital	Tercer y cuarto mes 2009	Grupos focales, Materiales de exposición y sistematización. \$ 200,00

³⁶ Elaborado Por: Fernando Guambi, Maestrante.

2.2. Aplicados los estándares de gestión de calidad en el Hospital.	Maestrante, Directivos y personal del hospital.	Cuarto, quinto y sexto mes 2009	Formato de los estándares, con sus ponderaciones. \$ 100,00
3. Estructurados y Desarrollados participativamente los protocolos para la consulta externa	Maestrante	Séptimo mes 2009	Grupos focales, Materiales de exposición y sistematización. \$ 200,00
3.1.- Realizada la reunión con los directivos y personal del Hospital para establecer la metodología y que protocolos diseñar.			
3.2.- Realizada la Aprobación y Aplicación de los protocolos.	Maestrante	Noveno, décimo mes 2009	Lista de chequeo de cumplimiento. \$ 100,00
4. Diseñado el Manual Organizacional de consulta externa.	Maestrante	Onceavo mes 2009	Reuniones con las autoridades y el equipo de consulta externa. Bibliografía especializada. \$ 200,00
4.1.- Identificados los principales elementos para diseñar el Manual Organizacional de consulta externa.	Directivos del hospital.		
4.2. Manual Organizacional diseñado.	Maestrante	Doceavo mes 2009	Manual \$ 100,00
5. Gestionada ante las autoridades la aprobación del manual.			

5.1.- Gestionada la aprobación del manual con los directivos del Hospital.	Maestrante	Séptimo mes 2010	Envío de solicitud y adjuntar el manual.
5.2. Aprobación del manual organizacional.	Maestrante	Noveno mes 2010	Oficio de aprobado
6. Capacitado y Socializado el manual aprobado.			
6.1. Diseñado el plan analítico y plan sintético de la capacitación.	Maestrante	Octavo y Noveno mes 2010	Manuales y planes. \$ 1000,00
6.2.,Ejecutados los talleres.	Maestrante	Noveno mes 2010	Dos talleres.\$ 200,00
6.1. Evaluada la implementación del manual.	Maestrante	Decimo mes 2010	Formularios y material de escritorio. \$ 200,00
TOTAL:	MAES TRANTE, AUTORI DADES Y EQUIPO	15 MESES	\$2.400,00

9. *RESULTADOS*

RESULTADO 1.

Actualizado el diagnóstico situacional del Hospital "Publio Escobar"

INTRODUCCION

Para iniciar cualquier proyecto de intervención se debe realizar un estudio de base, mismo que permitirá medir todos los indicadores contemplados en el diseño del proyecto social, biológico y de la salud; es decir es el punto de partida de todo proyecto de intervención acción.

OBJETIVOS:

- Actualizar el diagnóstico situacional del Hospital "Publio Escobar" .
- Establecer la situación inicial del escenario en que se va a implementar un proyecto.
- Servir como un punto de comparación para que en futuras evaluaciones se pueda determinar qué tanto se ha logrado alcanzar los objetivos.
- Caracterizar en forma precisa a la población objetivo del proyecto o intervención, y con ello incluso se podría reformular los objetivos con miras a ganar mayor pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad potencial.
- Realizar una planificación bien concebida para la ejecución del proyecto.

METODOLOGÍA:

- 1.1. Solicitar la autorización para ejecutar el proyecto (ver anexo 4)
- 1.2. Realizar entrevistas al personal de Estadística, aplicar formatos, levantamiento de datos.
- 1.3. Investigación bibliográfica, libros, internet, documentos.
- 1.4 Análisis y Tabulación de la información obtenida computadora, suministros de oficina.
- 1.4. Estructuración del diagnóstico actualizado., computadora suministros de oficina.

DIAGNOSTICO ACTUALIZADO

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

ASPECTOS GENERALES

División Político – Administrativa del Área y su relación en el contexto de la provincia (breve descripción destacando aspectos importantes)

DIVISIÓN POLÍTICA DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO Y UBICACIÓN DEL ÁREA N° 2, AÑO 2009.

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		COMUNIDADES
		URBANA	RURAL	
C H I M B O R A Z	Alausí	Cicalpa	Columbe	Amula Chico
	<u>COLTA</u>	<u>Cajabamba</u>	Cañi	Chancaguan
	Chambo		Juan de Velasco	Bellavista
	Chunchi		Santiago de Quito	Visurey
	Guano			Compania Labranza
	Guamote			Compania Obraje
	Pallatanga			Liglig
	Penipe			Pradera
	Riobamba			Miraflores
Cumandá			15 Agos	
				Guacona Grande

O				<p>Guacona San José</p> <p>Guacona la Merced</p> <p>Guacona San Isidro</p> <p>Guacona Santa Isabel</p> <p>Coto Juan</p> <p>Santa Rosa</p> <p>San Jacinto de Cullugtus</p> <p>Asociacion Anita</p> <p>Cruz Loma</p> <p>Vaqueria</p> <p>Archabug</p> <p>Mishquishi</p> <p>Santo Domingo</p> <p>Shamanga</p> <p>Balbanera</p> <p>Colta Monjas Bajo</p> <p>Colta Monjas Centro</p> <p>Colta Monjas Alto</p> <p>Ocpote Guallalo</p> <p>Ocpote San Luis</p> <p>Leon Pug</p>
---	--	--	--	--

				Majipamba San Jose Pichiloma Cebollar Alto Cebollar Centro Cebollar Bajo Los Angeles Tablarrumi Yanacocha Rumipamba Pilahuaico Quishuar Chico Quishuar Alto Q.S Rosa Q.M Elena Yanacocha
--	--	--	--	---

Fuente: SIISE 4.5

Elaborado por: Fernando Guambi

La provincia de Chimborazo se encuentra ubicada en el centro del callejón interandino. Tiene una extensión de 6.600 km². Se extiende por la hoya de Chambo, la región montañosa de Pallatanga y parte de la hoya de Chanchán. Chimborazo es reconocida como una región de cumbres muy elevadas de hecho su nombre se debe al imponente volcán Chimborazo con 6310 m de altura. Se divide en 10 cantones donde destacamos a Colta ubicado en la parte noroccidental de la provincia es uno de los cantones más grandes luego de Guamote y Riobamba y similar a Alausí. Colta se divide administrativamente en 6 parroquias; de las cuales 2 son urbanas, Cajabamba y Cicalpa.

Chimborazo es una de las 24 provincias que conforman el territorio ecuatoriano. Se encuentra ubicada en la zona sierra centro de la nación a 187 kilómetros al sur de la capital. La provincia está dividida políticamente en 10 cantones, de los cuales; uno de ellos Colta.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Reseña Histórica del Cantón Colta

Colta fue escenario de procesos trascendentales que han contribuido al desarrollo científico, histórico y cultural, la actual cabecera cantonal (Villa La Unión) fue 500 años antes el pre-hispánico Liribamba, centro estratégico del señorío étnico Puruhá y posteriormente la Ricpamba Incásica asumiendo las características de Tambo Fortaleza y lugar de encuentro e intercambio de Sociedades Costeras, Andinas y posiblemente Amazónicas.

Aquí se dio lugar la formación de la confederación Shyri - Puruhá conocida luego como Reino de Quito, el mismo que fue absorbido por el Imperio Inca que a su vez fue conquistado por los españoles. Cuna de hombres y mujeres de conocimiento y jerarquía como Condorazo, Duchicela, el sabio Pedro Vicente Maldonado quién formó parte de la primer misión geodésica francesa enviada por la Academia de Ciencias de París en 1736, el Padre Juan de Velasco considerado el padre de la historia ecuatoriana su obra magna la Historia del Reino de Quito, el Padre José de Orozco desde su destierro en España demostró su talento y sutileza para escribir su precioso poema "La conquista de Menorca" obra que fue considerada en la alta literatura como un magistral Canto Epico, Magdalena Dávalos mujer virtuosa considerada la mejor exponente de las artes plásticas en su época además poetisa y excelente violinista; razones por las cuales se le ha denominado al Cantón Colta "Capital de la Nación Puruhá, Corazón de la Civilización Andina, y Cuna de la Nacionalidad Ecuatoriana "

Cantón Colta "CUNA DE LA NACIONALIDAD ECUATORIANA"

El cantón Colta se halla ubicado al sur de la ciudad de Riobamba, ocupa la parte nor-occidental de la Provincia del Chimborazo, posee una superficie de 840 Km². pequeños valles, mesetas, cerros y depresiones forman su territorio irregular.

Un atractivo lleno de historia, fue la primera iglesia construida en suelo ecuatoriano, donde era Santiago de Quito, centro de comercio y de intelectualidad a la llegada de los españoles. Su construcción se realizó en el año de 1534, su estilo de construcción es colonial, su fachada de piedra es el único testigo de su historia, se puede obtener una fantástica vista al nevado Chimborazo. El templo fue levantado en honor a la santísima virgen María Natividad de Balbanera de España.

A continuación de la iglesia existe una plazoleta para eventos propios de la zona, manifestación cultural que expone una vez más la religiosidad y fe del pueblo ecuatoriano, No se sabe a ciencia cierta el año de su construcción, pero se estima una fue construida después del terremoto de 1797, que provocó el reasentamiento de la Ciudad hacia la llanura de Tapi, en lo que hoy es Riobamba. Al igual que el resto de templos de la época los materiales utilizados fueron la piedra, el adobe y la paja.

El paso del tiempo ha sido uno de los factores determinantes para su estado de alteración y deterioro, por lo que gracias a la comunidad católica y la decisión de las autoridades de la localidad se trata poco a poco de recuperar este atractivo.

Otro de su atractivo turístico es la “Laguna de Colta”, aunque su belleza paisajística ha sido alterada por el avance de la totora, aún mantiene su atractivo, hoy peligrosamente el nivel del agua está descendiendo a causa de la totora. Es digno reconocer la gestión de sus autoridades para la recuperación de la Laguna. La superficie aproximada es de 200 hectáreas, lastimosamente la pérdida de su biodiversidad a consecuencia del clima y del descuido, pueden ser factores determinantes al momento de determinar sus atractivos. La feria indígena que se realiza los días domingos, es sin duda los centros de comercio, de producción agropecuarios, artesanales y sobre todo es el punto de encuentro intercultural.

Reseña Histórica del Hospital Cantonal Colta

Mediante Acuerdo Ministerial N° 004904 del Ministerio de Salud Pública del 2 de agosto de 1996, se designa al Hospital Civil de Colta con el nombre de Dr. Publio Arquimides Escobar Gómez de la Torre. Según Acuerdo Ministerial N° 14122 de 20 de mayo de 1992, publicado en Registro Oficial 950 de 4 de junio de 1992, las Direcciones Provinciales de Salud redefinen las jurisdicciones de las Áreas de salud, ajustando sus dimensiones y precisando sus límites, las mismas que tendrán su sede en la unidad de mayor complejidad de la correspondiente área, y estarán conformadas por todas las unidades operativas localizadas dentro de sus límites. Mediante Acuerdo Ministerial N° 140 de 19 de julio de 1993, se aprueba el “Manual de Organización y Funciones de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública” y los documentos

“Sistema Regionalizado de Servicios” y “Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud”

La provincia de Chimborazo se encuentra ubicada en el centro del callejón interandino. Tiene una extensión de 6.600 km². Se extiende por la hoya de Chambo, la región montañosa de Pallatanga y parte de la hoya de Chanchán. Chimborazo es reconocida como una región de cumbres muy elevadas de hecho su nombre se debe al imponente volcán Chimborazo con 6310 m de altura. Se divide en 10 cantones donde destacamos a Colta ubicado en la parte noroccidental de la provincia es uno de los cantones más grandes luego de Guamote y Riobamba y similar a Alausí. Colta se divide administrativamente en 6 parroquias; de las cuales 2 son urbanas, Cajabamba y Cicalpa.

Chimborazo es una de las 24 provincias que conforman el territorio ecuatoriano. Se encuentra ubicada en la zona sierra centro de la nación a 187 kilómetros al sur de la capital. La provincia está dividida políticamente en 10 cantones, de los cuales; uno de ellos Colta.

UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El cantón Colta se halla ubicado en el centro occidente de la provincia de Chimborazo, a 18 Km. Al Sur de Riobamba y a 206 Km. De la capital de la república. Se encuentra entre las coordenadas 78°42' a 78°49' de longitud Occidental y 1°42'06" de latitud Sur. Asentada a los pies del histórico cerro Cullca y al norte del valle de la antigua Liribamba, constituida por las cuencas que forman los ríos Sicalpa y Cajabamba, con una altitud de 3180 m.s.n.m, con pendientes menores al 20% en dirección Sur-Norte.

EXTENSIÒN: 840 Km²

ALTITUD: 2750 a 3280 m.s.n.m.

LIMITES: Norte: Cantón Riobamba.

Este: Cantones Riobamba y Guamote.

Sur: Cantón Pallatanga.

Oeste: Provincia de Bolívar

PARROQUIAS:

URBANAS: Cajabamba y Sicalpa

RURALES: Cañí, Columbe, Juan de Velasco (Pangor) y Santiago de Quito.

CLIMA:

TEMPERATURA: 12°C promedio.

PRECIPITACION: 1000-1500 m³ al año.

HUMEDAD RELATIVA: 70%

CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICO-CULTURALES³⁷

➤ Grupos étnicos existentes

³⁷ Cantón Colta, 1998, Plan Estratégico de Turismo, Riobamba – Ecuador.

En la comunidad de Gatazo Zambrano el grupo étnico predominante constituye el indígena en la que la inmensa mayoría son bilingües, seguido del mestizo, quienes hablan la lengua oficial que es el castellano.

➤ **Migración.**

Tanto la explosión demográfica, como la escasez de tierras, han agudizado los problemas de la población, realidad que expulsa de su tierra a miles de hombres y en la actualidad a familias enteras que ven en las grandes ciudades una alternativa para obtener trabajo y recursos de subsistencia. La migración en la parroquia se concibe tanto temporal como permanente. Según el VI Censo de Población y V de Vivienda 2001, la población total del cantón Colta ha decrecido en un 6%. La población que queda en Colta identifica a la migración como uno de los principales problemas.

➤ **Población económicamente activa.**

En el cantón predomina el minifundio y la productividad agrícola es baja, debido al empobrecimiento del suelo, aunque su economía se basa en la agricultura.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA				
ZONA	% ASALARIA DOS EN LA PEA	% TRABAJADO RES AGRÍCOLAS EN LA PEA	% PARTICIPACIÓN FEMENINA EN LA PEA	TOTAL PEA
CAJA BAMBA	11.9	78.2	41	8488

Fuente: Plan Estratégico de Turismo Cantón Colta

Elaborado por: Fernando Guambi

Fecha: Julio 2010

➤ **Ocupación.**

Los habitantes para obtener sus ingresos económicos, desde la antigüedad se dedican principalmente a la agricultura, acción que se halla potenciada por la amplia comercialización de Brócoli fortaleza atractiva y de crecimiento acelerado por su alto valor alimenticio, principal hortaliza cultivada en el sector.

➤ **Empleo.**

INDICADOR	PORCENTAJE RESPECTO DEL TOTAL DE POBLACIÓN
Incidencia de la pobreza de consumo	68,7 %
Incidencia de la extrema pobreza de consumo	36,8 %
Pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI)	86,0 %
Extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI)	67,1 %
Personas que habitan viviendas con características físicas inadecuadas	63,1 %
Personas que habitan viviendas con servicios inadecuados	79,3 %
Personas en hogares con alta dependencia económica	4,5 %
Personas en hogares con niños que no asisten a la escuela	8,7 %
Personas en hogares con hacinamiento crítico	30,2 %

Fuente: Plan Estratégico de Turismo Cantón Colta

Elaborado por: Fernando Guambi

Fecha: Julio 2010

La mayoría de gente que tiene empleo está dedicado al cultivo hortícola actividad que la desarrollan con mayor interés; teniendo acceso a tierras y los mimos permiten su utilización rentable, sin embargo Colta es uno de los cantones más pobres del país.

➤ **Pobreza.**

Los indicadores del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) para la parroquia Villa la Unión describe:

INCIDENCIA DE LA POBREZA DE CONSUMO

Provincia Cantón Parroquia	Porcentaje $(n/N)*100$	Numero n	Población Total N
Colta	76,3	33.888	44.416
Villa La Unión (Cajabamba)	68,7	12.801	18.627

Fuente: SIISE

Elaborado por: Fernando Guambi

Fecha: Julio 2010

➤ **Vivienda.**

El número de viviendas de la Parroquia Villa La Unión según el Censo de Población y Vivienda 2001, es de 5111 de las cuales 4773 son propias que corresponde al 93,4%. Mencionando las características de las viviendas podemos indicar que 4031 viviendas

Están ubicadas en la categoría de casas, departamentos o villas correspondientes al 78,9% y de ellas un total de 1717 que corresponde al 33,7% tienen piso entablado, parquet, baldosa, vinil, ladrillo o cemento.

➤ **Condiciones de la Vivienda.**

En la actualidad se ha dado paso al uso de materiales como el ladrillo, el bloque, el zinc. Según el estudio del Banco Central del Ecuador, las casas en el cantón Colta están hechas con los siguientes materiales: Techo: Teja: 54.4%, Paja 4%; Zinc y Otros 41.6%. Paredes: Adobe: 58.3%, Ladrillo y Bloque 40%, Piedra 1.7%.

(Ver anexo 5)

➤ **Servicios básicos.**

Electricidad: En el cantón el 71.6% de la población cuenta con el servicio de energía eléctrica. Existe un aproximado de 3000 usuarios. La población urbana está prácticamente atendida en el 100%.

Agua Potable: El servicio diario es de 4 a 20H30 atendiendo a 742 hogares de la cabecera cantonal.

Alcantarillado: la cabecera cantonal cuenta con un alcantarillado en aceptable estado y el sector rural es de apenas 6.8%.

Recolección de Basura: La recolección de los desechos urbanos se realiza todos los días de lunes a viernes en dos turnos de 4 a 12 horas y de 12 a 20 horas.

➤ **Analfabetismo.** ³⁸

INSTRUCCIÓN	PORCENTAJE
ANALFABETOS	27%
PRIMARIA - SECUNDARIA	62.8%
SUPERIOR	10%

➤ **Aspectos culturales.**

Los indígenas en su mayoría, conservan la práctica de su medicina tradicional, conservan huertos familiares con plantas medicinales además de los yachacs que realizan limpiezas utilizando el cuy, huevos de gallina de campo, ají y hierbas como el marco, Santamaría, eucalipto, también es interesante mencionar que existen parteras en muchas de las comunidades. La minga aun puede ser considerada como la forma más importante de trabajo colectivo, siendo utilizada en obras comunales como caminos vecinales, casas comunales, etc.

³⁸ Cantón Colta, 1998, Plan Estratégico de Turismo, Riobamba – Ecuador

ATRATIVOS TURISTICOS

Las evidencias de la Antigua ciudad de Riobamba situadas en las parroquias urbanas de Cajabamba y Cicalpa (Villa La Unión) forman un conjunto de atractivos religiosos y culturales

- **Iglesia de Balbanera.**- Primer Templo Católico construido en 1534 por los españoles en territorio del Reino de Quito en lo que sería la actual República del Ecuador, su fachada es de piedra calcárea con tallados simples ahí se venera a la Virgen María Natividad, el 7 y 8 de septiembre se realizan las fiestas en su honor.

- **Archibasílica de Nuestra Señora de las Nieves.**- construida en 1602 en cuyo interior existen las catacumbas especie de nichos y únicas en el país, se encuentra ubicada a 3 Km del centro cantonal en la comunidad de Cicalpa Antiguo, aquí se venera a la Virgen de las Nieves durante el mes de agosto su construcción tiene similitud al templo de Balbanera.

- **Ruinas Históricas.**- La excavaciones realizadas por el Banco Central en 1980 con la dirección del Arqueólogo Dr. Holger Jara pusieron en evidencia sitios de la Antigua Riobamba como: Calles, distribución de templos, cerámicas, piedras talladas, acueductos y otras reliquias arqueológicas que permanecieron intocables como aquellos que pertenecieron al Aristocrático Barrio La Merced que fue sepultado por el cerro Cullca en el terremoto del 4 de febrero de 1797. Al Antiguo Riobamba hoy el Cantón Colta lo comparan como la Tierra Sagrada de Jerusalén y otros sostiene que "Es el Ecuador como Pompeya en Italia". Esto lo precisó un arqueólogo ecuatoriano que precisó que se destacaban ocho iglesias de las siguientes ordenes religiosas: Padres Dominicos construida en 1590, De los Agustinos construida en 1592, De los Franciscanos construida en 1596, de las Conceptas construida en 1600, De los Jesuitas 1647, De los Mercedarios en 1760, de los Padres de la Orden de los Betlemitas en 1776.

- **Santuario del Santo Cristo.**- Único edificio religioso de la Antigua Riobamba, que no

se destruyó en el terremoto de 1797; tiene un estilo neoclásico por la sobriedad de sus líneas es puramente colonial y con ciertas refacciones en el tiempo su patrono es en Señor del Buen Viaje.

- **Iglesia de San Lorenzo de Cicalpa.**- Imponente templo que iniciaron los franciscanos de estilo colonial construido totalmente de piedra con dos imponente torres cilíndricas se venera a la Protectora Divina Santísima Virgen de las Nieves considerada por los católicos como la Reina de la Provincia de Chimborazo.

