



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

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

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN
INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN EN EL ÁREA DE
SALUD NO. 7 – ROCAFUERTE – MANABÍ. SEPTIEMBRE
2010 – JULIO 2011”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**AUTOR:
DR. DAVID MACÍAS SALTOS**

**DIRECTORA:
Mg. MARCELA VITERI DE DELGADO**

**PORTOVIEJO – ECUADOR
2011**

Mg.

Marcela Viteri de Delgado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN EN EL ÁREA DE SALUD NO. 7 – ROCAFUERTE – MANABÍ. SEPTIEMBRE 2010 – JULIO 2011**”, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la U.T.P.L., por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Agosto de 2011

Mg. Marcela Viteri de Delgado.

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 autora.

Portoviejo, Agosto de 2011

Dr. David Macías Saltos

C.I. N°. 1308930393

CESIÓN DE DERECHO

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

Portoviejo, Agosto de 2011

Dr. David Macías Saltos

C.I. N°. 1308930393

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual y llenarme de fortalezas en todos los momentos de mi vida.

A mis padres: Conductores excepcionales de mi vida.

A mi esposa **Vanessa**: Por su amor y comprensión.

A mis hijos **David, Fernando, Jaime y Diego**, por ser mi luz, mi esperanza y el impulso que me motiva a seguir adelante en el logro de mis sueños.

David

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al Personal docente y Administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi Directora de tesis Mg. Marcela Viteri por haber aportado con sus valiosos conocimientos en el desarrollo de este proyecto y por su calidad humana demostrada durante toda esta etapa.

Al Dr. David Saltos, Jefe del Área de Salud No. 7 por abrirme las puertas para coordinar las actividades con el Equipo Técnico.

A las Unidades Operativas por brindar el apoyo necesario para realizar esta tarea durante el tiempo programado.

A los Expositores que hicieron posible la capacitación a los involucrados en este proyecto, los cuales se nutrieron de sus sabios conocimientos.

.

David Macías

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA DE SALUD No. 7 – ROCAFUERTE

CERTIFICACIÓN

Dr. DAVID SALTOS FERNANDEZ, DIRECTOR DEL AREA DE SALUD No. 7, por medio de la presente, me es grato certificar:

Que el Dr. David Macías Saltos, desarrolló el proyecto titulado: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN EN EL AREA DE SALUD No. 7 – ROCAFUERTE – MANABI", el cual se cumplió con el cronograma presentado a esta institución.

Me siento satisfecho de haber apoyado el trabajo desarrollado por el Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Dr. David Macías Saltos, ya que ha sido de gran ayuda en nuestra Area, en la cual se lograron objetivos de Supervisión encaminados a mejorar la calidad de atención de nuestras unidades de salud.

El interesado puede darle el uso que estime conveniente a la presente certificación.

Portoviejo, Agosto del 2011

Atentamente,


Dr. David Saltos Fernández
DIRECTOR Y JEFE DE AREA DE
SALUD N°7-ROCAFUERTE



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación institucional	vii
Índice	viii
APARTADOS	
1. Resumen	1
2. Abstract	4
3. Introducción	6
4. Problematización	9
5. Justificación	12
6. Objetivos	16
7. Marco teórico	17
7.1. Marco institucional	18
7.1.1. Aspectos geográficos	18
7.1.2. Dinámica poblacional	19
7.1.3. Misión de la institución	20
7.1.4. Visión de la institución	20
7.1.5. Características de la organización administrativa	21
7.1.6. Servicios que presta la institución	23
7.1.7. Datos estadísticos de cobertura	24
7.1.8. Características geofísicas de la institución	24
7.1.9. Políticas de la institución	25

7.2. Marco conceptual	26
8. Diseño metodológico	54
8.1. Matriz de involucrados	55
8.2. Árbol del problema	57
8.3. Árbol de objetivos	58
8.4. Matriz del marco lógico	59
9. Resultados	63
Resultado N° 1	64
Resultado N° 2	72
Resultado N° 3	87
Evaluación de los indicadores de los resultados	92
Evaluación del indicador del propósito	106
Evaluación del indicador del fin	116
10. Conclusiones	118
11. Recomendaciones	120
12. Bibliografía	121
13. Anexos	125

1. RESUMEN

En la ciudad de Rocafuerte, provincia de Manabí, Ecuador se realizó un proyecto de acción cuyo objetivo fundamental fue mejorar las actividades de Supervisión del Equipo Técnico del Área de Salud No. 7 del cantón Rocafuerte, mediante la implementación de un Programa de Supervisión Integral, la capacitación del equipo técnico y la elaboración de un plan de comunicación interna, para contribuir al mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en las unidades de salud que la integran.

La propuesta se inició con la realización de un diagnóstico situacional participativo, efectuado a través de la técnica de grupo focal, evento en que se examinó la realidad que afecta a las unidades de salud del Área No. 7 y que mediante consenso se estableció como problema central que el equipo de salud que labora en el área no. 7 no recibe supervisión integral.

Al hacer el análisis de la causalidad de la problemática señalada se estableció como factores determinantes: el hecho de que no se ha implementado un Programa de Supervisión Integral, la desactualización del equipo técnico y la inexistencia de un Programa de Comunicación Interna.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue mejorar la calidad de atención a los usuarios en las unidades de salud del Área 7; su propósito fue que el equipo de salud reciba supervisión integral y eficiente a través de la implementación de un Programa de Atención Integral por niveles de gestión, la capacitación al equipo técnico, la información sobre normas de supervisión y la aplicación de un programa de comunicación interna a fin de que el Área de Salud No. 7 realice un trabajo en equipo.

Como conclusión se establece que la implementación del programa de Atención Integral por niveles de gestión para el Área de Salud No. 7", ha permitido al equipo técnico realizar una supervisión eficiente, aprender y aplicar técnicas de supervisión y a incluir en sus actividades un Programa de comunicación organizacional interna. Todo esto redundará en mejorar la calidad de atención a los usuarios.

2. ABSTRACT

Rocafuerte In the city of the province of Manabí, Ecuador, a project of action whose main objective was to improve the monitoring activities of the Task Force of the Health Area No. 7 Canton Rocafuerte through the implementation of a Comprehensive Monitoring Program, crew training and the development of an internal communications plan to help improve the quality of care to users in the health units within it.

The proposal started with the realization of a participatory situational analysis, conducted through focus group technique, an event which discussed the situation affecting the health units of Area No. 7 and was established by consensus as a problem central health team working in the area no. 7 does not receive comprehensive monitoring.

When analyzing the causality of the problem mentioned was established as factors: the fact that it has implemented a Comprehensive Monitoring Program, the obsolescence of technical equipment and the lack of an internal communications program.

Response to this problem was carried out an action project which aimed to improve the quality of care to users in the health units of Area 7, its purpose was that the health care team receives comprehensive and efficient supervision over the implementation of a program Comprehensive Care by levels of management, training, technical equipment, information on standards for monitoring and implementing an internal communications program to the Health Area No.7 make a team.

In conclusion, it states that the implementation of the Comprehensive Care Program for management levels for the Health Area No. 7 "has allowed the crew to perform an efficient supervision, learn and apply techniques for monitoring their activities and to include in a program internal organizational communication. This would lead to improving the quality of care to users.

3. INTRODUCCIÓN

A través de la historia el hombre ha venido desempeñando sus actividades diarias de manera diferente de acuerdo a factores internos y externos, la vigilancia y cumplimiento de estas actividades se han medido y monitoreado de diferentes formas, sea la manera como se haya realizado esta todas conllevan a que la supervisión constituye una parte fundamental en la medición del desempeño de todas las labores cotidianas de la población económicamente activa.

La supervisión apunta al mejoramiento del proceso de calidad de servicios y prestaciones que ofrezca una organización de cualquier tipo, permite determinar las debilidades y fortalezas de dichas organizaciones, con el determinante que permite encontrar soluciones a las debilidades encontradas y utilizar a las fortalezas encontradas como ejemplo para implementarlas en otros servicios que la requieran.

Adquiere una importancia central para la Programación, Ejecución, Control y Seguimiento de las formas como se logran los objetivos y metas institucionales, y por tanto, para la verificación de la eficacia operativa desarrollada. Es así como la supervisión se convierte en un elemento de gestión importante que permite retroalimentar el proceso del conocimiento de un hecho o problema sobre el cual se interviene, así como evaluar y corregir en su caso, con base en las alternativas diseñadas al respecto.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud):

“Para realizar una supervisión eficiente se debe elaborar un instrumento integrado de supervisión que permita evaluar todas las áreas del programa, aprovechando mejor los recursos existentes. Se debe desarrollar un cronograma de supervisión en cada nivel de salud. Coordinar las actividades de supervisión con otras divisiones afines al programa con el propósito de utilizar racionalmente los recursos existentes, facilitar a nivel provincial los recursos de transporte y viáticos que hagan posible una supervisión oportuna y sistemática”. (1) PAI. Boletín Informativo. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/cd30ABPAI/esp/Newsletter_Spa/SNS0402.PDF

En el Ecuador la responsabilidad del nivel central del MSP tiene entre sus principales compromisos:

“Supervisar el funcionamiento técnico y administrativo del nivel provincial y de los hospitales nacionales y de tercer nivel así como evaluar los resultados en base a indicadores del nivel provincial, haciendo comparaciones con otras provincias y con otros hospitales (evaluación permanente de la eficacia de los programas y de las administraciones).” (1) Registro oficial No. 512. Tribunal Constitucional [http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content &task=view&id=371](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=371)

Esta es una alternativa para el Área que carece de un Programa de Supervisión Integral, de contar con herramienta indispensable en el proceso de seguimiento y de evaluación de programas y proyectos; el supervisor debe asegurarse que las instrucciones sean aplicadas, lo que supone que las disposiciones (normas reglamentos) deben ser conocidas, comprendidas, y cumplidas por el supervisado; además tiene que motivar al personal, ayudándole a desempeñarse mejor, permitiéndole su identificación con los objetivos institucionales; también constituye un canal importante de comunicación de doble vía entre el supervisado y la jerarquía institucional, lo que implica una retroinformación inmediata que permite innovaciones en el personal sobre la calidad científica y humana del servicio y los problemas detectados.

Este proceso implicó un trabajo compartido que facilitó al personal de salud y a la comunidad la identificación, el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con el contexto social y cultural, por ello la importancia de implementar un programa de Supervisión Integral con participación del Director del Área, Jefes Departamentales y Directores de las unidades de salud.

El presente proyecto tuvo un desarrollo exitoso por el alto nivel de empoderamiento mostrado por el personal de Supervisión del Área de Salud No. 7, Director del Área y Directores de Unidades Operativas, quienes colaboraron en todo momento y dieron las facilidades para el cumplimiento de las metas establecidas.

Contempló tres objetivos:

El primero fue diseñar e implementar un Programa de Supervisión Integral por niveles de gestión para el Área de Salud No. 7. Este programa tuvo como componentes: aspectos conceptuales y prácticos para realizar la supervisión integral.

El segundo objetivo del proyecto estuvo encaminado a la capacitación del equipo técnico del Área de Salud No. 7 sobre el Programa de Supervisión Integral. La colaboración del Equipo Técnico fue relevante ya que asistieron a cada una de las charlas programadas.

El tercer objetivo estuvo encaminado a elaborar un Programa de Comunicación Interna para los Jefes Departamentales el Área de Salud No. 7 el cual fue socializado y ejecutado, para que a través del trabajo en equipo mejore la comunicación.

En base a la aplicación de lo antes anotado se puede demostrar una satisfacción del Equipo Técnico, Jefes Departamentales, Directores de Unidades Operativas, Director del Área, los cuales han hecho conciencia de utilizar importantes herramientas del Programa de Supervisión como es la matriz elaborada para una mejor distribución del trabajo.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La mayoría de los problemas que ocurren en nuestras unidades operativas se deben a una inadecuada supervisión de los programas de salud del Ministerio de Salud Pública, ya que generalmente se realizan las supervisiones sin ningún tipo de normas y procedimientos lo cual conlleva a que durante las mismas se cometan frecuentes omisiones, ocasionando descoordinación entre los supervisores y los supervisados.

Generalmente los supervisados no comprenden cuáles son los beneficios de la supervisión. Quienes diseñan los programas muy rara vez toman en cuenta las limitaciones cuando planean las actividades de supervisión. Al carecer de un enfoque de equipo, y al no recibir el supervisor educación en servicio, la supervisión se convierte, a menudo, en un ejercicio de monitoreo y control reflejado en una lista estandarizada de verificación.

El Personal Técnico del Área de Salud No. 7 de Rocafuerte está constituido por 7 personas, y se supervisa a 9 unidades de salud. Al hacer el análisis de la causalidad de esta problemática se pudo identificar como factores determinantes los siguientes:

1. La falta de aplicación de un programa de supervisión por desinterés de las autoridades, porque el problema no ha sido identificado razón por la que los pacientes están inconformes con la atención, se incumplen con los programas de atención produciendo bajas coberturas de atención. .
2. La desactualización del equipo técnico en Programas de Supervisión por la falta de aplicación de un programa de capacitación continua y un presupuesto bajo, por ello el equipo técnico no coordina supervisión, no se supervisan actividades del personal y por lo tanto no identifican errores en la atención
3. La inexistencia de un programa de comunicación interna organizacional debido a que los jefes no planifican reuniones de trabajo en equipo y el personal se encuentra desinformado, lo cual provoca que no se visualice trabajo en equipo, la inestabilidad de los usuarios y talentos humanos de los diferentes departamentos y malas relaciones interpersonales.