- **Iglesia de San Sebastián de Cajabamba.**- Construida en honor a la Cantonización de Colta, la edificación presenta varios cambios en su fachada de estilo contemporáneo se venera cada 19 y 20 de enero a San Sebastián.

FERIA DEL CANTON COLTA.- Los días Domingo miles de indígenas se dan cita en las plazas para intercambiar productos de la tierra, artesanales y animales; en esta feria podemos observar indumentaria característica distinta, aquí se tiene el famoso sistema solidario del Randipac o trueque.

En esta ciudad de gran desarrollo artesanal se acuñaban las monedas oficiales durante la colonia, por todas estas razones el 1984 el Estado Ecuatoriano declaró a Sicalpa y Cajabamba Patrimonio Histórico y Cultural.

ATRACTIVOS NATURALES

Laguna de Colta.- por cuyas orillas de Norte a Sur pasa el ferrocarril trasandino, se encuentra a 20 km. de la ciudad de Riobamba y a 3 km. de la cabecera cantonal Cajabamba a una altitud de 3.300 m.s.n.m.

Existe abundante flora destacando la totora, en la fauna se puede observar peces de colores y los más importantes son los patos únicos en su especie y originarios de este lugar. En la actualidad se está ejecutando el Proyecto de Recuperación Ecológica y Turística de la Laguna de Colta, por cuanto este atractivo natural estaba amenazado

por factores medio ambientales como: sequia, desertización y erosión de las partes altas, deforestación y contaminación, pero el Gobierno Municipal de Colta cuyo objetivo en "Recuperar y Manejar adecuadamente este recurso natural está implementando la construcción del "Malecón Escénico "Laguna de Colta" con áreas verdes, de recreación para brindar al turista una grata estadía, a la población mejorar su calidad de vida y por ende la protección ambiental a este recurso.

Colta posee hermosos páramos Llinllín - Navác- Pangor- Pollongo que son importantes miradores naturales desde donde se puede observar el maravilloso paisaje del Nevado Chimborazo, Tungurahua, su frondosa vegetación, el sutil encanto de sus ríos, cascadas y lagunas, animales maravillosos como venados, cóndor, conejos. Definitivamente Colta está llena de sitios propicios para respirar aire puro y disfrutar en familia de su inigualable naturaleza

ACCESIBILIDAD

Para ingresar a Colta se lo puede hacer por la carretera Panamericana la cual conecta con el resto del país al estar atravesada de norte a sur siendo un punto estratégico pues la salida al Sur la carretera se divide en dos ramales que se comunica la una con la Prov. del Guayas y la otra con la Sierra Sur del país (Provincias del Cañar y Azuay), al Norte con Riobamba y porque no decir Tungurahua, Cotopaxi y Pichincha

VESTIMENTA

La mayor parte de su población es indígena donde conservan sus vestidos como el poncho de lana u orlón con rayas, sombrero amestizado etc. , las mujeres el anaco de paño poliéster o casimir sujeta con faja o chumbi, bayeta o rebozo sujeta al pecho con collares y con pulseras en las fiestas cambian por colores llamativos. En el hombre la vestimenta tradicional consistía en un poncho tradicional de color rojo a rayas llamado poncho de coco, una camisa y pantalones blancos amplios y un sombrero. Actualmente esta vestimenta ha sido sustituida por ropa común de hombre, conservándose únicamente en los ancianos el uso del poncho y sombrero. En estos

lugares altos, para conservar el calor del cuerpo en las tareas de pastoreo , mingas, agricultura u otras, los varones utilizan un zamarro de piel de oveja o chivo, botas altas de caucho y largas bufandas.

ARTESANIA.

No hay amplia difusión pero por su cotidianidad consiguieron destrezas suficientes para elaborar shigras, bayetas, anacos, ponchos, collares y fajines especialmente en las comunidades; también en el sector de la laguna tejen con la totora canastos, abanicos, que no son comercializados en el mercado, en el sector de Cicalpa Antiguo elaboran artículos de tagua que son figuras de animales de nuestro país como, loro, cóndor, pumas etc.

GASTRONOMIA.

El exquisito ornado con papas, mote y acompañado del infaltable chiriucho que es un preparado a base de tomate de carne, lechuga, ají, cilantro , cebolla colorada y sal. También tenemos las papas con cuy, yaguarlocros, llapingachos, caldos de gallina, fritada y un selecto menú de la serranía ecuatoriana especialmente en las comunidades indígenas con productos de la pacha mama como: habas tiernas, ocas, mellocos, machica con manteca o dulce acompañados con un taza de horchata de avena , arroz de cebada y chicha de avena servido en plato de barro o pilche.

RESTAURANTES.

En Colta existen restaurantes: Familiar, Rey Dorado y otros de menor categoría.

COOPERATIVAS DE TRANSPORTES.

Existen tres cooperativas de buses: Transportes Colta con frecuencias diarias a Riobamba - Huigra - Milagro y Quito.

Transportes Ñuca Llacta con destino a Riobamba - Guayaquil y Chillanes.
Transportes Llinllin con frecuencias dentro de la Provincia.
Transportes de Camionetas.- 2 de Agosto y Juan de Velasco.
Transportes en taxis.- Compañía SICATAX en trámite.

CORREO- TELEFONIA

Existen en las parroquias urbanas una oficina de la empresa estatal de telecomunicaciones, excepcionalmente se han instalado líneas telefónicas en comunidades rurales, las cuales prestan sus servicios en horarios especiales, adaptados a las necesidades de los usuarios y de la empresa.

Correo, telégrafo y teléfono, son servicios con los que cuenta el cantón Colta para la comunicación con la provincia y el país.

Los medios de comunicación masivos más utilizados son la radio y la TV y en menor intensidad la prensa escrita.

VIVIENDA

No podemos establecer en el Área un determinado tipo de vivienda, debido que la situación geográfica, económica, racial es diferente en todos los sectores así:

En el área rural indígena la vivienda típica se caracteriza por una construcción de adobe o chanchada con techo de paja. Consta de por lo general un ambiente utilizado como dormitorio en el cual pernoctan en algunos casos toda la familia, y en otros tiene dos dormitorios de dimensiones muy cortas suficientes para acomodar una cama de madera o de paja y un espacio para sus objetos personales, otro ambiente destinado a la cocina que comparte el espacio con la cayera casera; esta área la que es destinada a la preparación de alimentos es la más abrigada de la casa por el calor que brinda el fogón, delimitado con piedras y ladrillos donde se cocina con leña.

Acompaña a la construcción un patio de diferentes dimensiones, cercado por un cerramiento hecho de adobe, en donde se almacena temporalmente la cosecha y además se mantienen animales domésticos. Junto a la vivienda se ubican corrales para la permanencia del ganado vacuno, lanar o porcino.

La vivienda del campesino mestizo y del sector indígena con mayores posibilidades económicas se caracteriza por una construcción de ladrillo o bloque, con techo de asbesto, teja o planchas de zinc; posee varios ambientes destinados a los dormitorios, cocina, bodega y en ciertos casos para comedor y sala.

Cabe anotar que un gran número de viviendas rurales posee actualmente un adecuado sistema de eliminación de excretas con la construcción de letrinas facilitadas por diferentes programas.

COSTUMBRES

Al ocurrir un fallecimiento las personas se vestían con sus mejores ropas, tal cual si fuera una festividad, incluyendo en sus bolsillos portaban dinero para sus gastos en la eternidad.

Dentro de caja mortuoria se colocaban además alimentos para el difunto. Durante la noche de velación alguna persona de la comunidad se encargaba de dirigir los rezos grupales por un corto tiempo, para el resto del tiempo realizar juegos y libar con licor.

Al día siguiente todos acudían a una quebrada donde se arrojaba agua a los asistentes, para continuar con la ingesta de trago o chicha. Es importante señalar que las personas de religión Católica aún conservan ésta tradición y la mayor parte de las familias no aceptan enterrar a sus familiares en otro cementerio que no sea de sus mayores.

En la religión evangélica los entierros carecen del consumo de licor y las actividades mencionadas anteriormente. Ellos en la velación realizan cultos religiosos al igual que durante el entierro.

CREENCIAS

Los indígenas de religión católica, consideran que los cerros, las quebradas o los lugares desolados son moradas de seres malignos que toman diversas formas de encarnación. Las enfermedades son causadas por el demonio y para curarlas es necesario realizar ceremonias y conjuros, los mismos que generalmente se desarrollan

el silencio y oscuridad de las noches y los días Martes y Viernes que son los exclusivos para los curanderos o brujos de la zona. Cabe resaltar que la peor amenaza que se le puede hacer a un enemigo es la brujería.

MITOS

Se puede catalogar como un mito el hecho de que cuando una mujer dá a luz, la placenta es envuelta en un pañal del recién nacido conjuntamente con cuatro pepas de ajo, una rama de ruda y ceniza, siendo enterrados en una esquina del patio de la casa. Según ellos, lo hacen para alejar a los malos espíritus de la parturienta y el niño.

También se puede destacar la costumbre que mezclada con los mitos de los habitantes utilizan para evitar que sus sementeras en estado de cosechas sean robadas; clavan un palo largo el cual en su punto lleva una funda plástica que contiene tierras recogidas del cementerio, con la idea de que las almas protejan sus cosechas.

REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Chimborazo es una de las 24 provincias que conforman el territorio ecuatoriano. Se encuentra ubicada en la zona sierra centro de la nación a 187 kilómetros al sur de la capital. Su superficie abarca 6600 kilómetros cuadrados.

Su población de acuerdo con las proyecciones entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2007 comprende 443.522 habitantes. En su capital Riobamba, se ubica el poder político y se concentran las instituciones públicas, educativas, culturales y sociales más representativas del centro del país. La provincia de Chimborazo se encuentra dividida en 6 Áreas de Salud, las mismas que son:

Área 1. Comprende los cantones Riobamba y Chambo excepto una parte de la población urbana de Riobamba.

Área 2. Comprende los cantones Colta, Pallatanga, Cumandá y Multitud del Cantón Alausí.

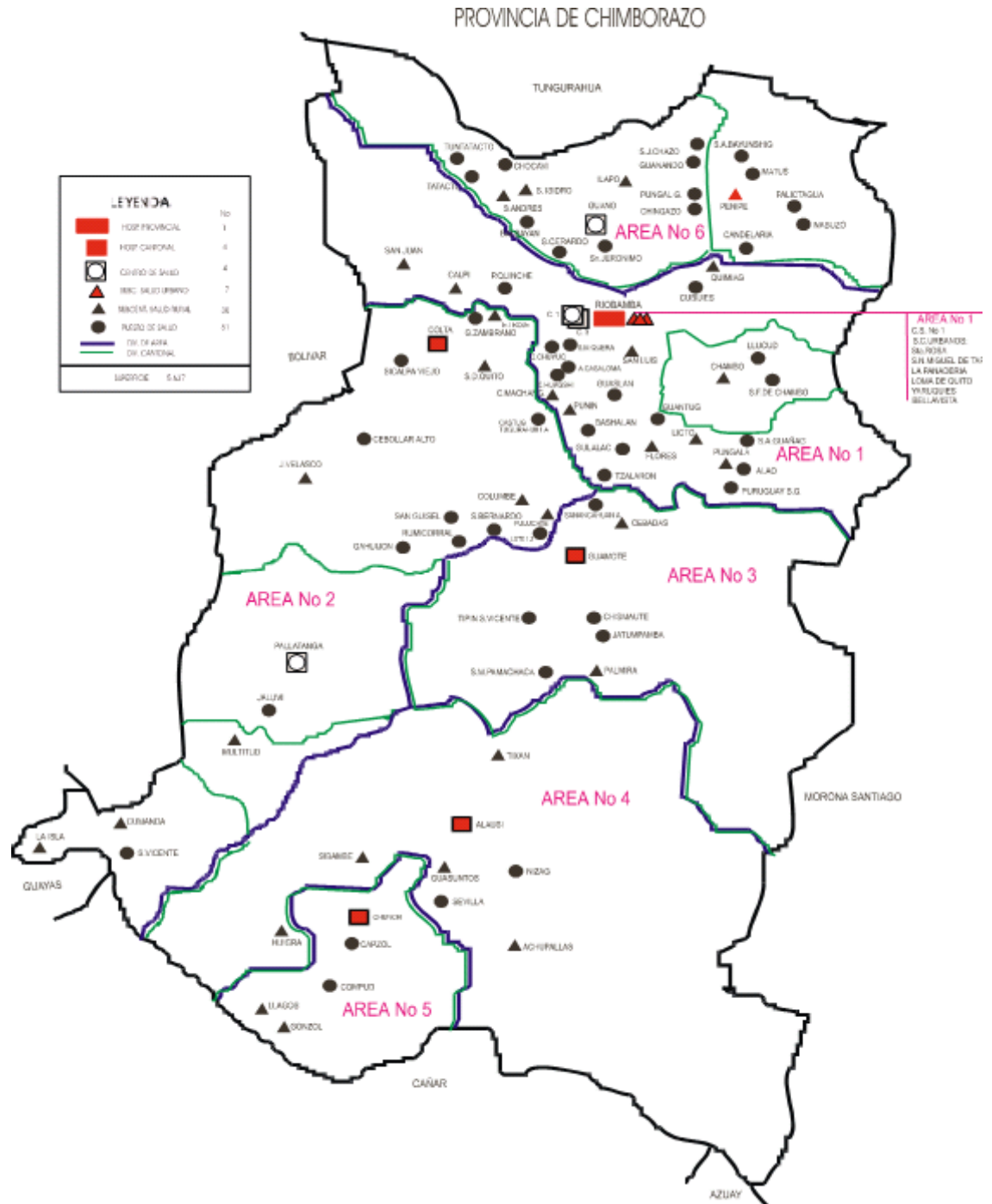
Área 3. Comprende el cantón Guamote

Área 4. Comprende el cantón Alausí excepto Multitud.

Área 5. Comprende el cantón Chunchi

Área 6. Comprende los cantones Guano, Penipe y parte de la población urbana de Riobamba.

REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CHIMBORAZO 2009.

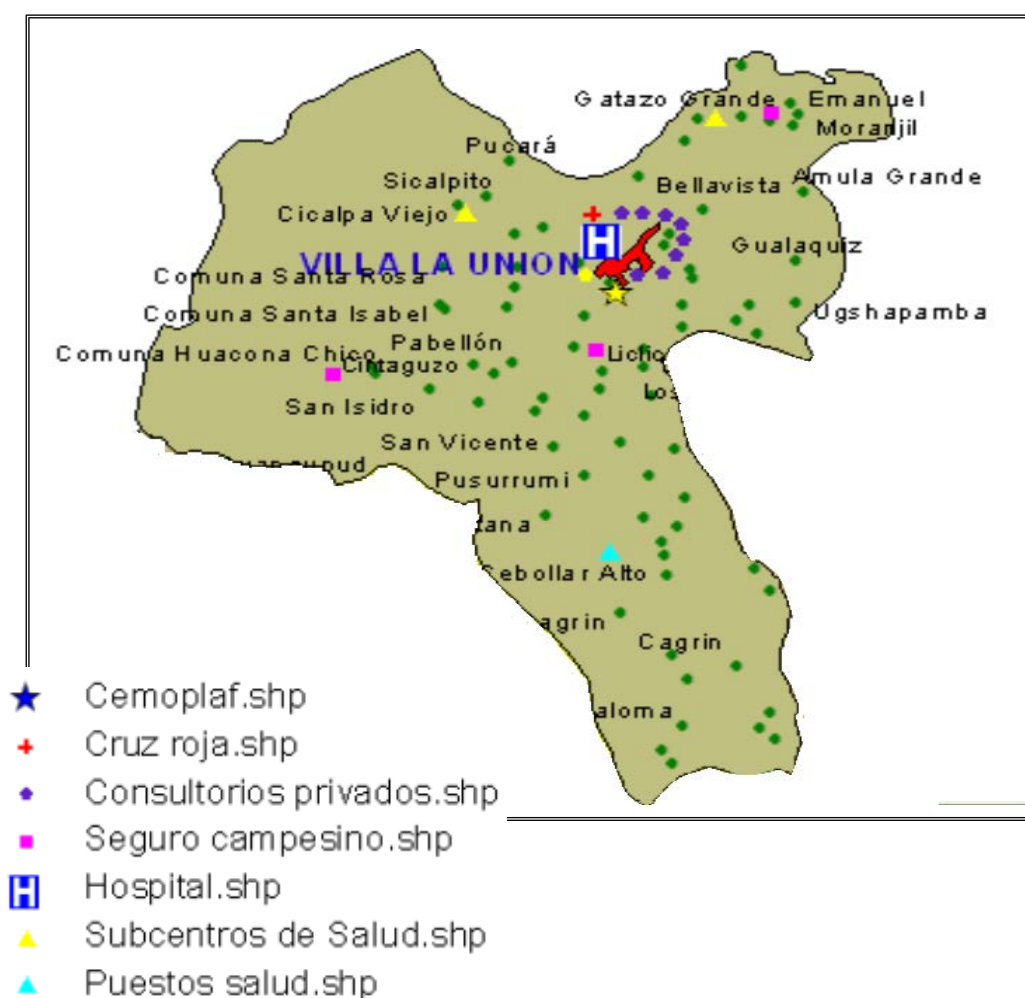


Fuente: Departamento de Oferta y Demanda, Dirección Provincial de Salud
Elaborado por: Fernando Guambi

Fecha: 2009,

De acuerdo a las necesidades en cada área estas se pueden ubicar Hospitales Provinciales, Cantonales, Centros de Salud, Subcentros de Salud y Puestos de Salud.

REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA PARROQUIA VILLA LA UNIÓN 2008



Fuente: Departamento de Oferta y Demanda, Dirección Provincial de Salud.

Fecha: 2009, **Elaborado por:** Fernando Guambi

TASAS DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD.

$$\text{TASA DE NATALIDAD} = \frac{\text{Número de nacidos vivos en el año}}{\text{Población total en el año}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{174}{18980} \times 1000 = 9.16$$

$$\text{TASA DE FECUNDIDAD} = \frac{\text{Número de nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de fecundidad} = \frac{174}{2906} \times 1000 = 59.87$$

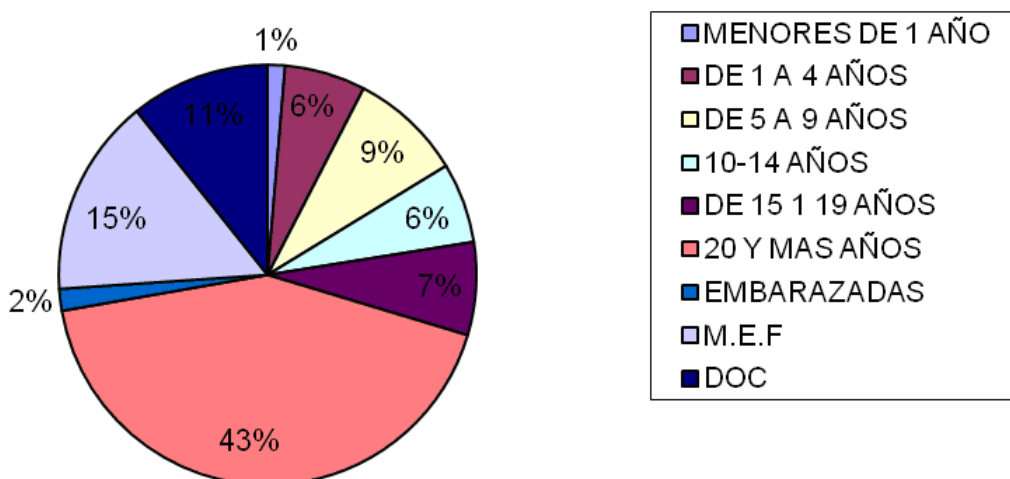
POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR

GRUPOS PROGRAMATICOS	No. POBLACION
MENORES DE 1 AÑO	255
DE 1 A 4 AÑOS	1185
DE 5 A 9 AÑOS	1652
10-14 AÑOS	1174
DE 15 A 19 AÑOS	1362
20 Y MAS AÑOS	8086
EMBARAZADAS	319
M.E.F	2906
DOC	2041

Fuente: Departamento de Estadística Hospital Publico Escobar

Elaborado por: Fernando Guambi

CLASIFICACION POR GRUPOS PROGRAMATICOS DEL HOSPITAL DE COLTA



Fuente: INEC 2009

Elaborado por: Fernando Guambi

El cuadro nos muestra que existen el 43% de la población de y 20 años en adelante, puesto que ahora con los programas de anticoncepción a disminuido a la población de menores de 1 año.

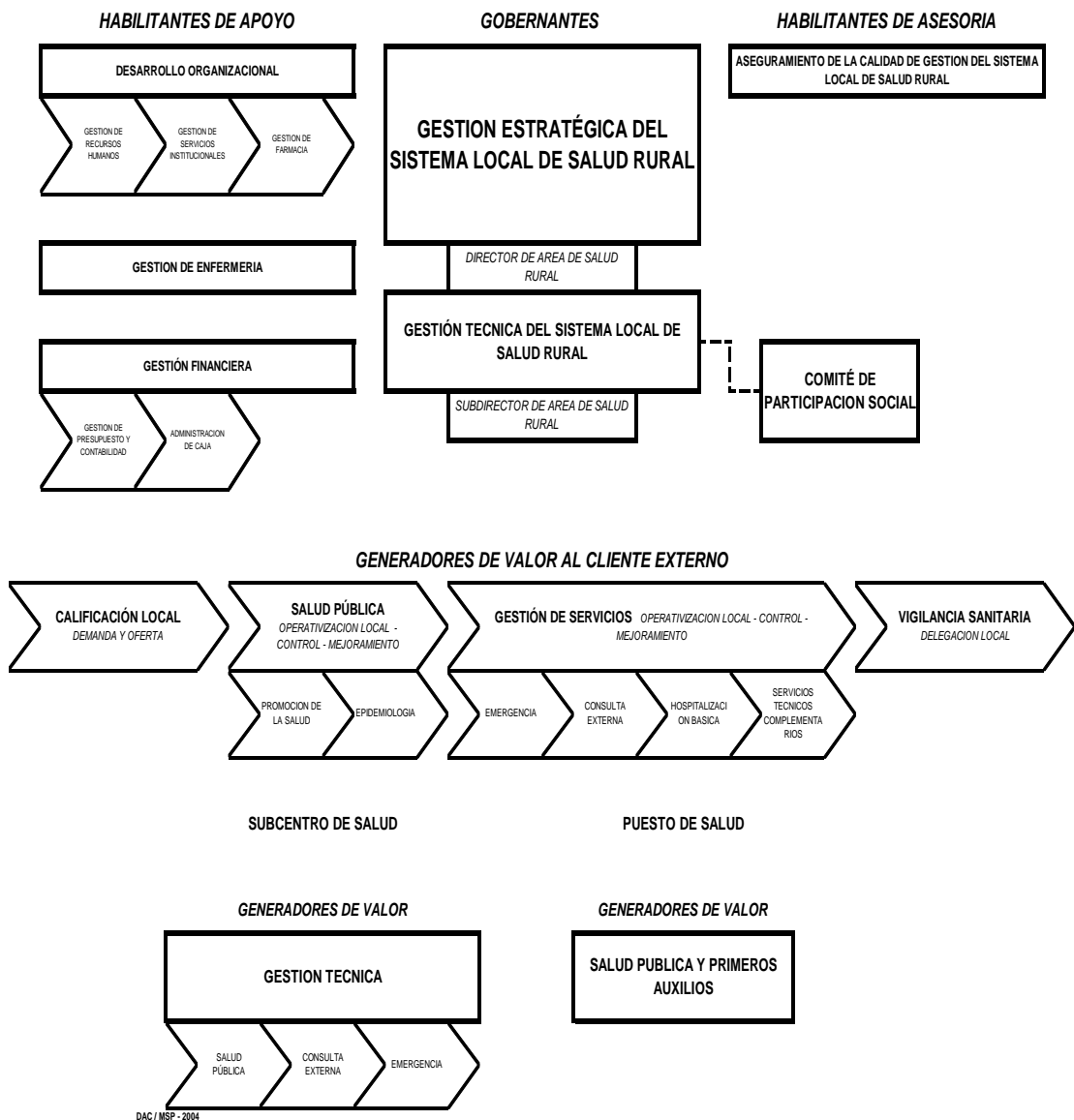
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ÁREA DE SALUD No. 2

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL ÁREA DE SALUD

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL ÁREA DE SALUD Nº 2 - 2009.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS - ÁREA DE SALUD RURAL



Fuente: SENRES Fecha: 2009

Elaborado por: Fernando Guambi

PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL DE COLTA			
NOMBRES	FUNCION	HORAS DE TRABAJO	DIAS POR SEMANA
Dr. Galo Orna	Medico	4 horas	5 Días
Dr. Marco Soxo	Médico	4 horas	5 días
Dr. Alberto Pucuna	Médico	4 horas	5 días
Dr. Flavio Quisigüiña	Odontólogo	4 horas	5 días
Dra. Beatriz Molina	Ginecóloga	8 horas	5 días
Dra. Alexandra Pilco	Psicóloga	8 horas	5 días
Dr. Marco Banderas	Residente	24 horas	Cada 4to día
Dra. María Paca	Residente	24 horas	Cada 4to día
Dr. Juan Armendáriz	Residente	24 horas	Cada 4to día
Dr. Omar Rubio	Residente	24 horas	Cada 4to día
Dra. Sonia Romero	Odontóloga	8 horas	5 días
Dr. Francisco Villacorta	Médico rural	8 horas	5 días
Dra. Yaneth Quezada	Médico rural	8 horas	5 días
Lcda. María Parra	Licenciada C. Ext.	8 horas	5 días
Lcda. Yolanda Ramos	Licenciada Hosp..	8 horas	5 días
Lcda. Norma Ñiamo	Licenciada S. O.	8 horas	5 días

Fuente: RR: HH **Fecha:** 2009

Elaborado por: Fernando Guambi

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El Ministerio de Salud como ente rector, es quien a través del presupuesto general del Estado destinado para la salud, se encarga de todos los recursos necesarios (humanos, medicamentos, materiales, etc) para el buen funcionamiento de todos los centros de salud, entre ellos el área de salud N° 2, aparte de esto, nuestro puesto de salud cuenta con la ayuda de varias ONGs entre ellas el proyecto PASSE que es un organismo sin fines de lucro proveniente de Europa, los mismos que han contribuido con el equipamiento del puesto de salud al darnos muebles de oficina, cocina entre otros, y lo más importante la ampliación del subcentro que tanta falta hacia. Se cuenta además con la colaboración del INFA en lo referente a atención en Guarderías quienes en ocasiones dispensan medicinas.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- **Actividades educativas intramurales.** Se realizan cuando los pacientes acuden a la consulta externa, las actividades que se realizan son: educación para planificación familiar, consejos para mejorar la salud familiar; higiene personal, higiene de los alimentos y nutrición balanceada, higiene de la vivienda. Además de conserjería que es importante para la realización de Papanicolao en la detección oportuna del cáncer Cerviz Uterino.
- **Actividades educativas domiciliarias.** Se han realizado visitas domiciliarias a los pacientes sintomáticos respiratorios y enfermos crónicos como hipertensión arterial brindando educación al momento de la atención.
- **Actividades educativas con escolares, maestros y padres de familia.** Sobre alimentación se realizan ferias de la nutrición, acompañado con los profesores de los distintos centros educativos.
- **Actividades educativas con la comunidad.** Se realizó charlas acerca de Nutrición Adecuada en madre embarazada, niños menores de 5 años. Fueron

dadas en la Casa Comunal y centro de brócoli con las madres del sector en una ocasión.

- **Consejería en lactancia materna.** Cada vez que llega una madre en periodo de lactancia tanto el médico como el personal auxiliar indican las formas correctas de cómo se debe alimentar al niño, la posición en que debe colocarlo y lo importante que es cumplir con esta labor materna.
- **Existencia de proyectos de espacios saludables.** Actualmente estamos realizando un proyecto con los de la Cruz Roja sobre la creación de un huerto en el puesto de salud, se sembró en el mes de septiembre y al momento contamos con rábano y papas.
- **Actividades que fomenten adecuados estilos de vida..**

VACUNACIÓN DE ENERO – SEPTIEMBRE 2009

GRUPO	ACTIVIDAD	NUMERO DE VACUNAS POR MES									
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	CONTROL DE NIÑO SANO										
	BCG	35	33	22	24	30	18	29	19	45	255
	ANTIPOLIO	20	22	21	18	21	23	20	21	21	187
	PENTAVALENTE	20	22	21	18	21	23	20	21	21	187
1 A 4 AÑOS	SRP	23	27	20	3		8		13	22	116
	REFUERZO DPT	21	14	7	4	16	8	5	6	20	101
	REFUERZO ANTIPOLIO	10	14	7	4	16	8	5	6	20	90
EMBARAZADAS	VAC. TETANO	40	36	27	13	18	29	24	20	43	250
MEF	VAC. TETANO	267	330	102	217	461	91	109	12	180	1769
TOTAL VACUNAS POR MES		436	498	227	301	583	208	212	118	372	2955

Elaborado por: Fernando Guambi

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA AMBULATORIA ENERO-SEPTIEMBRE 2009

No	Patología	<1mes	1-11m	1-4 Años	5-9Años	10-14Años	15-19Años	20-35Años	36-49Años	50-64Años	65 Años>	TOTAL
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	4	109	120	37	26	15	44	21	12	36	424
2	PARASITOSIS	0	0	30	48	24	8	15	12	5	5	147
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS	0	0	4	6	0	6	34	21	9	4	84
4	INFECCIONES VAGINALES	0	0	0	0	1	2	37	16	4	0	60
5	ENTERITIS	3	14	17	13	2	1	3	2	1	1	57
6	ENFERMEDAD DIARREICA	0	20	22	3	2	0	1	0	0	0	48
	INFECCIOSA											
7	GASTRITIS	0	0	0	0	0	2	8	11	16	9	46

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Fecha: 2009

Elaborado por: Fernando Guambi.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ENERO-SEPTIEMBRE 2009

No Patología	<1mes	1-11m	1-4 Años	5-9Años	10-14Años	15-19Años	20-35Años	36-49Años	50-64Años	65 Años>	TOTAL
1 PARO CARDIO RESPIRATORIO	1	1	1	0	0	1	2	0	4	30	40
2 CANCER DE UTERO, ESTOMAGO, ETC.	0	0	0	0	0	0	2	1	5	9	17
3 NEUMONIA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8	11
4 INSUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	7	10
5 SENILIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
6 TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	5
7 CIRROSIS HEPATICA	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4
7 EDEMA AGUDO DE PULMON	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4
8 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
9 INSUFICIENCIA RENAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
10 FALLA MULTIORGANICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Elaborado por: Fernando Guambi

DATOS CONTROL TUBERCULOSIS

MESES	CONSULTAS	SR ESPERADOS		SR IDENTIFICADOS		SR EXAMINADOS		SR EXAMINADOS BK+	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	> 15 AÑOS								
ENERO	755	38	5	11	1,4 %	9	81%	1	11%
FEBRERO	796	40	5	11	1,3%	11	100%	2	18%
MARZO	760	38	5	12	1,5%	12	100%	-	-
ABRIL	1180	59	5	3	0,25%	3	100%	-	-
MAYO	834	42	5	5	0,60%	5	100%	-	-
JUNIO	953	48	5	7	0,73%	7	100%	-	-
JULIO	1064	53	5	1	0,09%	1	100%	-	-
AGOSTO	1615	80	5	2	0,12%	2	100%	1	50%
SEPTIEMBRE	954	48	5	8	0,83%	8	100%	-	-

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Elaborado por: Fernando Guambi

En cuanto al control de la tuberculosis se ha alcanzado el 100% en su mayoría de pacientes sintomáticos respiratorios puesto que esta es una enfermedad que debería estar erradicada, sin embargo todavía contamos con pacientes infectados.

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

Se cuenta con medicamentos para el servicio de los habitantes de la comunidad de los siguientes grupos:

- Consumo interno; dentro de este grupo se cuenta con jeringuillas, guantes, preservativos, algodón, Dafilón 3-0, Porta-objetos, rollos de gasas, termómetro bucal y rectal, yodo, hoja de guillete, guantes de manejo, espejos, microlut, mesygene.
- Medicamentos de VIH: Preservativos
- Emergencia nacional de salud; este grupo cuenta con analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, antiparasitarios, antiespasmódicos.
- Emergencia volcán: Metildopa, loperamida.
- Medicamento UGM
- Maternidad Gratuita; cuenta con antibióticos, antiinflamatorios, anticonceptivos, antiparasitarios, antibióticos, antimicóticos.

DISPENSACIÓN Y PRESCRIPCIÓN.

En este caso el médico es el directo encargado de realizar las prescripciones, cuando este no se encuentra lo realizan las Licenciadas en lo que se refiere a AIEPI.

La dispensación es una de las actividades en las que se cuenta con acción mancomunada, ya que la realiza el médico, es reforzada por la enfermera o auxiliar. Las personas que reciben medicación al salir de la unidad llevan las indicaciones en escritas en papel, se las da verbalmente 2-3 veces incluso en la medicación se escriben los horarios cuando es posible ó se marca en jeringuillas la medida a administrar.

COBERTURAS ALCANZADAS EN PROGRAMAS NUTRICIONALES.

HIERRO EN MUJERES EMBARAZADAS

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Administración de Hierro}}{\text{Población total de embarazadas}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{46}{56} \times 100 = 82.1\%$$

La administración de hierro en mujeres embarazadas en el año 2008 ha tenido una cobertura estimada como alta con un 82.1%, de todas las mujeres embarazadas según las proyecciones estimadas.

HIERRO EN NIÑOS DE 4 a 11 MESES.

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Administración de Hierro}}{\text{Población de 4 a 11 meses}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{51}{45} \times 100 = 113.1\%$$

La administración de hierro en niños de 4 a 11 mese en el año 2008 ha tenido una cobertura alta con un 113.3%.

MI BEBIDA EN MUJERES EMBARAZADAS

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Entrega de Bebida}}{\text{Población de embarazadas}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{46}{56} \times 100 = 82.1\%$$

La administración de bebida en mujeres embarazadas en el año 2008 ha tenido una cobertura estimada como alta con un 82.1%, de todas las mujeres embarazadas según las proyecciones estimadas.

MI PAPILLA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES

$$\text{COBERTURA} = \frac{\text{Entrga de Papilla}}{\text{Población de 6 - 24 meses}}$$

$$\text{Cobertura} = \frac{78}{74} \times 100 = 105.4\%$$

Como se puede observar este es el grupo en el que mayor cantidad de complemento nutricional se ha entregado, superando el 100%. Según las proyecciones poblacionales dada por el INEC.

INDICADORES HOSPITALARIOS
NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE ENERO A SEPTIEMBRE 2009

ESPECIALIDADES	INTERNACION																							
	EGRESOS					AUDITORIA MEDICA			INDICADORES															
	ALTAS	DEFUNCIONES				INFECCION HOSPITALARIA	INTERCONSULTA	AUTOPSIAS	TOTAL DIAS ESTADA	TOTAL DIAS PACIENTE	DIAS CAMAS DISPONIBLE	GIRO DE CAMAS	INTERVALO GIRO	X DIAS PACIENTE	% OCUPACION	X DIAS ESTADA	X DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES	X DIARIO DE EGRESOS	MORTALIDAD + 48 HORAS	AUTOPSIAS	INTERCONSULTA	INFECCION HOSPITALARIA	DOTACION NORMAL DE CAMAS	TOTAL DE PARTOS
		-48 HORAS	+48 HORAS	TOTAL DEFUNCIONES	TOTAL																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
CLINICA	193	1	1	2	195				785	931	2132	22	6	3	44	4	9	1					10	
CIRUGIA	145	0	0	0	145				429	554	1093	32	4	2	51	3	4	1					5	
PEDIATRIA	87	0	0	0	87				223	416	791	27	4	2	53	3	3	0					4	
GINECOBSTETRICIA	217	0	0	0	217				379	474	1187	44	3	2	40	2	5	1					6	174
TOTAL:	642	1	1	2	644				1816	2375	5203	30	4	9	46	3	21	2					25	174

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Elaborado por: Fernando Guamb

INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE ENERO A SEPTIEMBRE 2009

CODIGO	ESTABLECIMIENTO	ANESTESIAS EN QUIROFANO					INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN QUIROFANO			
	NOMBRE	TIPO	TOTAL	GENERALES	CONDUCTIVAS	LOCALES	OTRAS	TOTAL	ELECTIVA	URGENCIA
A	B	C	1	2	3	4		1	2	3
	TOTAL		160	59	101	0		160	152	8
	AREA 2 COLTA									
	H.PUBLIO ESCOBAR		160	59	101	0		160	152	8
	RESUMEN									
	HOSPITAL		160	59	101	0		160	152	8
	TOTAL		160	59	101	0		160	152	8

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Elaborado por: Fernando Guambi

Total de determinaciones por laboratorio realizadas y exámenes radiográficos realizados

HOSPITALIZACION																	
LABORATORIO CLINICO							ANATOMIA PATOLOGICA						RAYOS X				
NOMBRE	S	O	UINEA	LES	A	ENES	TOTAL	ENES	COS	AUTOPSIAS		CAS	AFIAS	OPIA	ALES	APIA	UNDA
										COS	LES						
B	1	2	3	4	5	6	1		2	3		4	1	2	3	4	
TOTAL	366	0	0	51	145	223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H.PUBLICO ESCOBAR	366	0	0	51	145	223							0				
RESUMEN																	
HOSPITAL	366	0	0	51	145	223							0				
TOTAL	366	0	0	51	145	223							0				

Fuente: UNIDAD OPERATIVA

Elaborado por: Fernando Guambi

Total de egresos hospitalarios

Egresos hospitalarios	Consultas	%
642	4595	13.97

En el Hospital cantonal Publio Escobar, se efectúan 4595 consultas al año y de estas el 13.97% fueron hospitalizadas y egresaron.

Total de partos atendidos:

Partos programados en el hospital	Partos atendidos	% de atención
320	163	51%

De los 320 partos programados en el HCG el 51% fueron atendidos en el mismo

Porcentaje de intervenciones quirúrgicas

Egresos hospitalarios	Intervenciones quirúrgicas	%
642	160	24.9

De los 642 egresos hospitalarios anuales el 24.9% fue intervenido quirúrgicamente

Porcentaje de Ocupación

Total días paciente periodo	Total camas disponible	% ocupación
2250	4139	54

El 54% de camas fueron ocupadas diariamente en el HCG durante el año 2009

Giro de Camas

Total de egresos en el año	Promedio de camas disponibles del año	Giro de cama
642	28	22.9

El número de pacientes que egresaron de cada cama hospitalaria durante el año 2009 es de 22.9

Intervalo de Giro

Días cama disponible menos total días paciente	Número de egresos	Intervalo de giro
5203	642	4.4

Tres días es el tiempo durante el cual una cama permaneció desocupada durante el año 2009

Total de ropa lavada por egreso (en Kg.)

Total de Kg. ropa lavada	Total de egresos	Total ropa lavada por egreso
7088	642	11

Por cada egreso hospitalario se lava 11 kg de ropa

Total de raciones alimenticias por egreso.

Total de raciones alimenticias	Total de egresos	T. de ración alimentaria por egreso
7670	642	11.94

Total de raciones alimenticias consumidas por paciente es de 11.94

Total de raciones alimenticias consumidas por el personal

Total	Total raciones alimenticias personal anual	%
12636	6062	49.03

Total de raciones alimenticias consumidas por personal es del 49.03%

RESULTADO 2.

Diseñados y establecidos los estándares de gestión de calidad.

INTRODUCCIÓN

Brindar seguridad a los usuarios: constituye la razón de ser de los estándares y justifica su existencia al ligarlos a una de las funciones fundamentales del Estado en el sistema de salud, garantizar el derecho de las personas a recibir atención de salud de calidad.

OBJETIVO.

Diseñar y establecer estándares de gestión de calidad en el Hospital Publico Escobar de Colta. Para Brindar seguridad a los usuarios que acuden a los servicios de salud, al garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en el funcionamiento de las unidades prestadoras del primer nivel en el país.

2.1 Identificar y Establecer la metodología y las normas para diseñar los estándares de gestión de calidad conjuntamente con los directivos y personal del Hospital. a través de Grupos focales, Utilizando los lineamientos del marco conceptual.

2.2. Aplicación de los estándares de gestión de calidad en el Hospital.de acuerdo a la metodología establecida. Formato de los estándares, con sus ponderaciones.

METODOLOGÍA

Para el presente caso implica que los estándares seleccionados no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el óptimo funcionamiento de un servicio de salud. Incluyen aquellos que considerados como los más importantes, es decir para los cuales hay evidencia de que su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la vida y la salud de las personas en la prestación del servicio.

- .Estándares de calidad: Condiciones esperadas de calidad.
- Para el funcionamiento en el país la aplicación de los estándares debe ser uniforme en todo el territorio nacional.
- De un prestador de servicios de salud del MINSA: Limita el alcance de los estándares, entendiéndose como prestadores de servicios de salud a todos los establecimientos del primer nivel en el sistema (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales).

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR Nº 1: El personal que atiende al usuario debe estar uniformado y con su identificación.

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de las normas internas sobre presentación del personal para atender al usuario durante su turno.

JUSTIFICACIÓN: El personal debe presentarse con el uniforme completo, para ser identificado por el usuario. El cumplimiento de esta norma respalda la ejecución de sus actividades. Garantiza el cumplimiento de las norma administrativas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
En todos los servicios existen normas y reglamentos para la atención al usuario. El uso del uniforme completo es importante para una atención de calidad, es parte del respeto al usuario y al resto del personal. En los planes de inducción el personal recibe capacitación al respecto. Es norma de bioseguridad	Número de personal de enfermería de turno correctamente uniformado.	Reglamentos disponibles en los servicios. Personal uniformado de turno.	Guía de observación y entrevista.	Cumplimiento: En cada turno. Evaluación: Cada mes.	% del personal de enfermería que atiende al usuario con uniforme completo y su identificación	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

Fecha: Mes evaluado:..... Servicio: Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 1: El personal que atiende al usuario debe estar uniformado y con su identificación.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Nombre / Servicio																					T	%
El personal de turno. Marque + si cumple y- si no cumple																						
																					/	

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

INSTRUCTIVO: GUIA DE OBSERVACION

ESTÁNDAR N° 1: El personal que atiende al usuario debe estar uniformado y con su identificación.

Fecha:

Servicio:

1. Realice la medición de éste indicador mensualmente.
2. Registre: fecha, mes evaluado, servicio, responsable.
3. Se identifica al personal de turno que constituye el denominador del indicador.
4. Se toma en cuenta el número de pacientes que atiende y en qué condiciones para el análisis y conclusiones.
5. Verificar la secuencia de observación: Chequeando el nombre o unidad observada en el casillero: Nombre/ servicio.
6. El numerador del indicador es el número de personas que atienden sin el uniforme completo.
7. De acuerdo al número de personal registre positivo (+) si cumple y negativo (-) si no cumple.