Todo este contexto antes descrito, ocasiona una mala calidad de atención a los usuarios de los subcentros de salud del área No. 7

Surge entonces la siguiente interrogante ¿Será necesario la implementación de un programa de supervisión para evaluar la ejecución de las actividades del Área de Salud No. 7 de Rocafuerte - Manabí?

5. JUSTIFICACIÓN

Para el buen desenvolvimiento de las actividades médicas y operativas de una Unidad de Salud se cuenta con varias herramientas para medir el desarrollo de las mismas, pero la más básica y la más importante es la supervisión, la cual nos conlleva a descubrir fortalezas, debilidades, y en base a esto tomar decisiones apropiadas en beneficio del personal y de los usuarios que acuden a estos centros.

El desarrollo de la presente propuesta de intervención es de vital importancia, puesto que permite a la Universidad Técnica Particular de Loja, abordar una problemática de supervisión de las unidades de salud, situación que brindará la oportunidad de aplicar elementos metodológicos y técnicos en beneficio de las Unidades Operativas del Área de Salud No. 7, que requieran saber sobre esta temática, aspectos que remarca la relevancia científica de este proyecto de intervención.

Igualmente, al ser el ámbito del proyecto la supervisión de las unidades de salud, su ejecución será de trascendental importancia, ya que procura que el equipo de salud se involucre en el Plan de Acción sobre Supervisión, permitiéndoles forjar un alto compromiso y responsabilidad hacia la mejora de los servicios de salud. En tal virtud, la relevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se encuentra dentro de las líneas de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades de salud del cantón Rocafuerte y de la provincia de Manabí.

En lo humano y social, la realización de este proyecto permitirá establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a las Unidades de Salud, son el reflejo de un trabajo descoordinado y poco eficiente, razón por la cual se brindará a los trabajadores y empleados herramientas para contribuir positivamente a la organización del Área.

En lo personal y profesional el autor del proyecto, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel, propone estrategias de cambio basadas en los conocimientos recibidos y en los hallazgos de un diagnóstico situacional, ya que ha contado con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando

también la adquisición de nuevos conocimientos y mayor experiencia profesional, además del compromiso como profesionales de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar las actividades de Supervisión del Equipo Técnico del Área de Salud No. 7 del cantón Rocafuerte, mediante la implementación de un Programa de Supervisión Integral por niveles de gestión, la capacitación del equipo técnico y la elaboración de un Plan de Comunicación Interna, para contribuir al mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios en las unidades de salud que la integran.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Diseñar e implementar un Programa de Supervisión Integral por niveles de gestión en el Área de Salud No. 7 para lograr el cumplimiento de los diferentes programas.
2. Capacitar al equipo técnico del Área de Salud No. 7 sobre Programa de Supervisión para lograr coordinación en el trabajo
3. Diseñar e implementar un Programa de Comunicación Interna, para que los Jefes Departamentales puedan interactuar y trabajar en equipo.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El cantón Rocafuerte está situado en la parte occidental del territorio ecuatoriano, parte central de la Provincia de Manabí, a 0° 55" y 6" de latitud sur y 80° 26" 10" de longitud occidental, limita al norte con los cantones Sucre y Tosagua, al sur con Portoviejo, al Este con Junín al Oeste con Portoviejo y Sucre.

Ubicado en un lugar privilegiado, ya que es el centro de convergencia de los balnearios Crucita, San Jacinto y San Clemente, localizado a 20Km de la capital de provincia y a 33Km. Del aeropuerto y puerto marítimo internacional del cantón Manta. (Ver Fig. No. 1)



Fig. No. 1

Su topografía es plana, siendo su máxima altura 215 msnm, en la comunidad conocida como San Miguel de Tres Charcos y la menor en el sector "El Pueblito" con 8msnm, forma parte del valle del Río Portoviejo, el mismo que al igual que el Río Chico.

El clima es relativamente fresco y tiene una temperatura media anual de 25° C. precipitaciones medias de 163.5 mm. En la zona occidental está influenciado por los vientos marinos que entran por la ensenada de Crucita, la humedad relativa = 84%. Según la clasificación Holdrige: Monte Espinoso Tropical y Bosque Muy Seco Tropical.

Según el Sistema de Información Geográfica y Agropecuaria SIGAGRO (2011): “Rocafuerte presenta dos climas = el Tropical Megatermico Seco hacia el lado oeste y el Tropical Megatérnico Semi – Árido que se ubica en el extremo este”.

Presenta una superficie de 280.4 Km², dividido en 54 comunidades en 6 zonas homogéneas establecidas por vías, topografía, costumbres y ubicación geográfica, mas la cabecera cantonal con una densidad bruta cantonal de 104 habitantes por km².