PROCESAMIENTO:

1. Sume los datos que cumplen con el estándar: total positivos y total negativos.
2. Establezca los porcentajes.
3. Los resultados negativos deben identificarse para aplicar la guía de entrevista.

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

ENTREVISTA PARA EL PERSONAL QUE NO CUMPLE CON EL ESTANDAR

ESTÁNDAR N° 1: El personal que atiende al usuario debe estar uniformado y con su identificación.

Fecha: Mes evaluado:.....Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

Descripción del lugar:

Nombre de la persona entrevistada:

Actividades que cumple:

Número de pacientes que atiende y en qué condiciones:

PREGUNTAS.

- 1- ¿Qué tiempo trabaja en el servicio?
- 2- ¿Existe manual en el servicio?
- 3- ¿Cuando recibió inducción en este servicio?
- 4- ¿Porque razón no utiliza el uniforme completo?
- 5- ¿Porque debe utilizar el uniforme?

CONCLUSIONES:

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR Nº 2: El personal debe comunicarse efectivamente con el paciente y dar la información requerida.

OBJETIVO: Facilitar la prestación de servicios de salud, atendiendo al usuario con dignidad e igualdad cada vez que requiere información.

JUSTIFICACIÓN: La comunicación efectiva del personal en sus relaciones interpersonales facilita la prestación de servicios de salud del usuario. El usuario es un ser humano que debe ser atendido sin distinción de sexo, religión, educación y conducta social.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
El usuario es un ser bio-sico-social que merece respeto, la información es un medio para ayudarlo a resolver sus necesidades inmediatas de salud. La comunicación efectiva contribuye a un cuidado de enfermería integral e individualizada.	<p>Porcentaje de personal que atiende al usuario con amabilidad y respeto.</p> <p>El personal se identifica con el usuario.</p>	<p>La práctica de enfermería requiere el conocimiento y aplicación efectiva del proceso de comunicación.</p> <p>Encuestas de opinión a usuarios.</p> <p>Buzón de sugerencias</p>	Encuesta de opinión a usuarios.	Cada 3 meses.	% de usuarios satisfechos por la información recibida.	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

ENCUESTA DE OPINION A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 2: El personal debe comunicarse efectivamente con el paciente y dar la información requerida.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

NOMBRE DEL USUARIO O ESPECIALIDAD																					T	%	
El personal se comunicó con el usuario y dio información requerida? Marque + si cumple y- si no cumple.																						/	

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

ENCUESTA DE OPINION A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA

Fecha: Mes

evaluado:.....

Servicio: Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 2: El personal debe comunicarse efectivamente con el paciente y dar la información requerida.

1. Realizar la medición de este indicador mensualmente
2. Registre la fecha, mes evaluado, Servicio y Nombre de la persona responsable.
3. De los pacientes atendidos en consulta externa seleccione 20 usuarios, verifique si fueron preparados por el personal de enfermería antes de la consulta médica.
4. En el instrumento de recolección de datos registre el nombre el usuario o el servicio que solicita.
5. Realice la encuesta con los pacientes correspondientes sobre el estándar evaluado.
6. En el instrumento de recolección de datos registre con el signo Positivo (+) si cumple con el estándar y Negativo (-) si no cumple.

PROCESAMIENTO:

Sume en sentido horizontal los pacientes encuestados, registrando en la parte superior del casillero y las respuestas que cumplen con el estándar registrando en el mismo casillero en la parte inferior. Estos datos divida y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento, porcentaje (%).

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR Nº 3: **No menos del 90% de los usuarios de la consulta externa deben estar satisfechos por la atención recibida.**

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción del usuario por la atención recibida en consulta externa.

JUSTIFICACIÓN: Los usuarios como seres humanos deben ser atendidos con igualdad y dignidad, tienen derecho a exigir que los servicios que se prestan para la atención de salud sean de calidad.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
El individuo, para atender sus problemas de salud tiene derecho a que se brinde una atención de enfermería oportuna, eficiente, eficaz de acuerdo a las necesidades observadas y expresadas.	Porcentaje de usuarios de consulta externa satisfechos por la atención recibida.	Reglamentos disponibles en los servicios. Aplicación de conocimientos y habilidades en la relación con los pacientes.	Encuesta de satisfacción del usuario.	Cada 3 meses.	% de usuarios satisfechos por la atención recibida.	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 3: No menos del 90% de los usuarios de la consulta externa deben estar satisfechos por la atención recibida

N°	Tiempo de espera			Información			Trato			Calidad técnica			Organización			Puntaje	Total	%	Observaciones
	D	R	B	D	R	B	D	R	B	D	R	B	D	R	B				
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
Total																			
%																			

Puntaje de la escala: D demorado o malo= 0; R regular= 1; B rápido o bueno= 2

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

ENCUESTA DE DE SATISFACCION DEL USUARIO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR Nº 3 : No menos del 90% de los usuarios de la consulta externa deben estar satisfechos por la atención recibida

1. La encuesta de satisfacción se realizara cada 3 meses.
2. Se recomienda realizar la encuesta con una muestra de 20 usuarios.
3. Se debe aplicar antes de que el usuario abandone la unidad operativa.

INSTRUMENTO;

- 1- Registre la fecha, mes evaluado, Servicio y Nombre de la persona responsable.
- 2- En la columna primera registre el N° de la encuesta.
- 3- Las siguientes columnas son las preguntas de la encuesta, que tienen solo una alternativa de respuesta:
 - 1- **D** demorado o malo= 0 puntos
 - 2- **R** regular= 1 puntos
 - 3- **B** rápido o bueno= 2 puntos
- 4- Realice las preguntas en sentido horizontal y registre la respuesta en cada casillero.
- 5- En el casillero puntaje, coloque la calificación obtenida.
- 6- Sume el puntaje obtenido

PROCESAMIENTO:

- 1- Pregunta por pregunta: divida el resultado del total obtenido para el total de la encuesta y multiplique por 100, el resultado registre en %.
- 2- Para obtener el % de satisfacción debe realizar lo siguiente operación:
 - **Numerador:** Cuantas encuestas aplicadas tienen 80 y más.
 - **Denominador :** Total de encuestas aplicadas
 - Divida el numerado para el denominador y multiplique por 100.

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR Nº 4: El personal de enfermería que controla signos vitales informa al paciente los valores obtenidos y proporciona educación.

OBJETIVO: Identificar signos y síntomas que indiquen cambios en las condiciones fisiológicas del usuario.

JUSTIFICACIÓN: El personal de enfermería es el encargado de preparar a los pacientes para la consulta médica, realizando control de signos vitales.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
Es importante dar un enfoque de calidad en la atención integral de enfermería. La práctica de enfermería se fundamenta en principios científicos, y el personal de enfermería posee conocimientos y habilidades técnicas en la ejecución de los procedimientos	Porcentaje de personal de enfermería que atiende al usuario en forma integral.	<ul style="list-style-type: none"> - Usuarios preparados para la consulta médica. - Registro de signos vitales en la Historia clínica. 	Guía de observación.	Cada mes.	% de pacientes preparados para la consulta médica.	100-90	89-80	79-70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 4: El personal de enfermería que controla signos vitales informa al paciente los valores obtenidos y proporciona educación.

N°	El personal de enfermería controla signos vitales e informa resultados al paciente?							Resultados	
	Saluda y llama al paciente	Informa el procedimiento	Proporciona comodidad	Ejecuta el procedimiento según norma	Registra En la HCl.	Informa resultados	Educa el paciente	SI +	NO -
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
Total + por									
TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR / ENCUESTAS APLICADAS									
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDAR									

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

INSTRUCTIVO:

ESTÁNDAR N° 4: El personal de enfermería que controla signos vitales informa al paciente los valores obtenidos y proporciona educación.

- 1- Realizar la medición de éste indicador cada mes.
- 2- Se debe aplicar antes de que el usuario abandone la unidad operativa.
- 3- Registre la fecha, mes evaluado, Servicio y Nombre de la persona responsable.
- 4- Realizar la encuesta el día de mayor demanda.
- 5- En la columna primera está registrada el N° de la encuesta.
- 6- Luego realícese la pregunta del casillero general, y observe el desempeño y aplicación del procedimiento por parte del personal de enfermería.
- 7- Registre el sentido horizontal los ítems de cada columna: con signo positivo si cumple y con signo negativo si no cumple.
- 7- Sume en sentido vertical las respuestas que cumplen con el estándar y registre en el casillero Total de cumplimiento del estándar.

PROCESAMIENTO:

1. Divida el numerador (Cumplimiento del estándar) para el total de encuestas aplicadas y multiplique por 100. El resultado registre en el casillero PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.

HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR Nº 5: El personal de enfermería debe equipar los coches de curaciones para procedimientos específicos.

OBJETIVO: Contribuir a la realización oportuna de los procedimientos mediante el equipamiento completo de coches de curaciones en la consulta externa.

JUSTIFICACIÓN: Todo el personal de enfermería debe cumplir con las normas de preparación y manejo de equipo estéril que garantice la realización de los diferentes procedimientos que se realizan en consulta externa.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
El personal de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades para cumplir actividades específicas de la práctica de enfermería. La competencia técnica comprende el nivel de conocimientos, habilidades y desempeño del personal.	Coches de curaciones de los consultorios equipados de acuerdo a la especialidad y normas.	Coches de curaciones equipados con material estéril instrumental soluciones antisépticas y medicamentos Rotulación actualizada.	Lista de chequeo.	Cada semana.	% de coches de curaciones equipados en consulta externa	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO.

Fecha:

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 5: El personal de enfermería debe equipar los coches de curaciones para procedimientos específicos

INSTRUMENTO:

Lista de chequeo: (Marque + si cumple y – si no cumple)	CUMPLE
1. Mesa de curaciones limpia y en orden	
2. Frascos de soluciones rotulados y con fecha de esterilización	
3. Tapas de frascos de soluciones con protección de plástico.	
4. Soluciones foto sensibles en frascos oscuros	
5. Paquetes de material blanco estéril con fecha actual.	
6. Equipos de curaciones	
7. Torundas de algodón.	
8. Guantes estériles	
9. Guantes de manejo	
10. Fundas plásticas para eliminar desechos	
11. Semiluna	
12. Recipientes para desechos	
13. Tarjeta guía para equipar el coche.	
RESULTADO: De los 12 insumos, cuantos tienen signo (+) positivo.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR	

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO.

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO LISTA DE CHEQUEO.

Fecha:

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 5: El personal de enfermería debe equipar los coches de curaciones para procedimientos específicos

INSTRUCTIVO:

1. Realizar la medición de éste indicador cada semana.
2. Realice la constatación física de los diferentes insumos del coche de curaciones.
3. Registre la fecha, correspondiente a la semana evaluada, servicio y responsable de la medición.
4. Registre en el casillero del instrumento el cumplimiento de cada requisito, chequeando con signo positivo (+) si cumple y con signo negativo (-) si no cumple.
5. Sume en sentido vertical las respuestas que cumplen con el estándar (signo +) y registre en el casillero Resultado.

PROCESAMIENTO:

Divida el numerador "Numero de insumos con signos + en el momento de la medición" para el denominador "Total de insumos que componen el coche de curaciones, (13) "y multiplique por 100. El resultado registre en el casillero **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.**

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR N° 6: El personal de enfermería cumple con las normas de la cadena de frío.

OBJETIVO: Cumplir con el proceso de conservación, manejo y distribución de las vacunas, asegurando que éstas sean conservadas una temperatura constante para que no pierdan su efectividad.

JUSTIFICACIÓN: Los elementos fundamentales de la cadena de frío son: recursos humanos, materiales y financieros. El personal de enfermería debe conocer en procedimiento de la cadena de frío para asegurar la conservación de las vacunas en el nivel local.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
La cadena de frío asegura la conservación de las vacunas desde la salida del laboratorio fabricante hasta la administración al usuario, comprendiendo el transporte, mantenimiento y conservación de biológicos.	Personal de enfermería que cumple las normas de cadena de frío.	Normas para la conservación de vacunas en refrigeración. Registro de control de temperatura.	Lista de chequeo.	Cada semana.	% de cumplimiento de la norma de manejo de cadena de frío.	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO.

Fecha:

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR Nº 6 El personal de enfermería cumple con las normas de la cadena de frio.

INSTRUMENTO:

Lista de chequeo: (Marque + si cumple y – si no cumple)	CUMPLE
1. Control de temperatura de la refrigeradora de +2 a +8 ° C	
2. Mantener paquetes fríos congelados para el traslado de vacunas en el congelador.	
3. Mantener botellas de agua en la parte inferior de la refrigeradora colocadas a 2.5 cm. Una de otra.	
4. En la canastilla dentro de la refrigeradora se colocan frascos y ampollas de vacunas.	
5. Ordenar los frascos para utilizar los anteriores primero.	
6. La refrigeradora es de uso exclusivo para vacunas.	
7. Las vacunas no deben estar en contacto con las paredes del refrigerador.	
8. No guardar sobrantes de vacunas	
9. Mantener apagado el foco de la refrigeradora.	
10. Abrir la refrigeradora solo cuando sea necesario.	
11. Cajas frías o termos limpios luego de cada uso.	
12. Tarjeta guía; Manejo técnico de equipos de refrigeración.	
RESULTADO: De los 12 insumos, cuantos tienen signo (+) positivo.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR	

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA
CONSULTA EXTERNA
LISTA DE CHEQUEO.

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.

Fecha:

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 6: El personal de enfermería cumple con las normas de la cadena de frío.

INSTRUCTIVO:

1. Realizar la medición de éste indicador cada semana.
2. Realice la constatación física de los diferentes requisitos.
3. Registre la fecha, correspondiente a la semana evaluada, servicio y responsable de la medición.
4. Registre en el casillero del instrumento el cumplimiento de cada requisito, chequeando con signo positivo (+) si cumple y con signo negativo (-) si no cumple.
5. Sume en sentido vertical las respuestas que cumplen con el estándar (signo +) y registre en el casillero Resultado.

PROCESAMIENTO:

Divida el numerador "Numero de requisitos con signos + en el momento de la medición" para el denominador "Total de requisitos para cumplir con la cadena de frío, (12) "y multiplique por 100. El resultado registre en el casillero **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.**

HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR N° 7: El personal cumple con las normas de bioseguridad en el manejo de instrumental contaminado.

OBJETIVO: Utilizar la técnica correcta para evitar infecciones nosocomiales.

JUSTIFICACIÓN: El personal es el responsable de lavar, secar, esterilizar y utilizar el instrumental de acuerdo a las normas de bioseguridad para evitar infecciones.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
El personal maneja el instrumental para curaciones, La descontaminación y limpieza son dos medidas eficaces para la prevención de infecciones, y graves para los trabajadores de salud.	Personal maneja el instrumental contaminado con seguridad.	Procedimientos disponibles en los servicios. Aplicación de conocimientos y habilidades en el manejo de instrumental luego de las curaciones.	Lista de chequeo	Cada semana.	% de personal de enfermería que cumple con la norma	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO.

Fecha:

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 7: El personal cumple con las normas de Bio seguridad en el manejo de instrumental contaminado.

INSTRUMENTO:

Lista de chequeo: (Marque + si cumple y – si no cumple)	CUMPLE
1. Se lava las manos antes y después de la atención al paciente.	
2. Usa de guantes de manejo si manipula un fluido corporal.	
3. Usa delantal, mascarilla o gafas cuando se sospecha de salpicaduras de sangre u otros fluidos.	
4. Realiza manipulación y eliminación apropiada de desechos hospitalarios.	
5. Controla la clasificación de desechos manteniendo los recipientes rotulados	
6. Realiza descontaminación de instrumental luego de su uso.	
7. Ejecuta el lavado de pinzas con agua corriente.	
8. Usa guantes para lavar instrumental.	
9. Previene lesiones corto punzante en el manejo de instrumentos.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR	

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO.

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.

Fecha:

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 7: El personal cumple con las normas de bioseguridad en el manejo de instrumental contaminado.

INSTRUCTIVO:

1. Realizar la medición de éste indicador cada semana.
2. Realice la constatación física de los diferentes requisitos.
3. Registre la fecha, correspondiente a la semana evaluada, servicio y responsable de la medición.
4. Registre en el casillero del instrumento el cumplimiento de cada requisito, chequeando con signo positivo (+) si cumple y con signo negativo (-) si no cumple.
5. Sume en sentido vertical las respuestas que cumplen con el estándar (signo +) y registre en el casillero Resultado.

PROCESAMIENTO:

Divida el numerador "Numero de requisitos con signos + en el momento de la medición" para el denominador "Total de requisitos para cumplir con la cadena de frío, (12) "y multiplique por 100. El resultado registre en el casillero **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.**

HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR N° 8: El personal de enfermería controla peso y talla a pacientes adultos según la norma.

OBJETIVO: Obtener datos para evaluar la constitución física de usuario y preparar al paciente para la consulta médica.

JUSTIFICACIÓN: El personal de enfermería debe proporcionar atención individualizada al usuario que accede a la consulta médica.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
El personal de enfermería debe poseer conocimientos para cumplir actividades específicas y proporcionar cuidados con calidez.	Personal de enfermería que cumple con los procedimientos.	Historia Clínica Registros de enfermería	Guía de observación.	Cada semana.	% de personal de enfermería que conoce el procedimiento	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 8 El personal de enfermería controla peso y talla a pacientes adultos según la norma.

N°	El personal de enfermería controla peso y talla a pacientes adultos según la norma?							Resultados	
	Saluda y llama al paciente	Informa al usuario qué debe quitarse la chompa y zapatos	Nivela la báscula antes que usuario se suba en ella	Pide al usuario que se suba a la bascula	Toma el peso y registra en la H Cl.	Solicite que permanezca recto y con la barra del tallímetro tome la talla.	Toma la medida y registre. en la H CL..	SI +	NO -
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR / ENCUESTAS APLICADAS									
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDAR									

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

INSTRUCTIVO:

ESTÁNDAR N° 8: El personal de enfermería controla peso y talla a pacientes adultos según la norma.

- 1- Realizar la medición de éste indicador cada semana.
- 2- Se debe aplicar durante la atención al usuario.
- 3- Registre la fecha, mes evaluado, Servicio y Nombre de la persona responsable.
- 4- En la columna primera está registrada el N° de la encuesta.
- 5- Luego realícese la pregunta del casillero general, y observe el desempeño y aplicación del procedimiento por parte del personal de enfermería.
- 6- Registre el sentido horizontal los ítems de cada columna: con signo positivo si cumple y con signo negativo si no cumple.
- 7- Sume en sentido vertical las respuestas que cumplen con el estándar y registre en el casillero Total de cumplimiento del estándar.

PROCESAMIENTO:

- 1- Divida el numerador (Cumplimiento del estándar) para el total de encuestas aplicadas y multiplique por 100. El resultado registre en el casillero PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.

HOSPITAL PUBLIO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

FECHA:.....

NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR:.....

ESTÁNDAR N° 10: El personal de enfermería controla medidas antropométricas en los niños de acuerdo a la norma.

OBJETIVO: Obtener datos para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño.

JUSTIFICACIÓN: El personal de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades para tomar y registrar mediciones basales para valorar el desarrollo del niño.

Descripción	Criterios de evaluación	Evidencia	Instrumento	Frecuencia	Indicador	PONDERACION			
						Excelente	Satisfactorio	Parcial	Deficiente
El personal de enfermería debe desarrollar habilidad para controlar peso, talla y perímetro cefálico a los niños. Tomar en cuenta la individualidad del niño y la actitud de los padres.	Personal de enfermería que cumple con los procedimientos.	Historia Clínica Registros de enfermería	Guía de observación.	Cada semana.	. % de personal de enfermería que cumple con la norma	100-90	89-80	79- 70	- 69

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

Fecha:

Mes evaluado:.....

Servicio:

Responsable de la evaluación:.....

ESTÁNDAR N° 10: El personal de enfermería controla medidas Antropométricas en los niños de acuerdo a la norma.									
N°	El personal de enfermería controla medidas antropométricas en los niños de acuerdo a la norma?							Resultados	
	Nivela la balanza	Evite corrientes de aire.	Coloca al niño sin pañal sobre la báscula protegida por un pañal, registra el peso.	Sitúa el niño acostado, la cabeza contra una superficie perpendicular y extiende las piernas para tomar la talla	Para tomar el PC La cinta métrica pone alrededor de la cabeza en el nivel de las cejas del niño, (Diámetro occipio-frontal.).	Mantiene actitud positiva con los padres...	Registra datos en le HCl.	SI +	NO -
1									
2									
3									
4									
TOTAL DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR / ENCUESTAS APLICADAS									
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDAR									

HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR COLTA

CONSULTA EXTERNA

GUIA DE OBSERVACION.

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Fecha: Mes
evaluado:.....Servicio:
Responsable de la evaluación:.....

INSTRUCTIVO:

ESTÁNDAR Nº 10: El personal de enfermería controla medidas Antropométricas en los niños de acuerdo a la norma.

1. Realizar la medición de éste indicador cada mes.
2. Registre la fecha, mes evaluado, Servicio y Nombre de la persona responsable.
3. Realizar la encuesta el día de mayor demanda.
4. En la columna primera está registrada el Nº de la encuesta.
5. Luego realícese la pregunta del casillero general, y observe el desempeño y aplicación del procedimiento por parte del personal de enfermería.
6. Registre el sentido horizontal los ítems de cada columna: con signo positivo si cumple y con signo negativo si no cumple.
7. Sume en sentido vertical las respuestas que cumplen con el estándar y registre en el casillero Total de cumplimiento del estándar.

PROCESAMIENTO:

1. Divida el numerador (Cumplimiento del estándar) para el total de encuestas aplicadas y multiplique por 100. El resultado registre en el casillero PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTANDAR.

RESULTADO 3

Estructurados y Desarrollados participativamente los protocolos para la consulta externa.

INTRODUCCIÓN

El protocolo es un excelente método científico con alta rentabilidad asistencial, docente e investigador. El protocolo fija por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica, aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas.

Un protocolo es un documento que expresa las acciones por realizar y la forma de hacerlo, de manera que sirve como marco de referencia para todos los que participan en el proceso de atención médica, el protocolo se puede complementar con descripciones detalladas por escrito, diagramas de flujo o algoritmos, tablas de decisiones, o algunas otras formas de representar las instrucciones.

OBJETIVO:

Contar con protocolos en la Consulta externa.

Presentar una herramienta estandarizada al servicio de los usuarios del Subproceso de consulta externa mejorando la calidad de Atención en el año 2010 a través de PROTOCOLOS DE ATENCIÓN”

FECHA DE EDICIÓN 2009	PROTOCOLO:	Nº 1
REVISIÓN ANUAL	PREPARACIÓN DEL COCHE DE CURACIONES	Consulta Externa
POLÍTICA.		
Todos los protocolos, deben ser revisados anualmente o cuando sea necesario por el personal de Consulta Externa.		
DEFINICIÓN.		
Mesa auxiliar que contiene el equipo necesario para realizar curaciones a pacientes ambulatorios en las diferentes especialidades quirúrgicas.		
OBJETIVO		
Coordinar las acciones operativas y responsabilidades del personal de enfermería en la atención de pacientes ambulatorios que requieren curaciones luego de ser sometidas a procedimientos quirúrgicos.		
PROCESO.		
CONTROL	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
REGLAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer la necesidad de un coche de curaciones de acuerdo a las necesidades de cada consulta. - Equipar el coche de curaciones, antes de cada consulta. - El material estéril debe tener el indicador de esterilización. - Manejar el material blanco e instrumental estéril aplicando las normas de manejo de material estéril. - Mantener un sistema de control y seguridad con equipos de curaciones y otros materiales especiales. 	
PREPARACION	<ul style="list-style-type: none"> - Las soluciones que se utilizan generalmente son alcohol yodado, agua oxigenada, sablón, suero fisiológico. - Los frascos de soluciones deben ser de cristal para re esterilizar cada 8 días. - Los frascos deben estar rotulados y con fecha de esterilización. - Soluciones fotosensibles deben mantenerse en frascos oscuros. - Esterilizar el material blanco, en cantidad de acuerdo al uso, para evitar caducidad. - Los guantes estériles y de manejo deben estar accesibles para su uso. <p style="text-align: center;">Protocolo: Preparación del coche de curaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener recipientes para desechos infecciosos y comunes, así como fundas plásticas transparentes para gasas y apósitos contaminados. 	

<p>CONTROL</p> <p><u>TARJETA GUIA PARA EQUIPAR LOS COCHES DE CURACIONES</u></p>	<p>- Realizar entrega recepción de instrumental antes y después de cada curación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MESA DE CURACIONES LIMPIA Y EN ORDEN. 2. FRASCOS DE SOLUCIONES ROTULADOS CON FECHA DE ESTERILIZACIÓN Y TAPAS CON PROTECTORES DE PLÁSTICO. 3. PAQUETES DE MATERIAL BLANCO CON FECHA DE ESTERILIZACIÓN ACTUALIZADA. 4. EQUIPOS DE CURACIONES ESTÉRILES. 5. TORUNDAS DE ALGODÓN. 6. GUANTES ESTÉRILES. 7. GUANTES DE MANEJO. 8. SEMILUNA. 9. RECIPIENTES PARA DESECHOS. <p>Protocolo: Preparación del coche de curaciones</p>
<p>Elaborado por: Dr. Fernando Guambi</p>	<p>Julio - 2009</p>

3.1.- Reunión con los directivos y el personal del Hospital para establecer la metodología y que protocolos diseñar a través de grupos focales, Materiales de exposición y sistematización.

3.2.- Aprobación y Aplicación de los protocolos. Lista de chequeo de cumplimiento que trae cada protocolo.

METODOLOGÍA

Expresada y definida en el marco teórico la protocolización del trabajo ha permitido reducir las variaciones y mejorar la eficiencia de los métodos y procedimientos clínicos, sirve de guía para aquel que se incorpora a un grupo de trabajo, evita repeticiones y pasos innecesarios, promueve la sistematización no sólo del trabajo del grupo sino del trabajo individual, sirve de marco para la evaluación y referencia para las dudas, adquiriendo el trabajo continuidad aunque cambie el personal, acciones indispensables que dentro de los tiempos de globalización nos incorpora dentro de la medicina basada en evidencias.

FECHA DE EDICIÓN 2009	PROTOCOLO: CADENA DE FRIO	Nº 2
REVISIÓN ANUAL		Consulta Externa
<p style="text-align: center;">POLÍTICA.</p> <p>Todos los protocolos, deben ser revisados anualmente o cuando sea necesario por el personal de Consulta Externa.</p> <p style="text-align: center;">DEFINICIÓN.</p> <p style="text-align: center;">Conjunto de normas, actividades, procedimientos y equipos que aseguren la correcta conservación de las vacunas</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVO</p> <p>Cumplir con el proceso de conservación, manejo y distribución de las vacunas, asegurando que éstas sean conservadas una temperatura constante para que no pierdan su efectividad.</p> <p style="text-align: center;">PROCESO.</p>		
CONTROL		ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
<p>ELEMENTOS DE LA CADENA DE FRIO.</p> <p>MANEJO TECNICO DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACION.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RECURSOS HUMANOS: personas que directa e indirectamente tienen que manipular, transportar, almacenar, distribuir y aplicar la vacuna. - EQUIPOS Y OTROS ELEMENTOS: refrigerador, cajas térmicas, termos, termómetros, paquetes fríos, hojas de control de temperatura, canastillas o bandejas y botellas de agua. - <p>REFRIGERADORA:</p> <p>UBICACIÓN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente fresco - Espacio ventilado - Alejado de una fuente de calor - A 15 cm. De la pared - Posición horizontal, nivelada <p>PARTES DEL REFRIGERADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zona de congelación, parte superior. Para los paquetes fríos que se colocan la posición vertical. - Zona de refrigeración: Temperatura entre +2°C a +8°C. Almacenar la vacuna agrupada por tipos, utilizando las canastillas. - En la parte inferior colocar botellas de 1 litro de agua bien tapadas, colocadas a 2.5 cm. Una de 	

<p>PRECAUSIONES</p> <p>PROHIBICIONES</p> <p>MONITOREO Y CONTROL DE LA TEMPERATURA</p> <p>MANTENIMIENTO DE LA REFRIGERADORA</p> <p>TRANSPORTE DE LA VACUNAS</p>	<p>otra; para estabilizar la temperatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abrir la puerta solo cuando sea necesario: para registrar la temperatura, retirar la vacuna y para guardar la vacuna. Protocolo: Cadena de frío. Pagina.1/2 - No colocar vacunas bacterianas o toxoides en la gradilla cercana al congelador. - En caso de corte de la energía no abrir la puerta, sellarla, guardar la vacuna en termos si el corte es por más de tres horas. - Guardar alimentos - Guardar vacunas caducadas, sin etiqueta por fuera del tiempo de uso. - Almacenar vacunas en la parte inferior o en la puerta del refrigerador - Colocar objetos encima el refrigerador. - Registrar la temperatura dos veces por al día y anotar en la gráfica correspondiente localizada en la parte externa de la puerta. - El termómetro debe estar colocado a la vista sobre la vacuna. - La limpieza de la refrigeradora se hará cada mes y por razones necesarias. - Desconectar el equipo sin modificar la posición del termostato. - Verificar que el cierre de la puerta sea hermético. - Para descongelar la refrigeradora retirar las vacunas y colocarlas en termos con los respectivos paquetes fríos. - Los termos sirven para transportar cantidades grandes o medianas de vacunas. - En su interior se colocan los paquetes fríos y tienen tapa hermética. - La limpieza de los termos se realiza luego de cada uso. - Evitar caídas y golpes. <p>Protocolo: Cadena de frío.</p>
<p>Elaborado por: Dr. Fernando Guambi</p>	<p>Julio - 2009</p>

FECHA DE EDICIÓN 2009	PROTOCOLO:	Nº 3
REVISIÓN ANUAL	CONTROL MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN PEDIATRÍA.	CONSULTA EXTERNA
<p style="text-align: center;">POLÍTICA.</p> <p>Todos los protocolos, deben ser revisados anualmente o cuando sea necesario por el personal de Consulta Externa.</p> <p style="text-align: center;">DEFINICIÓN.</p> <p>Valoración que se realiza en pediatra para valorar el desarrollo del niño.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVO</p> <p>Obtener datos para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño.</p> <p style="text-align: center;">PROCESO.</p>		
CONTROL	ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> - Bascula - Altímetro - Pañal o papel 	
CONDICIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Limpie la balanza - Cierre la ventanas y evite corrientes de aire - Establezca relación positiva con los padres - Coloque un pañal sobre la balanza - Para pesarlo retire el exceso de ropa y el pañal 	
CONTROL DE PESO	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibre la balanza. - Coloque al niño en la balanza con cuidado proporcionando seguridad. - Péselo - Lea el peso y anote 	
CONTROL DE LA TALLA	<ul style="list-style-type: none"> - Lleve al niño a la colchoneta donde está la tabla graduada para tomar la talla. - Coloque la cabeza contra la superficie perpendicular fija del tallimetro. - Solicite ayuda de la madre - Extienda las piernas hasta que la rodilla este plana contra la superficie de manera que el pie quede en la parte móvil del tallimetro - Lea la medida y anote. 	

<p>CONTROL CEFALICO. PERIMETRO</p>	<p>-</p> <p>Protocolo: Control medidas antropométricas en pediatría</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedir a la madre que tome al niño en sus brazos. - Si puede hacerlo debe sentar al niño en la colchoneta. - La cabeza se mide en su parte más amplia que es el diámetro occipito – frontal. - La cinta métrica se pone alrededor de la cabeza en el nivel de las cejas del niño <p> </p> <p>Protocolo: Control medidas antropométricas en pediatría</p>
<p>Elaborado por: Dr. Fernando Guambi</p>	<p>Julio – 2009</p>

FECHA DE EDICIÓN Julio 2009	PROTOCOLO	No 4
REVISIÓN ANUAL	LAVADO DE MANOS	CONSULTA EXTERNA

1 POLÍTICA

Los protocolos serán revisados anualmente por el Personal de Enfermeras de Neonatología.

2 DEFINICIÓN

Es el proceso más importante en la atención del Recién Nacido que consiste en la remoción de la suciedad y los microorganismos transeúntes de las manos y antebrazos, eliminando al máximo posible los microorganismos patógenos de la piel y reduciendo la posibilidad de infecciones cruzadas, transmitidas por contacto directo.

3 OBJETIVO

1. Prevenir todo riesgo de infección intra hospitalaria (IIH) por contacto directo.

4 ESPECTRO

Esta política se aplica a todo el personal que brinda atención integral al Recién Nacido

4.1 EQUIPO

- Lavabo con manijas para accionar con el codo o rodilla
- Agua corriente
- Dispensador con Jabón antiséptico
- Dispensador con toallas de papel absorbente

4.2 PROCESO

- Retirarse joyas: anillos, reloj, brazaletes antes de ingresar a la unidad.

- Colocarse frente al lavabo cuidando que en uniforme no tome contacto con el mismo durante el procedimiento.
- Abra la llave y regule el calibre del chorro
- Regular la temperatura del agua
- Humedecer las manos y antebrazos
- Tomar cantidad suficiente de jabón antiséptico
- Frotar hasta obtener abundante espuma y proceder a cubrir toda la superficie de manos y antebrazos.
- Con movimientos circulares friccionar las palmas, el dorso de las manos, cada dedo, espacios interdigitales, uñas, muñecas y antebrazos hasta los codos.
- Enjuagar prolijamente manos y antebrazos
- Secar bien las manos con una toalla de papel desde las manos hasta los codos
- Cerrar la llave con una toalla de papel.

4.3 CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. El lavado inicial para ingresar al área es de 3 minutos
2. El lavado entre cada atención al RN y entre cada actividad ejecutada es de 15 segundos.
3. Mantener uñas cortas, limpias y sin esmalte
4. Llevar el cabello corto de modo que no entre en contacto con el nivel del cuello
5. Si el cabello es largo recogerle perfectamente y colocarse una red
6. Llevar uniforme de manga corta
7. El zapato de uso exclusivo para el hospital.
8. Todo el Personal de Neonatología durante su permanencia en el área deberá utilizar delantales manga corta para circulación interna.
9. Para salir del área todo el Personal deberá utilizar mandil o chaqueta que proteja el uniforme.
10. Para procedimientos especiales invasivos como colocación de vía central, exanguineotransfusión, punción lumbar etc. el Personal que realiza y circula tales procedimientos deberá utilizar gorro y mascarilla.
11. El Personal que se encuentre con algún proceso respiratorio debe utilizar mascarilla.
12. Dentro del área está prohibido comer, beber, fumar o maquillarse.
13. El refrigerador del área es para uso exclusivo de medicinas

<p align="center">FECHA DE EDICIÓN</p> <p align="center">Julio 2009</p>	<p align="center">PROTOCOLO</p>	<p align="center">No 5</p>
<p>REVISIÓN ANUAL</p>	<p align="center">USO DE BATAS PARA ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE</p>	<p align="center">CONSULTA EXTERNA</p>
<p align="center">1. POLÍTICA</p> <p>Los protocolos serán revisados anualmente por el Personal de Enfermeras de Neonatología</p> <p align="center">2. DEFINICIÓN</p> <p>Las batas son prendas de tela, manga corta abertura en espalda con amarras a nivel del cuello.</p> <p>Se utilizan para brindar una barrera de protección entre el uniforme del Personal y el RN que va a ser atendido.</p> <p>Deben cubrir totalmente la ropa y facilitar el lavado de manos.</p> <p>Estas batas son de color Rosado para distinguir de las batas usadas por madres del RN</p> <p>Deben ser cambiadas cada 12 horas</p> <p align="center">4. OBJETIVO</p> <p>Construir una barrera física de protección entre el profesional de salud que la usa y el Recién Nacido hospitalizado en Neonatología.</p> <p align="center">5. ESPECTRO</p> <p>Esta política se aplica a todo el personal que brinda atención integral al Recién Nacido</p> <p align="center">a. EQUIPO</p> <p>Batas de tela manga corta, color Rosado exclusivas para atención al RN</p> <p align="center">b. PROCESO</p>		

- 1.- Realizar lavado de manos para ingresar al ambiente
- 2.- Tomar la bata del cuello por la cara interna e introducir una mano primero y luego la otra con la precaución de que el lado derecho de la bata no toque nada
- 3.- Sujetar las amarras que están a nivel del cuello.
- 4.- Lavarse las manos
- 5.- Proceder a la atención del RN
- 6.- Una vez concluida la atención al RN retirarse la bata
- 7.- Doblar la bata sobre sí misma de manera que el revés quede hacia fuera

d. CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Lavarse las manos entre atención y atención
2. Luego de colocarse la bata **NO TOCAR** ningún elemento del examinador (ropa, celular).
3. Prohibido salir del ambiente con la bata de atención directa.

Realizado por: Dr. Fernando Guambi

FECHA: Julio 2009

RESULTADO 4

Diseñado el Manual Organizacional de consulta externa.

INTRODUCCIÓN

Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución. Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto. Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema. Interviene en la consulta de todo el personal.

OBJETIVOS

Diseñar el Manual Organizacional de consulta externa.

4.1.- Identificación de los principales elementos para diseñar el Manual Organizacional de consulta externa. Bibliografía especializada.

4.2 Reuniones con las autoridades y el equipo de consulta externa.

4.3. Manual Organizacional diseñado. (Ver Manual anillado adjunto)

METODOLOGIA

- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.
- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma.
- Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

RESULTADO 5

Gestionada ante las autoridades la aprobación del manual.

INTRODUCCIÓN

El realizar gestiones en beneficio de la Institución es positivo tanto para administración cuanto para los mismos clientes internos y externos.

OBJETIVO

5.1.- Gestionar la aprobación del manual con los directivos del Hospital. Envío de solicitud y adjuntar el manual.

5.2. Aprobación del manual organizacional. Oficio de aprobación. (anexo 6)

METODOLOGÍA

Entrega recepción del documento firmado adjuntando el último borrador del manual.

RESULTADO 6

Capacitado y Socializado el manual aprobado.

6.1. Diseño del plan analítico y plan sintético de la capacitación.

Manuales y planes

6.2., Ejecución de los talleres.

6.3 Evaluación de la implementación del manual. Formularios y material de escritorio

METODOLOGIA

Se realizó el taller para Profesionales y para Servicios Generales.

PLAN ANALITICO PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL

TEMA:

FECHA PRIMER GRUPO:

FECHA SEGUNDO GRUPO:

No DE ASISTENTES:

INVITACIONES: (anexo No 7)

CARPETAS:

ESFEROGRAFICOS:

MANUALES:

COFFE:

AUDIOVISUALES:

FIRMAS DE ASISTENCIA: (anexo No 8)

AUSPICIO:

FOTOGRAFIAS: (anexo No 9)

AGRADECIMIENTOS:

RELATORIA:

PLAN SINTETICO DE LA SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

PERSONAL MÉDICO DE LICENCIADAS ENFERMERAS Y SERVICIOS GENERALES

FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
23/09/2010	8:30	Inauguración del curso				Sr. Director del Hospital.
	9:00	Socialización del diagnóstico	Conocer la situación actual de la unidad.	Charla Participativa		Dr. Fernando Guambi
	9:00/10:30	Información y entrega de los estándares y protocolos aprobados	Estandarizar el conocimiento de los participantes para su aplicación	Lectura dirigida		Líder de consulta externa y Dr. Fernando Guambi
	10:30 /11:00	Coffe Break				
	11:30/12:30	Lectura y análisis del manual.	Capacitar y socializar el manual.	Exposición y lectura dirigida		Dr. Fernando Guambi

10. CONCLUSIONES

1.- La aplicación de herramientas básicas de calidad permitieron fortalecer la gestión técnico - administrativa de la Consulta Externa del "Hospital Publico Escobar" del cantón Colta y por ende mejorar la calidad de atención de la institución.

2.- Partir de datos concretos y actualizados es lo que se presenta en el diagnóstico situacional, mismo que se convierte en la base fundamental para la toma de decisiones.

3.- Una herramienta que permita, evaluar, monitorear y medir, fue el diseñar Estándares de gestión de calidad.

4.- El coordinar y participar reuniones académicas y técnicas llevaron a estructurar y desarrollar participativamente Protocolos para la consulta externa constituyéndose en las principales guías de manejo.

5.- Con un Manual Técnico Administrativo en la Consulta Externa, se tiende a satisfacer las necesidades de los usuarios en busca de la excelencia.

6.- Paso fundamental para actuar bajo los parámetros legales fue gestionar la aprobación del Manual.

7.- Sin capacitación, socialización e implementación no existirían beneficios para los cuales fueron diseñados.

11. RECOMENDACIONES

- 1.- Se mantenga constantemente actualizada la línea de base.

- 2.- Se parta de datos concretos y actualizados en el diagnóstico situacional, para que se convierten en la base fundamental de la toma de decisiones.

- 3.- Fortalecer e incrementar los estándares como una herramienta que permita, evaluar, monitorear y medir.

- 4.- Se incremente el número de Protocolos de la consulta externa para que se constituyan en las principales guías de manejo.

- 5.- Que actualicen oportunamente el Manual Técnico Administrativo de la Consulta Externa,

- 6.- Mantener en vigencia el plan de capacitación.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Alastrue J.I. R. Peiro S. (1998) Atención Primaria, Valencia–Ecuador.
2. Alegret, V: (2004). Universidad en la Construcción de un Mundo Mejor. La Habana.
3. Armijos, N: (2008). Guía Didáctica. Planificación Estratégica. Ecuador, Editorial UTPL.
4. Arndt, C: (2001). Administración en Enfermería, México DF, Editorial Mosby, Segunda Edición.
5. Casado, J: (2001). El Directivo del Siglo XXI, Barcelona, Editorial Gestión 2000.
6. Cepal: (2005). Metodología del Marco Lógico para la Planificación, Seguimiento y Evaluación de Proyectos y Programas. Ecuador.
7. Chiavenato, I: (2007). Administración de Recursos Humanos. México D.F. Editorial McGraw Interamericana.
8. Dirección General de Atención Primaria: (2009). Plan de Enfermería en Atención Primaria, Madrid.
9. Donaldson, P: (2005). Management Cooperativista, Buenos Aires, Editorial Granica.
10. Etkin, J: (2007). Capital Social y valores en la organización Sustentable, Buenos Aires, Editorial Granica.
11. Kliksberg, B: (2007). Más Ética, más Desarrollo, Editorial SRL.
12. Marrier, A: (2000). Modelos y Teorías de Enfermería, España, Editorial Harcourt.
13. Ministerio de Salud Pública: (2004). Universalización de la Enseñanza Médica, La Habana, Editorial MINSAP.
14. Mora, JR: (2001) Gestión por Procesos Integrados de Enfermería. Intramural Instituto de Salud Carlos.
15. Piedra, M: (2009). Guía Didáctica. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos, Ecuador, Editorial UTPL.
16. Pineda, E: (2003). Metodología de la Investigación, Washington, O.P.S, O.M.S.
17. Berraondo I. (1997) Aspectos éticos de la autogestión, A.P.S. Ecuador.
18. Buele, M. 2009. UTPL, Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Editorial, Loja–Ecuador.
19. Brigham E, 2009. Fundamentos de la Administración Financiera. Grupo editorial Patria. Ecuador.
20. Chiavenato I. 2007. Administración de los recursos humanos, editorial Mc Graw Hill.
21. Gervas J. Ortún V. (1996) Autogestión de los equipos de A. Primaria en . Cuadernos de Gestión para el Profesional de atención Primaria 1: 92-103.
22. Municipio del Cantón Colta, 2007. Plan de vida y equidad, Editorial ARCOIRIS.
23. Muñoz Nancy, 2009. Jefe del Departamento de Estadística del Hospital Publio Escobar.
24. Plan estratégico de turismo Canton Colta-1998
25. Programa Panamericano de Defensa y Desarrollo de la Diversidad biológica, cultural y social,

asociación civil I.G.J. res 8,3,4.

26. Schermerhorn J. 2006. Administración. Editorial Limusa

27. SIISE4.5

28. Mc GRAW HILL , 1997 sistemas administrativos, México, DF.

SOPORTE ELECTRONICO

1. <http://www.lineamientos@minsa.gob.pe>
2. <http://www.monografias.com> <http://www.ops.com>.
3. <http://admintracionparalasalud.blogspot.com/2007/11/definiciones-objetivo-importancia-y.html>
4. http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/definicionprinciinistración/

13. GLOSARIO

ANÁLISIS DOCUMENTAL

Utiliza la información cualitativa de documentos escritos, recopilada en normas, cartillas, programas, historias clínicas; leyes, dictámenes, informes, quejas registradas, juicios; discursos, declaraciones, mensajes, recortes periodísticos, folletos, etc., seleccionando los aspectos que interesan a las variables en estudio.

ANÁLISIS DEL PROCESO Y RESULTADO

Combinación de los enfoques de proceso y resultados para una misma condición o enfermedad específica. Proceso se refiere a lo que hacen los médicos desde el punto de vista técnico y de interrelación con los pacientes. Resultados son las consecuencias de esa atención en la salud de los pacientes atendidos con alcances inmediatos o alejados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Recurre al uso de información general secundaria recogida mediante censos, registros y encuestas, en el campo demográfico, sanitario, educacional, económico, etc... La información puede ser también primaria, o sea recogida para los fines de un estudio específico, mediante formularios diseñados al efecto, según el requerimiento de los respectivos indicadores.

ATENCIÓN MÉDICA GERENCIADA

Conjunto de actividades para gestionar contratos de riesgo, para la cobertura de los usuarios a través de una red de servicios de salud, con recursos financieros limitados. Es el modelo o estilo argentino del "managed care".

ATENCIÓN PRIMARIA

Atención médica general o básica focalizada en los cuidados preventivos y en los tratamientos de problemas y enfermedades habituales. Acciones brindadas a los pacientes ambulatorios en el primer contacto.

ARBOL DE DECISION

Sinónimo de algoritmo. Es el conjunto ordenado y finito de operaciones que permite hallar la solución de un problema.

BENCHMARKING

Es la técnica aplicada para encontrar y determinar los mejores estándares disponibles para cada una de las características de los productos y procesos rediseñados con base en la experiencia histórica de la organización o el desempeño de las mejores organizaciones en su clase.

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA, DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS

La Calidad puede ser apreciada desde tres niveles básicos. La Estructura es definida como el agregado de todos los recursos involucrados en la producción de los servicios de salud. Se incluyen los aspectos físicos (planta física, equipos), el personal (calificación, capacitación), materiales, reglas, manuales, estándares y recursos financieros, entre otros.

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE SISTEMAS LOCALES DE SALUD

Medida en que los sistemas o redes de servicios de un área geográfica definida está resolviendo los problemas de salud más frecuentes de la población. La capacidad de respuesta se entiende como la potencialidad del sistema de absorber las necesidades de atención de salud de su población.

COSTOS DE LA NO-CALIDAD

Consiste en evaluar los costos incurridos por hacer mal las cosas mal Ejemplos: los costos de la infección hospitalaria, de internaciones innecesarias, de prácticas injustificadas, de estadías prolongadas.

EFFECTIVIDAD

Según Avedis Donabedian: conseguir mejoras en la salud mejorando el impacto de la morbilidad sobre una población definida. Consiste en la medición del grado en que una forma eficaz de intervención puede aplicarse o ponerse a disposición de todos los miembros de un grupo definido que podría resultar beneficiado.

EFICACIA

Es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios. Consiste en determinar objetivamente que una forma de intervención, preventiva, diagnóstica, curativa o restaurativa; es más útil y beneficiosa que inútil o perjudicial para alcanzar la finalidad preconizada, o que es más eficaz que el tipo de intervención que reemplazará, o que en realidad es mejor que no hacer nada.

EFICIENCIA

Consiste en la medición del grado en que se puede alcanzar un nivel determinado de efectividad con un costo mínimo de personal, de recursos y fondos. Es la relación costo/ beneficio por la que se obtiene la mejor calidad al menor costo posible. Expresa los resultados finales obtenidos en relación con los costos en términos de dinero, recursos y tiempo.

EMPODERAMIENTO (*Empowerment*)

Se trata de la transferencia efectiva del poder a las personas y equipos para que puedan cambiar procesos e implementar nuevas soluciones a los problemas encontrados en el rediseño de esos procesos.

ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVE

O sea a personas seleccionadas por su conocimiento de la realidad, o su condición de decisores, o por su responsabilidad política o técnica, o por su liderazgo, entre otras. Las entrevistas deben tener una cierta estructuración y

Los entrevistadores han de manejar criterios compartidos, a fin de garantizar la homogeneidad de la recolección.

ESPECIFICIDAD

Capacidad de una prueba de diagnosticar ausencia de un problema cuando el problema no existe.

FLUJOGRAMA O FLOWCHART

Representación visual de los procesos lógicos. Es una herramienta gráfica que revela los distintos puntos de vista con relación a un determinado proceso. Se analiza y grafica mediante un conjunto de símbolos todos los pasos del proceso observado.

GESTIÓN SISTÉMICA O POR SISTEMAS

Se trata de una técnica que busca articular todos los procesos dentro de una organización como un continuo coherente e interrelacionado. Esta forma de mirar la gestión liga el conjunto de recursos y funciones con su medio ambiente. En términos generales, la Gestión Sistémica busca establecer una visión holística de la organización inserta en su medio ambiente.

INDICADORES DE GESTIÓN

Expresan cuantitativamente una relación que permite llamar "objetivamente" la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo. Estos indicadores son la expresión simbólica (sobre simplificación) de los problemas de gestión. Son útiles para procesar y comparar a través del tiempo el desempeño de un sistema de salud.

ISO

Sigla de la International Standards Organization. Entidad que desarrolla y difunde normas de calidad de la producción y los servicios. Su grupo ISO9000 y siguientes de normas de calidad ha sido aplicado a los procesos asistenciales en diversas regiones del planeta.

LIDERAZGO

Se trata de una característica del comportamiento administrativo que involucra algo más que habilidades intelectuales. El liderazgo significa un profundo compromiso e identificación con la misión, la visión y los valores de la organización, lo que permite el desarrollo, la aplicación, el mantenimiento y la disseminación de los contenidos estratégicos a lo largo de toda organización y su entorno.

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Es un proceso que consiste en la incorporación de la mejor demostración científica para tomar las mejores providencias. Para que esto se cumpla se debe recurrir a la información actualizada y apropiada a través de la búsqueda bibliográfica siguiendo una determinada estrategia. La bibliografía encontrada debe ser calificada críticamente sobre la base de criterios de validez y utilidad.

META-ANÁLISIS

Es una revisión sistemática que se caracteriza por utilizar métodos estadísticos que combinan el resultado de diferentes estudios. Una aplicación frecuente es la de reunir los resultados de un conjunto de ensayos clínicos randomizados controlados, en los que ninguno por sí mismo tiene el poder suficiente como para demostrar diferencias estadísticamente significativas, pero sumados puede que lo tengan. El objetivo de la meta-análisis es integrar los hallazgos, reunir los datos e identificar la tendencia global de los resultados.

MÉTODO ANALÍTICO

Trata de demostrar o confirmar una hipótesis, y con el uso de diferentes técnicas (control del sesgo, análisis estadístico, selección de la muestra, etc.) permite hacer "inferencias" acerca de una asociación causal.

MÉTODO DE LA TRIANGULACIÓN

La combinación de diversas metodologías en el estudio del mismo fenómeno. La metáfora de la triangulación deriva del uso, con fines militares o de navegación, de múltiples puntos de referencia para identificar con precisión la posición de un objeto alejado.

MONITOREO

Es una actividad de evaluación sistemática de procesos y resultados así como de las normativas destinadas a controlar desviaciones respecto de estándares establecidos.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA - GESTIÓN ESTRATÉGICA

Al contrario de la planificación tradicional o normativa, la Planificación Estratégica conduce el proceso dentro de una cuidadosa consideración de la realidad interna y externa de la organización. Maneja, así, la flexibilidad y el ajuste continuo, al mismo tiempo que se preocupa por el desarrollo de una Misión, de una Visión y de Valores, con la participación de la totalidad de los miembros de la organización.

PUNTOS CLAVE

Criterios o normas de atención que deben reunir las siguientes facultades: 1) delinear una atención adecuada mínima, 2) deben ser pragmáticos tomando en cuenta la disponibilidad real de equipos diagnósticos y 3) deben someterse a revisiones y actualizaciones periódicas.

PRODUCTO O SERVICIO

Todo bien tangible o acción concreta (llevada a cabo por una persona o un grupo) recibida por la siguiente persona en el proceso productivo (cliente interno) y, finalmente por el cliente externo.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIO

Bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Se incluyen dimensiones ambientales, institucionales, la forma de pago y el costo de la atención recibida. El núcleo central de la valoración termina residiendo en la satisfacción que se genera en una interacción social, en la integralidad del trato personal.

ACTIVIDAD/TAREA:

Términos sinónimos, aunque se acostumbra tratar a la tarea como una acción componente de la actividad. En general son acciones humanas que consumen tiempo y recursos, y conducen a lograr un resultado concreto en un plazo determinado. Son finitas aunque pueden ser repetitivas.

COORDINAR:

Acto de intercambiar información entre las partes de un todo. Opera vertical y horizontalmente para asegurar el rumbo armónico y sincronizado de todos los elementos que participan en el trabajo.

ESTRATEGIA:

En un proceso regulable; es el conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. Una estrategia por lo general abarca los objetivos, las metas, los fines, la política y la programación de acciones de un todo organizacional o individual.

ORGANIGRAMA:

Es la representación gráfica de la estructura formal de una organización, según división especializada del trabajo y niveles jerárquicos de autoridad.

PLAN ANUAL OPERATIVO:

Plan institucional de corto plazo pero vinculado al plan de mediano y largo plazos. Es el conjunto armónico de políticas, estrategias, objetivos, metas, actividades y el

presupuesto institucionales, programadas en el tiempo y conducentes a un objetivo común. Se ejecuta en un año (corto plazo) y con determinados recursos.

POLÍTICA:

Conjunto de estrategias, normas y parámetros de una organización, que orientan la actuación de los funcionarios para alcanzar sus objetivos y metas en un lugar y plazo dados. Es un marco general de actuación.

PRESUPUESTO:

Plan financiero de ingresos y egresos de corto plazo conformado por programas, proyectos y actividades a realizar por una organización, presentándose en determinadas clasificaciones.

PROBLEMA:

Situación anormal respecto a las conductas o hechos considerados "normales" en un momento histórico determinado y un lugar dado.

PROCEDIMIENTO:

Ciclo de operaciones que afectan a varios empleados que trabajan en sectores distintos y que se establece para asegurar el tratamiento uniforme de todas las operaciones respectivas para producir un determinado bien o servicio.

PROGRAMA:

Conjunto armónico de objetivos, políticas, metas y actividades a realizar en un tiempo y espacio dados, con determinados recursos. Sus resultados son "servicios".

PROYECTO:

Conjunto armónico de objetivos, políticas, metas y actividades a realizar en un tiempo y espacio dados, con determinados recursos. Sus resultados son "bienes de capital".

RECURSOS:

Son los medios que se emplean para realizar las actividades. Por lo general son seis: humanos, financieros, materiales, mobiliario y equipo, planta física y tiempo.

SISTEMA:

Proceso cíclico que consiste en un conjunto de partes relacionadas entre sí, capaces de transformar insumos en productos para satisfacer demandas de su ambiente. Consta de insumos-proceso-productos-ambiente. Los hay abiertos y cerrados.

14. ANEXOS

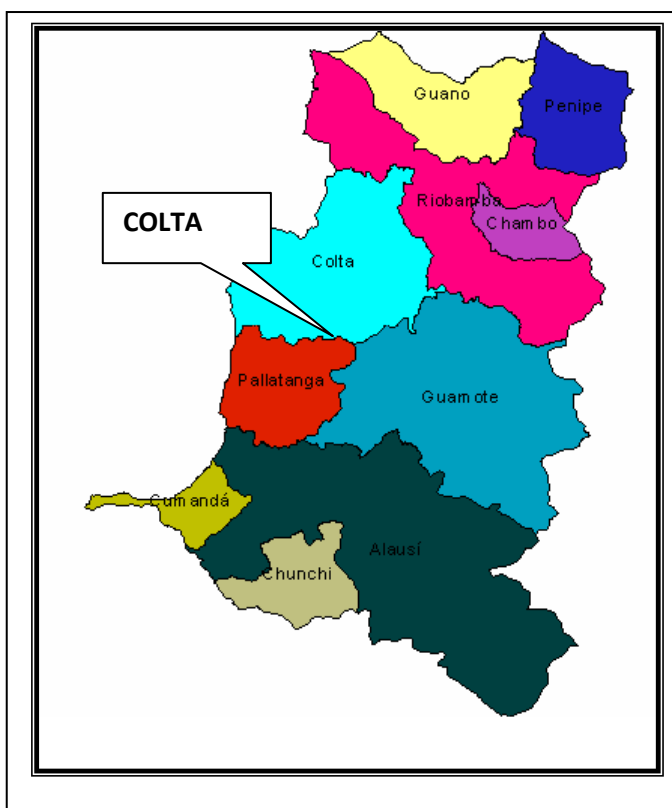
ANEXO No1

FOTO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.



ANEXO No2

MAPA POLÍTICO DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO, UBICACIÓN DEL CANTÓN COLTA. (RIOBAMBA)



Fuente: SIISE 4.5, Fecha: 2009 Elaborado por: Fernando Guambi

ANEXO No3

FOTO HOSPITAL





ANEXO No 4

OFICIO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



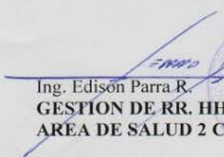
Colta, 13 de Abril de 2010

Señores
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Presente

De mi consideración:
Reciban un cordial saludo, en respuesta al oficio presentado por el Dr. Moisés Fernando Guambi Paguay, en el que solicita la autorización para realizar el Proyecto de Tesis "FORTALECIMIENTO TECNICO ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DE COLTA", cumpla en informarles que el Área de Salud 2 Colta faculta al mencionado profesional para la realización de su tesis.

El Área de Salud 2 Colta, prestará todas las facilidades para que la tesis expuesta llegue a término, todo esto en pos de la salud de nuestro pueblo.

Atentamente,


Ing. Edison Parra R.
GESTIÓN DE RR. HH.
ÁREA DE SALUD 2 COLTA

ANEXO No5

VIVIENDAS DE COLTA



ANEXO No 6

OFICIO DE APROBACIÓN DEL MANUAL



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chimborazo
AREA DE SALUD 2 COLTA CAJABAMBA

Colta, 21 de septiembre de 2010

Doctora PhD
Mónica Villalobos
Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente cumpla en informarle que el Hospital Publio Escobar, del Área de Salud 2 Colta – Cajabamba, tiene a bien dar por **ACEPTADO** el **MANUAL ORGANIZACIONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “ PUBLIO ESCOBAR” DE COLTA**, realizado por el Dr. Moisés Fernando Guambi Paguay, mismo que una vez analizado se pondrá en ejecución según los requerimientos de la Institución.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, permitiéndole al interesado hacer uso del presente como a bien tuviere.

Atentamente,


Ing. Edison Parra R.
LIDER DE RR. HH.
AREA DE SALUD 2 COLTA
Tef. 032 912156 / 032 912 127 Ext. 104
Movil. 092678093



ANEXO No 7

INVITACIÓN AL CURSO DE CAPACITACIÓN



Riobamba, 16 de septiembre del 2010

CONVOCATORIA.

EL MAESTRANTE DE LA UTPL A TRAVES DE LA JEFATURA DE ÁREA Nº 2 COLTA DEL HOSPITAL PUBLICO ESCOBAR, TIENE EL HONOR DE INVITAR A USTED A UNA REUNIÓN DE TRABAJO.

FECHA: JUEVES 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2010

LUGAR: AUDITORIO DEL HOSPITAL PÚBLICO ESCOBAR

HORA: 8:30 A 12:30

TEMA: SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

PARTICIPANTES

Dr. Marco Soxo

Dr. Alberto Pucuna

[Firma manuscrita]

Dr. Flavio Quisigüña

[Firma manuscrita]

Dra Beatriz Molina

Dra. Alexandra Pilco

Dr. Marco Banderas



Dra. María Paca



Dr. Juan Armendáriz



Dr. Omar Rubio



Dra. Sonia Romero



Dr. Francisco Villacorta



Lcda. María Parra



Lcda. Yolanda Ramos



Lcda. Norma Ñiamo



ANEXO No 8

FIRMAS DE ASISTENCIA



FIRMAS DE ASISTENCIA AL CURSO DE CAPACITACIÓN

Dr. Marco Soxo

[Firma manuscrita]

Dr. Alberto Pucuna

[Firma manuscrita]

Dr. Flavio Quisigüña

[Firma manuscrita]

Dra Beatriz Molina

[Firma manuscrita]

Dra. Alexandra Pilco

[Firma manuscrita]

Dr. Marco Banderas

[Firma manuscrita]

Dra. María Paca

[Firma manuscrita]

Dr. Juan Armendáriz

[Firma manuscrita]

Dr. Omar Rubio

[Firma manuscrita]

Dra. Sonia Romero

[Firma manuscrita]

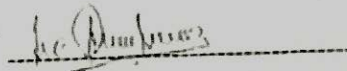
Dr. Francisco Villacorta

[Firma manuscrita]

Lcda. María Parra

[Firma manuscrita]

Lcda. Yolanda Ramos

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Yolanda Ramos", is written above a horizontal dashed line.

Lcda. Norma Niamo

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Norma Niamo", is written above a horizontal dashed line.

ANEXO No9

FOTOS DEL CURSO





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**MANUAL ORGANIZACIONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
“PUBLIO ESCOBAR” DE COLTA**



AUTOR:

DR. MOISES FERNANDO GUAMBI PAGUAY

DIRECTOR:

DRA. MONICA VILLALOBOS ESPINOSA PhD.

RIOBAMBA - 2010

ÍNDICE

	PÁGINAS
1. Aprobación institucional.	1
2. Introducción	2
3. Justificación	3
4. Objetivos	
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
5. Reseña histórica	5
6. Antecedentes	6
7. Estructura organizacional por procesos	7
8. Administración por procesos	10
9. Clases de procesos	11
10. Gestión estratégica del área de salud rural jefe de área - director de área de salud rural.	12
11. Secretaria	13
12. Coordinador del área - subdirector de área de salud rural.	14
13. Sub-progreso de estadística	15
14. Subproceso "gestión de recursos humanos"	19
15. Subproceso "gestión de servicios institucionales"	20
16 Subproceso "farmacia"	21
17. Proceso "unidad de gestión de enfermería"	23
18. Subproceso "gestión presupuestaria y contabilidad"	24

19. Subproceso “de emergencia”	25
20. Subproceso "consulta externa"	26
21. Médico tratante-líder de equipo	26
22. Subproceso "hospitalización básica"	27
23. Subproceso de Odontología.	28
24. Disposiciones legales generales.	30
25. Base Legal.	38

APROBACIÓN INSTITUCIONAL:



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Chimborazo
AREA DE SALUD 2 COLTA CAJABAMBA

Colta, 21 de septiembre de 2010

Doctora PhD
Mónica Villalobos
Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente cumpla en informarle que el Hospital Publio Escobar, del Área de Salud 2 Colta – Cajabamba, tiene a bien dar por **ACEPTADO** el **MANUAL ORGANIZACIONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “ PUBLIO ESCOBAR” DE COLTA**, realizado por el Dr. Moisés Fernando Guambi Paguay, mismo que una vez analizado se pondrá en ejecución según los requerimientos de la Institución.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, permitiéndole al interesado hacer uso del presente como a bien tuviere.

Atentamente,



Ing. Edison Parra R.
LIDER DE RR. HH.
AREA DE SALUD 2 COLTA
Tef. 032 912156 / 032 912 127 Ext. 104
Movil. 092678093

INTRODUCCIÓN

Con la aprobación de la nueva “Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público,” la estructura organizacional por Procesos y según la resolución de la OSCIDI (actual SENRES) del 17 de julio del 2003 .

Asumiendo la responsabilidad que tenemos dentro del equipo de salud relacionada con la atención del paciente, familia y comunidad, se ve la necesidad de elaborar el Manual como mandato “Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público” expedida el 6 de Octubre del 2003, el acuerdo Ministerial N° 064 del 3 de Febrero del 2003, Registros Oficiales N° 23 del 17 de Febrero del 2003, N° 310 del 3 de Noviembre de 1999, contrato colectivo, Leyes y Reglamentos vigentes, a más de la práctica diaria.

El presente Manual considerará los campos en los que a través de este nuevo sistema debe incursionar, la investigación, participación en el desarrollo del talento humano, determinación y diseño de procesos, identificará las interfases en las cuales debe actuar fortaleciendo aquellas actividades que agreguen valor para contribuir al desarrollo institucional, así como la evaluación del desempeño y la retroalimentación.

Participar es también sentirse elemento activo de las políticas generales de la organización, estar informado de las mismas, tener un cierto sentido del propósito general que anima al talento humano, razón por la cual este manual es realizado por el equipo de salud de la Unidad.

JUSTIFICACIÓN

A través del tiempo ha evolucionado y se ha convertido en uno de los pilares técnicos más sólidos de la medicina moderna, tiene la necesidad de especializarse si desea alcanzar altos niveles de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y calidez que de ella solicitan los clientes internos y externos.

Dentro de nuestro ámbito hospitalario y acorde a los cambios administrativos actuales, surge la necesidad de contar con el Manual Organizacional.

El presente documento se constituirá en un instrumento administrativo legal que registrará la gestión de esta unidad, el desempeño de sus miembros, servirá de guía y orientará cada uno de los procesos.

El manual deberá ser aplicado en el quehacer diario con la posibilidad de actualizarse periódicamente, pues es un instructivo valioso que sirve de guía y base para la elaboración de los manuales de cada servicio. Permitirá planificar, coordinar, gestionar, tomar las medidas correctivas oportunas y dirigir a todos los actores sociales que somos parte de esta Unidad

Una vez revisado, corregido, incluidas las diversas acotaciones y legalmente aprobado entrara en vigencia para su observación y cumplimiento por parte de quienes constituimos el hospital Publico Escobar.

OBJETIVO GENERAL

Establecer normas técnicas y administrativas de acuerdo a la nueva estructura organizacional del hospital para mejorar la calidad de atención que regule la participación del personal en los diferentes procesos.

Establecer y Aplicar en el Área de Salud No, 2 Colta, la ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SEGÚN RESOLUCIÓN N°OSCIDI 2003- 026, y su portafolio de productos, servicios, procesos y subprocesos organizacionales, puestos específicos y funciones del personal que están amparados en la LOSCCA, Código de Trabajo, Contrato Colectivo y otras Leyes conexas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una guía para la práctica del personal que permita mejorar su desempeño mediante el conocimiento de sus derechos y obligaciones.
2. Identificar los procesos de la atención.
3. Establecer lineamientos para la ejecución de actividades y tareas de los miembros de la Unidad Operativa que tienen que cumplir en los diferentes procesos.
4. Intensificar la participación en las redes sociales formales e informales para contribuir a mejorar la calidad de vida y atención de la población que demanda prestación de servicios.
5. Participar activamente en el establecimiento de políticas nacionales de enfermería en el CONASA.

RESEÑA HISTÓRICA

Colta encierra historias y cuentos, en medio de las verdes totoras de su laguna y la primera Iglesia construida en el Ecuador, luego de la conquista española y sus intentos de fundar la ciudad San Francisco de Quito en estos parajes de la Serranía ecuatoriana, en el año de 1534.

Este lugar es apropiado para campamentos vacacionales, al aprovechar las verdes orillas de la alguna y los espacios que ofrece la naturaleza para parrilladas, juegos recreativos y deportes.

Debido a la muerte de un grupo de estudiantes de Pujilí que no sabían nadar, hace cinco años, se levantó las canoas de madera que existían para la navegación turística en la alguna; no obstante, en la actualidad existen balsas artesanales que utilizan los cortadores de totora que también pueden alquilar para sus labores de caza y pesca. Se recomienda no remar hasta la zona de Yanacocha conocida como "El Chuya", debido a sus aguas profundas y abundancia de algas.

El Santuario de Balbanera es visitado por turistas nacionales y extranjeros, que admiran el primer templo religioso del Ecuador construido en piedra tallada, madera, pisos de ladrillo y teja.

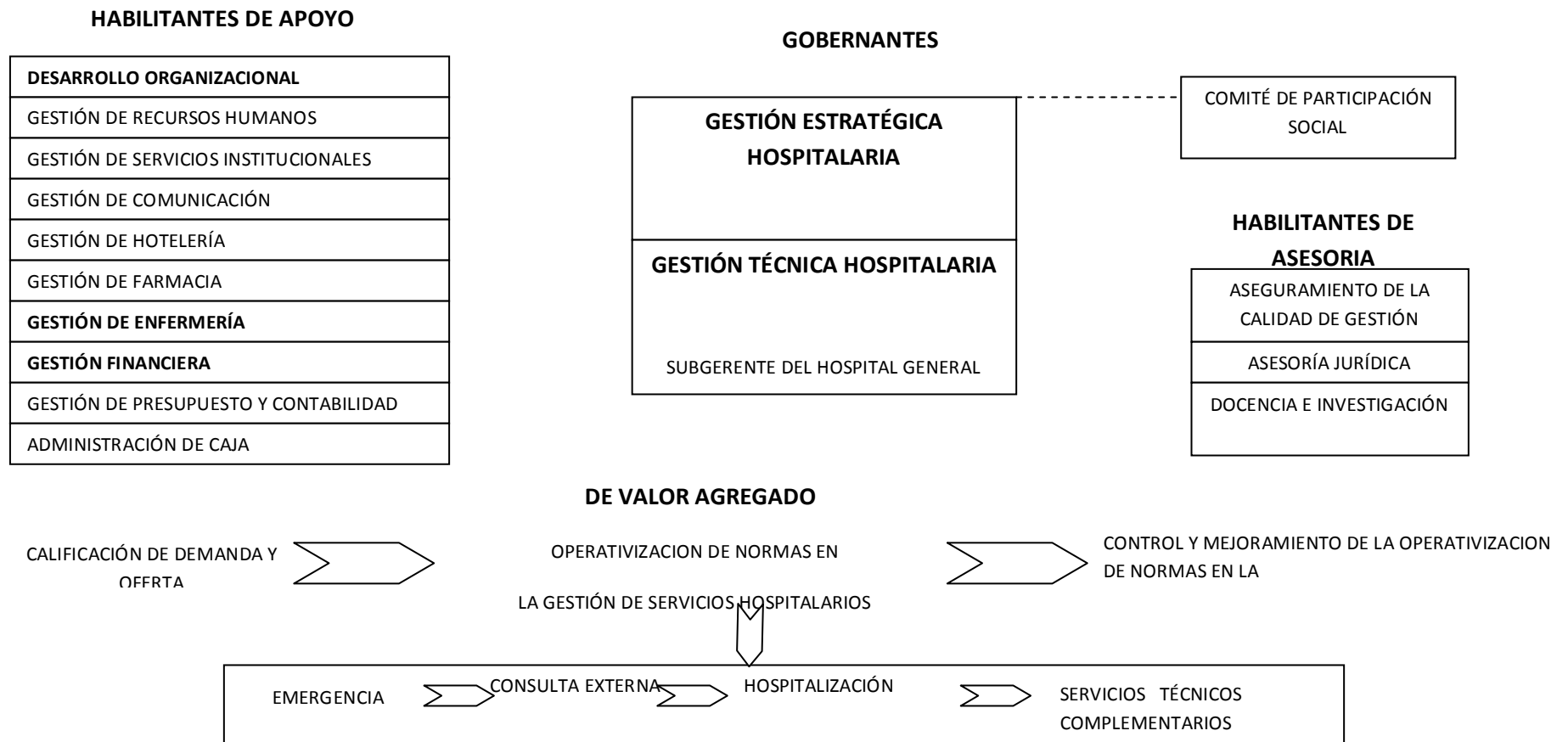
La parroquia de Cajabamba perteneciente al cantón Colta, provincia de Chimborazo, tiene características étnicas, sociales, culturales y económicas propias. La población es indígena en su mayoría, pertenecientes a un grupo económico bajo medio, que cuenta con todos los servicios básicos, cuya principal fuente de ingresos es la agricultura.

ANTECEDENTES

El Área de Salud No. 2 Colta, es una Unidad de Salud dependiente de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo y del Ministerio de Salud Pública que cuenta con los servicios indispensables como Consulta Externa, Hospitalización, Enfermería, Odontología, Laboratorio, Farmacia, Estadística, Pediatría, Ginecología, Rayos X etc.; los mismos que ayudan a brindar y proporcionar atención médica mediante medicina preventiva, dando énfasis en la atención al niño sano, al enfermo ambulatorio, procurando alcanzar el desarrollo local y comunitario, y velar por la salud de la población de su influencia.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL



“Hospital General es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria y de hospitalización en las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de la población del área de influencia.”

1 PROCESOS GOBERNANTES

1.1 GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA

Responsable: Director de Hospital

1.2 GESTIÓN TÉCNICA HOSPITALARIA

2 PROCESOS HABILITANTES

Responsable: Subdirector de Hospital

2.1 DE ASESORÍA

2.1.1 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN

Responsable: Coordinador

2.1.2 ASESORÍA JURÍDICA

Responsable: Coordinador

2.1.3 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Responsable: Coordinador

2.2 DE APOYO

2.2.1 DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Responsable: Coordinador

Integrado por los siguientes subprocesos:

2.2.1.1 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

2.2.1.2 GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

2.2.1.3 GESTIÓN DE COMUNICACIÓN

2.2.1.4 GESTIÓN INFORMÁTICA

2.2.1.5 GESTIÓN DE HOTELERÍA

2.2.1.6 GESTIÓN DE FARMACIA

Responsables: Líderes de Equipo

2.2.2 GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Responsable: Coordinador

2.2.3 GESTIÓN FINANCIERA

Responsable: Coordinador

Integrado por los siguientes subprocesos:

2.2.3.1 GESTIÓN DE PRESUPUESTOS Y CONTABILIDAD

2.2.3.2 ADMINISTRACIÓN DE CAJA

Responsable: Líderes de Equipo¹

3 PROCESOS DE VALOR AGREGADO

3.1 CALIFICACIÓN DE DEMANDA Y OFERTA HOSPITALARIA

Responsable: Coordinador

3.2 OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS DE GESTIÓN EN SERVICIOS
HOSPITALARIOS

Responsable: Coordinador

Integrado por los siguientes subprocesos:

3.2.2 EMERGENCIA

3.2.3 CONSULTA EXTERNA

3.2.4 HOSPITALIZACIÓN

3.2.5 SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS

Responsables: Líderes de Equipo

¹ ESTRUCTURA ORGANICA POR PROCESOS TRANSITORIA DEL MSP PAGINAS 14 - 16

3.3 CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Responsable: Coordinador

ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS

El nuevo enfoque de la Administración del Sector Público, se fundamenta en la filosofía de Gestión por Procesos, en sustitución del enfoque tradicional basado en el modelo funcional. Esto significa un importante cambio pues los procesos tienen su inicio a partir de la demanda de un determinado cliente (externo o interno) y termina en la satisfacción de esa demanda.

Cuando la dirección se centra en el rendimiento funcional, los resultados globales están por debajo del nivel óptimo luego su gestión se realiza de forma independiente, sin mirar el contexto del proceso.

Las organizaciones sirven a los clientes mediante procesos que cruzan los niveles funcionales y departamentales, los procesos se encuentran fraccionados y no se gestionan de acuerdo a los requerimientos de sus clientes.

Por ello, si se quiere comprender y mejorar una organización, se debe identificar, administrar y controlar sus procesos interrelacionados, de manera que se convierta en el mecanismo de integración del trabajo.

CLASES DE PROCESOS

PROCESOS GOBERNANTES: Proporcionan directrices, fijando objetivos, políticas y estrategias para todos los demás procesos, adoptan decisiones sobre el destino y manejo de toda la organización.

PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA: Llamado también coordinador o asesor, cuya finalidad es coordinar y fortalecer con sus conocimientos especializados a los procesos y subprocesos, en el momento que estos lo requieren.

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO: Permite que los procesos y subprocesos se ejecuten. Su función es proveer y administrar los recursos, facilitando todo lo necesario para la operatividad de los procesos, lo que facilita el cumplimiento de la misión de la organización.

PROCESOS GENERADORES DE VALOR: Este tipo de procesos convierte sus entradas en salidas de mayor valor para el cliente, llegan al exterior de la organización con el cumplimiento de la misión institucional.

Las clases de procesos permiten:

- Priorizar objetivos y metas
- Facilitan la selección de procesos críticos los cuales están directamente relacionados con estrategias, objetivos y metas.²

² Sistema de Gestión de Calidad por Procesos para el Sector Público Ecuatoriano. Presidencia de la República. 2003 Páginas 36 - 38.

PROCESO GOBERNANTE

GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE SALUD RURAL JEFE DE ÁREA - DIRECTOR DE ÁREA DE SALUD RURAL PRODUCTOS:

1. Ejercer la representación legal de la Jefatura del Área de Salud y representar al Director Provincial de Salud en asuntos para los cuales reciba su delegación.
2. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con el ámbito de su competencia.
3. Asesorar técnicamente al Consejo Cantonal de Salud.
4. Convocar y presidir las sesiones del Consejo Técnico del Área, los Comités de Presupuesto y Adquisiciones del Área, de acuerdo con sus respectivos Reglamentos
5. Dirigir la formulación del plan operativo anual del área y su presupuesto
6. Conocer y aprobar los trámites técnico-administrativos del área de salud, incluyendo manejo de recursos humanos.
7. Legalizar los gastos del área de salud, de acuerdo a los montos, sistemas y procedimientos establecidos o autorizados por el nivel provincial y de conformidad a las leyes y reglamentos vigentes en esta materia, con conocimiento y aprobación de la UCA.
8. Adoptar de acuerdo a las leyes y normas vigentes, las medidas técnico – administrativas que se requieran para una eficiente organización y funcionamiento del Área de Salud, y
9. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

SECRETARIA PRODUCTOS:

Ejecución de labores de secretariado ejecutivo y asistencia administrativa a jefaturas de una sección

1. Asistir a reuniones o sesiones de trabajo de Directivos y tomar en taquigrafía las diversas intervenciones.
2. Preparar documentación y antecedentes para reuniones internas o externas en las que debe asistir el Directivo
3. Mecanografiar circulares, actas de reuniones e informes especiales
4. Receptar la correspondencia y previa sumilla del Jefe de Área, distribuir a las diferentes dependencias administrativas. <
5. Revisar y controlar la correspondencia a ser suscrita por el Jefe de Área y mantener un estricto control de los mismos.
6. Concentrar entrevistas, atender al público, conceder audiencias
7. Llevar un archivo de documentos reservados y confidenciales, y
8. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

GESTIÓN TÉCNICA DEL ÁREA DE SALUD RURAL

COORDINADOR DEL ÁREA - SUBDIRECTOR DE ÁREA DE SALUD RURAL.

PRODUCTOS:

1. Reemplazar al Jefe de Área en su ausencia o por delegación expresa
2. Establecer mecanismos de coordinación con los servicios de salud, especialmente para la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes buscando la especificidad y complementariedad entre niveles.
3. Apoyar la implementación de las unidades operativas del área, y de las actividades de salud programadas de acuerdo a las normas emitidas por el MSP.
4. Participar en la planificación y ejecución o ajuste del diagnóstico de salud del área.
5. Elaborar un programa de monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades realizadas por el Hospital, Subcentros de Salud y UOs
6. Elaborar conjuntamente con la UCA, un plan anual de capacitación y desarrollo del personal institucional y comunitario
7. Coordinar la adopción de alternativas de solución para los problemas del área, enmarcados dentro de las políticas locales, provinciales y nacionales.
8. Establecer un calendario de reuniones mensuales con el personal del Hospital, de los Sub-Centro de Salud y UOs
9. Promover y desarrollar a nivel de la UCA trabajos de investigación en el campo de la Salud Pública, difundir sus resultados y utilizarlos cuando sea procedente en el Hospital, Subcentros de Salud y UOs.

10. Elaborar propuestas de programación dirigidas a la organización y funcionamiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), y
11. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas

PROCESOS HABILITANTES

DE ASESORÍA.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN DEL SISTEMA LOCAL DE SALUD RURAL.

Sub-progreso de estadística:

El servicio de estadística y servicio médicos del área de salud 2 Colta tiene como propósito colaborar con la institución, para efectos de atención a los usuarios, así como en los programas de docencia e investigación llevando los registros hospitalarios, de manera técnica y oportuna, calculando, a la vez que facilitando los datos estadísticos de los diferentes servicios.

PRODUCTOS.

1. Adecuar las labores de la dependencia, a horarios compatibles con los programas de atención medica del establecimiento.
2. Velar porque existen los mecanismos efectivos de recolección de los datos necesarios para la elaboración de registros hospitalarios adecuados, de los cuales deberán mantenerse actualizados en esta dependencia, por lo menos los siguientes: .
 - a) Registro permanente, por orden alfabético, de los pacientes del hospital, tanto ambulatorios como hospitalizados (índice de pacientes).

- b) Registro permanente, por diagnóstico de los egresados (índice de morbilidad).
- c) Registros, permanentes de defunciones (índice de mortalidad).
- d) Registro permanente de casos tratados por cada, médico (índice de médicos).
- e) Registro permanente de los casos operados, por tipo de operación practicada (índice de operaciones) . . .
- f) Registro permanente de las intervenciones quirúrgicas realizados*por la planta médica del establecimiento (historial quirúrgico).
- g) Archivos de las listas de propiedades depositadas por los pacientes.

3. Establecen como normas generales para la operación del servicio de estadísticas y registros médicos las siguientes:

- a) Todos los pacientes ingresarán al hospital sólo a través de admisión y emergencia.
- b) Deben abrir y mantener una historia clínica única y permanente por cada paciente hospitalizado.
- c) Las historias clínicas serán conservadas en sólo lugar del hospital, en que se constituirá en el archivo central.
- d) Las historias clínicas llevarán un sistema de numeración correlativa, cada paciente atendido deberá ser individualizado con ese mismo número, el año ingresos.

4. Para alcanzar los propósitos determinados, las actividades de este servicio cubren los siguientes campos.

- a) Admisión.
- b) Archivo.
- c) Procesamiento de datos.

5. Las funciones de estadísticas y registros médicos, en cuanto se refiere a admisión; sub-dividen a su vez en:

- a) Relación con la Consulta externa.
- b) Debe abrir y mantener una historia clínica única y permanente por cada paciente hospitalizado.
- c) Abrir oportunamente, llevar y controlar las tarjetas "índice de pacientes"
- d) Relación con el hospitalizado.
- e) Dar curso, a la internación de los pacientes, previo procedimiento administrativo y presentación de la orden médica.
- f) Legalizar el trámite de las admisiones efectuadas por emergencia.
- g) Reclamar y verificar el "censó diario de pacientes capaces".
- h) Recibir, controlar y ordenar los documentos de historias de todos los egresados.
- i) Mantener al día el "índice de camas".
- j) Elaborar certificados de pacientes atendidos en el hospital para firma del director.
- k) Tramitar los certificados de nacimiento y defunción que se produjeren en el establecimiento.

6. Las funciones de estadísticas y registros médicos en cuanto se refiere al archivo

central son:

- a) Verificar la integridad de la historia clínica previamente al archivo.
- b) Archivar las historias clínicas de acuerdo al sistema dígito terminal simple.
- c) Proporcionar las historias solicitadas por el personal autorizado para el caso; recabar su devolución y controlar su integridad.
- d) Velar por .la buena conservación de la historia en los archivos, evitando su destrucción por el embodegamiento, las inclemencias del tiempo, insectos y roedores.

7. Las funciones de estadísticas y registros médicos, en cuanto se refiere a procesamiento de datos son las siguientes.

- a) Recabar los partes diarios "condición de pacientes". de enfermería y ofrecer la información pertinente en base a los mismos.
- b) Recabar y controlar los datos básicos de los sistemas de estadísticas vitales y de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria.
- c) Tabular los datos con la oportunidad de vida.
- d) Codificar los diagnósticos definitivos.
- e) Abrir y llevar los índices de enfermedades y de operaciones.
- f) Calcular los índices operacionales a fin de que el director del establecimiento disponga del medio, adecuado para controlar la producción de cada una de las dependencias.
- g) Realizar los análisis cuantitativos de las historias clínicas de los pacientes egresados.

- h) Preparar las hojas de auditoría para someter las historias seleccionadas al comité de historias clínicas.
- i) Remitir los formularios de concentración durante los cinco primeros días de cada mes a la jefatura provincial de salud correspondiente.
- j) Colaborar con los trabajos investigación y docencia.

8. Además de las funciones antes detalladas. Estadísticas y registros médicos tendrán las siguientes funciones misceláneas.

Ofrecer información tanto a pacientes como al público en general, en relación a los servicios del establecimiento; a la condición de los hospitalizados y al personal que labora en el mismo centro

SUBPROCESO "GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS"

PRODUCTOS:

1. Informe de reclutamiento y selección.
2. Informes consolidados de evaluación de desempeño.
3. Acciones de personal registradas y contratos.
4. Consolidación del plan de capacitación.
5. Informe de ejecución del plan de capacitación
6. Nómina de pago.
7. Reportes estadísticos.
8. Informe de sumario administrativo y visto bueno
9. Efectuar control de asistencia del personal que labora en el Hospital y DO
10. Participar en la elaboración del Calendario de Vacaciones del personal que trabaja en el Área.

11. Proporcionar información sistemática y oportuna al departamento de Gestión de Recursos Financieros sobre el movimiento del personal, permisos, sanciones, bonificaciones, vacaciones, maternidad, etc.
 12. Colaborar en la ejecución de planes de clasificación de puestos y evaluación del personal del Centro de Salud y Uso.
 13. Tramitar ante la Jefatura de Área las sanciones disciplinarias de empleados y trabajadores con sujeción a la Ley.
1. Participar en la programación presupuestaria del área, y
 2. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

SUBPROCESO "GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES"

PRODUCTOS (1)

1. Plan de transporte.
2. Informes de ejecución del plan de transporte.
3. Plan de adquisiciones.
4. Informes de ejecución del plan de adquisiciones.
5. Planes de mantenimiento.
6. Informe de ejecución de los planes de mantenimiento.
7. Inventario de medicamentos, insumos y suministros.
8. Informe de ingreso y egreso de medicamentos, insumos y suministros.
9. Inventario de bienes muebles e inmuebles.
10. Informes para el pago de servicios básicos.
11. Informe de servicios informáticos.

12. Informe de proveeduría

13. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

SUBPROCESO "GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES" PRODUCTOS (2)

1. Plan provisión de alimentos.
2. Informe del plan de provisión de alimentos.
3. Plan de dietas por patología.
4. Informe de fórmulas nutricionales entregadas.
5. Informe de raciones alimentarias diarias consumidas.

SUBPROCESO "FARMACIA"

PRODUCTOS:

1. Plan de selección y provisión de medicamentos e insumos.
2. Informes de ejecución de los planes de adquisición.
3. Informes de recepción y distribución.
4. Informes de ventas Y exoneraciones.
5. Informes de inventarios, consumos y caducidad.
6. Informes de donaciones.
7. Plan de mejoramiento de la calidad.
8. Informes de ejecución del plan de mejoramiento.

9. Programar el aprovisionamiento de los medicamentos genéricos, medicinas e insumos médicos, de maternidad gratuita y otros programas de MSP, para el consumo del centro de salud.
10. Resguardar la integridad de los medicamentos genéricos, medicinas e insumos de maternidad gratuita y de otros programas que están bajo la responsabilidad.
11. Solicitar a su inmediato superior la adquisición de medicamentos genéricos, medicinas e insumos de maternidad gratuita para el consumo del centro de salud y de los usuarios externos.
12. Mantener en Stock los medicamentos genéricos, medicinas e insumos de maternidad gratuita y otros productos de los diferentes programas
13. Despachar las recetas de medicamentos genéricos, medicinas e insumos médicos de maternidad gratuita y de otros programas, suscritas por el personal médico.
14. Controlar personalmente que se descarten en fecha oportuna los medicamentos vencidos y los que están en mal estado, levantando un acta.
15. Mantener y distribuir entre el cuerpo médico del establecimiento, listas actualizadas de los medicamentos-existentes en farmacia.
16. Cada medicamento que se despache debe quedar registrado en farmacia con toda la información que le identifique y con el precio.
17. Las demás funciones que por Ley o Reglamento lo corresponda y sean asignadas.

PROCESO "UNIDAD DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA"

El servicio de enfermería tendrá por objeto, colaborar en su campo técnico, en las acciones de recuperación, fomento y protección de la salud confiados al establecimiento.

Este servicio estará a cargo de un jefe, la misma que deberá ser enfermera y tendrá a su cargo las labores de tal jerarquía; y además detenidas áreas específicas de trabajo.

PRODUCTOS

1. Plan de coordinación con recursos humanos.
2. Informe de ejecución del plan de ejecución del plan del coordinación con recursos humanos.
3. Informes de distribución y asignación de horarios, vacaciones y ausentismo.
4. Plan de actividades.
5. Informe de ejecución del plan de actividades.
6. Plan de provisión y mantenimiento de equipos e insumos.
7. Informe de ejecución del plan de mantenimiento
- 8 Plan de abastecimiento de material estéril.
- 9 Informes de la ejecución del plan de abastecimiento.
8. Plan de capacitación específico.
9. Plan de evaluación del desempeño.
10. Plan de mejoramiento de la calidad.
11. Informe de ejecución del plan de mejoramiento.

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

SUBPROCESO "GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y CONTABILIDAD"

PRODUCTOS:

1. Proforma presupuestaria.
2. Informe de ejecución de la proforma.
3. Informes y reportes de estados financieros.
4. Informes de control previo y concurrente.
5. Informes saldos financieros.
6. Reformas presupuestarias.
7. Citación presupuestaria.
8. Consolidación financiera.
9. Registro de transacciones económicas con afectación presupuestaria,
10. Cédulas presupuestarias codificadas.
11. Plan de mejoramiento de la calidad.
12. Informe de ejecución del plan de mejoramiento.
13. Planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades financieras contables de la Jefatura de Área y de las usadas en la Institución.
14. Aplicar a nivel, del Área de: salud los sistemas contables y financieros, de conformidad a la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control (LOAFYC), sus reglamentos y manuales de procedimientos.
15. Asesorar al Jefe de Área, a la UCA y directores de las Unidades en aspectos de carácter presupuestario, financiero y contable.
16. Preparar y remitir regularmente a la Jefatura de Área, UCA y demás Organismos, la información económica financiera que por Ley lo requiera
17. Consolidar la información financiera de los departamentos de Contabilidad, Farmacia, Bodega, Administración de Caja y otros departamentos
18. Las demás funciones que por Ley de: Reglamento le correspondan y sean asignadas.

OPERATIVIZACION, CONTROL Y MEJORAMIENTO DE NORMAS DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA RURAL.

SUBPROCESO DE "EMERGENCIA"

PRODUCTOS

1. Informes del triage.
2. Consulta realizada.
3. Procedimientos realizados.
4. Inter consulta realizada.
5. Post consulta realizada.
6. Informes de ingreso a observación.
7. Tratamiento médico en observación.
8. Informes de órdenes de admisión.
9. Informes de órdenes de referencia.
10. Informes de órdenes de exoneración o cobro.
11. Informes de consumo de medicamentos e insumos.
12. Plan de contingencia emergencia.
13. Informe de auditoría técnica administrativa
14. Plan e informe del control y mejoramiento de la calidad

SUBPROCESO "CONSULTA EXTERNA"

PRODUCTOS

1. Informes del triage.
2. Pre consulta realizada.
3. Consulta realizada
4. Inter consulta realizada
5. Procedimientos realizados.
6. Post consulta realizada.
7. Plan e informe de educación para clientes.
8. Informe de procedimientos y actividades de enfermería.
9. Informes de órdenes de admisión.
10. Informe de medicamentos e insumos utilizados.
11. Informe de auditoría técnica administrativa.
12. Informe de auditoría de los registros clínicos.
13. Informe de referencia y contra referencia.
14. Tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
15. Plan e informe de control y mejoramiento de la calidad

MEDICO TRATANTE- LIDER DE EQUIPO

1. Dirección , coordinación y ejecución de labores médico-administrativas en el Hospital Centro de salud de prevención y prestación de servicios.
2. Programar las actividades de los servicios de salud y las técnicas administrativas de la unidad a su cargo, con conocimiento y aprobación del Jefe de Área.
3. Ejercer la representación técnica-administrativa del Hospital Centro de Salud.
4. Dirigir y controlar las labores técnicas-administrativas del Centro de Salud

5. Integrar reuniones de trabajo para establecer correctivos y mejorar la prestación de los servicios médicos paramédicos y otros
6. Evaluar periódicamente los servicios de salud en las diferentes áreas de atención a la población que se atiende en el Hospital, Centro de Salud
7. Determinar los requerimientos de equipos, medicamentos , insumos y materiales indispensables para su funcionamiento y prever su dotación
8. Formular normas y procedimientos para mejorar los servicios que presta el Hospital ,Centro de Salud
9. Cumplir y hacer cumplir las reglas, normas y disposiciones impartidas por la Jefatura de Área y Dirección de Salud, y
10. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

SUBPROCESO "HOSPITALIZACIÓN BÁSICA"

PRODUCTOS

- 1.- Informe de admisión.
- 2.- Tratamiento médico.
- 3.- Intervenciones quirúrgicas.
- 4.- Informes de anestias administradas.
- 5.- Informes de recuperación.
- 6.- Inter consulta realizada.
- 7.- Parto atendido.
- 8.- Legrado realizado.
- 9.- Informes de medicamentos, insumos y suministros Utilizados.
- 10.- Censo diario.
- 11.- Informe de egresos diarios.
- 12.- Auditoría técnica y administrativos.
- 13.- Informe de auditoría de registros clínicos.
- 14.- Plan e informe de control y mejoramiento de la calidad.

SUBPROCESO " SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS "

SUBPROCESO DE ODONTOLOGÍA

PRODUCTOS.

ODONTÓLOGO - LÍDER DE EQUIPO

1. Participar con la UCA en la formación del plan de acción del Hospital Centro de Salud y Uso, programando actividades de fomento y protección de la salud bucal preescolar, escolar y embarazada; así como la recuperación y rehabilitación bucal de la población que demande de estos servicios, estimando su presupuesto.
2. Participar en las actividades de capacitación en aspectos de su especialidad para el personal de odontología del Centro de Salud y Uso.
3. Participar en la supervisión de las actividades específicas de estomatología, de acuerdo a la programación definidas por la Jefatura de Área y UCA
4. Mantener actualizado en inventario de materiales, insumos y equipos de odontología e informar a los niveles máximos y mínimos de las existencias de Jefe de Área y UCA
5. Coordinar las actividades odontológicas ;con el resto de los servicios de salud
6. Participar en la elaboración del Plan Operativo Estomatológico con su respectivo financiamiento, y
7. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

ODONTÓLOGO - MIEMBRO DE EQUIPO

1. Dirigir y liderar el Subcentro de Salud y puesto de salud en ausencia del Médico
2. Desarrollar y cumplir las normas del programa nacional de estomatología
3. Ejecutar el programa epidemiológico de caries dentales, higiene oral y Gingivitis.
4. Efectuar el estudio socio- económico de la comunidad, para orientar el servicio de estomatología
5. Diagnosticar y efectuar el tratamiento adecuado a los pacientes a través de fichas estomatológicas.
6. Diagnosticar y efectuar el tratamiento clínico buco-dental
7. Organizar programas educativos sobre salud bucal-dental
8. Efectuar programas educativos sobre Higiene buco-dental
9. Coordinar sus actividades profesionales con otros servicios de salud , y
10. Las demás funciones que por Ley o Reglamento le correspondan y sean asignadas.

DISPOSICIONES LEGALES GENERALES

PERSONAL SUJETO A LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE UNIFICACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE LAS REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

- Las enfermeras que se encuentran amparadas bajo esta ley son: nombramiento definitivo, nombramiento provisional, contratos ocasionales y servicios ocasionales.

PERSONAL SUJETO AL CÓDIGO CIVIL

- Las enfermeras bajo esta ley son las que tienen contratos de servicios profesionales que efectúa la institución por autogestión.

PERSONAL SUJETO AL CÓDIGO DE TRABAJO Y CONTRATO COLECTIVO

- El Contrato Colectivo de Trabajo ampara a los trabajadores que laboran bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública y tienen la denominación de auxiliar de enfermería.
- Las disposiciones que no se encuentran en el Contrato Colectivo son del Código de Trabajo.

Los servidores del Ministerio amparados por la Ley Orgánica De Servicio Civil y Carrera Administrativa y De Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público, Código de Trabajo y Contrato Colectivo, gozaran de los siguientes derechos:

- Vacación anual
- Licencia con goce de sueldo o sin sueldo
- Permisos
- Viáticos

Cuando las necesidades del servicio o emergencia nacional lo requieran los servidores y empleados del ministerio están obligados a trabajar tiempo extraordinario sin exceder de 12 horas de trabajo continuo.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TALENTOS HUMANOS

- La distribución del personal de enfermería debe ser de acuerdo a los estándares de atención profesional y no profesional las 24 horas.
- La rotación de las enfermeras se efectuará cada 3 años y/o de acuerdo a necesidades de los servicios y personales. Debe sustentarse en un programa realizado por la coordinadora de la Unidad de Gestión.
- Se tomará en cuenta permisos de maternidad, certificados médicos, licencias, para la distribución de personal en los diferentes servicios.

CAMBIOS DE SERVICIOS

Los cambios de servicios pueden ser realizados en los siguientes casos:

- Por la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Enfermería de acuerdo a la necesidad de los servicios y con el consentimiento del personal auxiliar de enfermería.
- Solicitud de la líder, previa evaluación y entrevista al empleado.
- Petición escrita del empleado, por estudios y razones de salud.
- El cambio del servicio será notificado con 15 días de anticipación.

ELABORACIÓN DEL HORARIO DE TRABAJO Y DÍAS FERIADOS

- El personal de enfermería laborará con el siguiente horario:

TURNO DE LA MAÑANA	07H30 - 13H30
TURNO DE LA TARDE	13H30 - 19H30
TURNO DE LA NOCHE	19H30 - 07H30
- El personal deberá encontrarse en su puesto de trabajo correctamente uniformado a la hora establecida para entrega – recepción de turno.
- La enfermera líder del servicio tiene la facultad de elaborar los horarios de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio y el número de personal asignado, los mismos que son aprobados por la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Enfermería y Coordinador de Recursos Humanos.

- El personal auxiliar de enfermería que labora en horarios rotativos dando cumplimiento a lo que determina la ley es de: 6 horas diurnas con 2 día de descanso obligatorio cada 5 días y 12 horas nocturnas pasando 2 noches es decir 120 horas al mes, de conformidad con el Acuerdo Ministerial No. 03534 publicado en el Registro Oficial 937 del 2 de Mayo de 1996.
- La jornada nocturna del personal auxiliar de enfermería recibirá un adicional del 25% según la cláusula vigésima séptima del Noveno Contrato Colectivo. La verificación de su asistencia será la firma en la hoja de entrega y recepción de turno.
- El horario para las enfermeras se establece de acuerdo a lo que dispone el Capítulo III Artículo 13 literal C de la Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador: “cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: 6 horas de trabajo diurno, 12 horas de trabajo nocturno cada 2 noches y 2 días de descanso semanal”.
- La elaboración de horarios se realiza del 15 al 20 de cada mes y se publicará el día 28 en cada servicio.
- En caso de necesidades del servicio, la líder está autorizada a modificar el horario previa comunicación a la líder administrativa y al personal involucrado en el cambio con la debida anticipación. El justificativo debe constar al reverso del horario porque el anverso no debe ser rayado, ni repisado.
- La distribución de los turnos de trabajo, feriados y libres de fin de semana deben ser rotativos y equitativos.
- La distribución del personal en los horarios con licencia de lactancia tiene que ser de acuerdo a la complejidad del servicio y no más de 2 personas.
- El personal de enfermería deberá firmar su asistencia en la hoja de entrega – recepción de turno y en caso de cambios informar a que persona está reemplazando.

DÍAS FERIADOS

- El personal de enfermería tiene derecho a los días festivos contemplados en la Ley, distribuidos en el horario.
- Son días feriados aquellos considerados por la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público, según el artículo 82 y 64 del Código de Trabajo:
- El turno de velada correspondiente a los días 24 y 31 de diciembre será asignado por sorteo a todo el personal en cada servicio incluido el de consulta externa. Se realizará de acuerdo al número de personas que conste en el servicio y tomando en cuenta turnos de 2 años anteriores.

BIOSEGURIDAD

- La Unidad de Gestión de Enfermería es miembro del Comité de Seguridad e Higiene por lo que debe participar activamente en la programación de acciones de medicina preventiva para el personal a su cargo.
- Ejecutará programas de capacitación destinados a la prevención de accidentes de trabajo y ocupacionales.
- Supervisará la aplicación de técnicas adecuadas en el manejo de pacientes que requieren aislamiento de diferente índole, a fin de mantener la seguridad del trabajador y de los pacientes.

EVALUACIÓN

- La evaluación al personal se realizará según los lineamientos de SENRES.
- La Unidad de Gestión de Enfermería realiza evaluación al personal auxiliar de enfermería de nuevo ingreso y que se encuentra en periodo de prueba.
- Los resultados de la evaluación se tomarán en cuenta en las siguientes situaciones: ascensos, reclasificación del cargo, incentivos, asistencia a programas educativos.
- Bibliografía actualizada sobre avances científicos y de enfermería.
- Libros, revistas, memorias que se difunden a escala nacional.
- Material audiovisual para capacitación en el área de Salud.

INGRESO DE PACIENTES

Es la entrada de una persona al hospital por emergencia o consulta externa a quien se le proporciona alojamiento, alimentación y servicios médicos y de enfermería continuos en un área del hospital en donde permanece por lo menos durante una noche.

- El personal de enfermería es notificado del ingreso del paciente; quién lo recibe chequea y firma la solicitud de internación en la que deberá anotar el número de cama disponible.
- En cada turno es responsable de recibir a todo paciente que ingresa al servicio, verificando la condición del mismo.

- Los ingresos y transferencias de pacientes deben ser recibidos sin restricción de horario durante las 24h00 previa comunicación interna entre los procesos.
- Verifica los datos de identificación e inicia el manejo de la historia clínica.
- Registra el ingreso en la hoja de censo diario.
- Proporciona educación al paciente y familia sobre normas del servicio, horario de visita e implementos de uso personal que debe traer para su permanencia en el hospital.
- Inicia el proceso de atención de enfermería.
- Controla signos vitales: Temperatura, pulso, presión arterial, peso, talla y registra en la historia clínica e informa al médico si los mismos se encuentran alterados.

EGRESO DE PACIENTES

- Verifica el alta en la historia clínica, la que debe estar firmado por el médico.
- En el caso de que el paciente solicite el alta debe firmar en el formulario 024 situación que debe conocer el médico de turno.
- Educa al paciente y familia sobre cuidados específicos en el domicilio.
- Registra el egreso en la hoja del censo diario.
- Prepara la unidad del paciente de acuerdo a normas establecidas para otro ingreso.

1. TRANSFERENCIA DE PACIENTES

- El paciente puede ser transferido para continuar su atención en otra área del hospital o fuera de él.
- Determinar disponibilidad de cama en el otro servicio para establecer la hora de la transferencia, previa comunicación y coordinación interna.
- Si la transferencia es interna registrar en la hoja de censo diario en el casillero correspondiente a transferencias.
- Es responsabilidad del personal de enfermería enviar la historia clínica completa incluyendo el reporte de enfermería sobre la condición del paciente, medicación, tarjetas y pertenencias.
- Cuando el paciente es transferido a otro hospital, se trasladará en la ambulancia, con la hoja de transferencia y/o epicrisis.
- Esta transferencia es considerada como egreso del hospital.

2. FALLECIMIENTO

- Confirmado el deceso, realizar cuidados específicos del cadáver,
- identificarlo (nombre, edad, fecha y hora) y trasladarlo a la morgue de acuerdo a normas establecidas.
- Revisa la historia clínica verificando datos e informes completos.
- Registra el fallecimiento en la hoja de censo.
- Proporciona información respectiva a los familiares y orienta sobre los trámites para retirar el cadáver.
- Entrega las pertenencias a los familiares.
- Notifica a servicio social o al departamento legal de policía según el caso.

BASE LEGAL

MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "PABLO ARTURO SUÁREZ". Quito Noviembre 1998

MANUAL DE ORGANIZACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL "PABLO ARTURO SUÁREZ". REGLAMENTO ORGÁNICO FUNCIONAL. INFORME TÉCNICO FINAL. Enero del 2003.

CODIFICACIÓN DEL CÓDIGO DE TRABAJO, LEYES CONEXAS, REGLAMENTOS. ACTUALIZADO EN Marzo de 1998.

LEY ORGÁNICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE UNIFICACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE LAS REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO. Octubre 2003. Registro oficial No. 184.

REGLAMENTO DE LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE UNIFICACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE LAS REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO. 17 de Enero del 2005. Registro oficial No. 505

SECRETARÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. OFICINA DE SERVICIO CIVIL Y DESARROLLO INSTITUCIONAL: DECRETO EJECUTIVO No.41. Registro oficial No. 11 25 de Agosto de 1998. ESTRUCTURA ORGÁNICA POR PROCESOS TRANSITORIOS DE LA ENTIDAD Y RESOLUCIÓN OSCIDI 2003 No. 026.

NOVENO CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y LA ORGANIZACIÓN SINDICAL ÚNICA NACIONAL DE TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.” OSUNTRAMSA” representado por el Comité Nacional. SUSCRITO el 17 de Enero del 2005.

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR. Quito 19 de Febrero de 1998. Registro oficial No. 261.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR PROCESOS PARA EL SECTOR PUBLICO ECUATORIANO. OFICINA DE SERVICIO CIVIL Y DESARROLLO INSTITUCIONAL QUITO- ECUADOR.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ESTRUCTURA POR PROCESOS.

LEY ORGANICA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA Y CONTROL. LEGISLACIÓN CONEXA. TOMO II. ACTUALIZADA A ABRIL DEL 2004