Disponen de un sistema de alcantarillado nuevo. Las potenciales fuentes de contaminación, identificadas son: por generación doméstica y por descargas del sistema de piscinas de oxidación.

Rocafuerte es vulnerable a un sin número de amenazas de origen natural y antropico especialmente a las inundaciones, en cada estación invernal, se ve afectado en sus zonas bajas ocasionando pérdidas considerables de su producción agrícola.

Durante la estación lluviosa se producen crecientes ocasionadas por constantes y abundantes precipitaciones, que aumentan considerablemente los caudales y niveles de los ríos, esteros y quebradas.

Los efectos causados por estas crecidas: desbordamiento del cauce de los ríos, debilitamiento del muro de contención y caminos, asolvamiento de los ríos lo cual disminuyó la capacidad importante del cauce, facilitando el desbordamiento de los Ríos Chico y Grande, causan inundaciones importantes en el valle, derrumbes en los cerros y lomas, exponiendo a riesgo a un número considerable de familias.

La ciudad que se encuentra atravesada por dos ríos; Chico y Portoviejo los mismos que se unen en su territorio antes de llegar al Puerto Loor, sin embargo Río Chico envía unos pequeños afluentes que pasan por la margen de la ciudad (junto al muro de contención) por lo que este sector es propenso a inundaciones, durante los periodos invernales.

En el cantón no se han presentados, mayores efectos de desastres el que aun recuerda la población es el fenómeno de el niño del año 1982 y 1997, que fue uno de los más graves, pero por la topografía en temporadas normales se ven afectados por las inundaciones que tienen que convivir en medio del agua por al menos 2 semanas que permanece estancada el agua. Otro evento considerable fue un incendio en el año de 1999 no dejó pérdidas humanas pero cuantiosas, pérdidas económicas y de infraestructura pues afectó a varias familias.

LA PARROQUIA DE CHARAPOTÓ

Fue fundada por Pedro de Alvarado el 21 de Septiembre de 1534, formó parte de la provincia de Manabí desde su creación, perteneciendo inicialmente a Montecristi y luego de anexo al cantón Sucre a cuya jurisdicción pertenece actualmente.

Los recintos que obligadamente tiene como vía de acceso a Charapotó para llegar a la unidad de salud son: Nuevo Correagua, El Pueblito, Bebedero, San Bartolo, Puerto Cañitas, San Ignacio, Puerto Salinas

Charapotó se encuentra asentada en el valle del río Portoviejo, cerca de la desembocadura del mismo en el mar, siendo una zona muy productiva por sus inagotables recursos naturales y su privilegiada situación geográfica ya que cuenta con balnearios, su gente es muy cálida y humilde en busca de mejores tiempos.

Cuenta con buenas vías de acceso que permiten la comercialización de sus productos y el intercambio socio – cultural con áreas de influencia y desarrollos tales como la capital y Bahía de Caráquez, principales ciudades de la provincia, cuenta además con varias unidades educativas en casi todos los niveles, excepto el superior.

Está ubicada al sur del Cantón Sucre a 35 Km. de Portoviejo capital de la Provincia de Manabí y a 15 Km. De Rocafuerte donde se encuentra el Área N° 7 que pertenece a este Centro de Salud.

De la ciudad de Portoviejo queda aproximadamente a unos 50 minutos, de Rocafuerte queda a 20 minutos de San Jacinto y San Clemente a 10 minutos.

Situación Geográfica:

PROVINCIA: Manabí
CANTÓN: Sucre
PARROQUIA: Charapotó
COMUNIDAD: Charapotó
ZONA: Rural.

División política:

Charapotó, se encuentra ubicado al sur del cantón Sucre, al cual pertenece como parroquia rural, encontrándose a 35 kilómetros de Portoviejo.

Límites:

NORTE: Bahía de Caráquez
SUR: Cantón Portoviejo
ESTE: Cantón Rocafuerte
OESTE: Océano Pacífico

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

El Área de Salud No. 7 es una comunidad urbano-rural y su población está distribuida en el siguiente cuadro (ver Cuadro No.1)

“Según resultados definitivos del Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el 2010 y publicado por el INEC, Rocafuerte tiene una Población Económicamente Activa-PEA de 9639 habitantes (33 por ciento de la población total), de los cuales, 6874 viven en el área rural y 2765 en el área urbana; esta circunstancia determina que la base económica del cantón corresponde mayormente al sector rural. INEC, 2010)”

En función de los nacimientos y fallecimientos registrados durante el año 2009, el Área de salud reporta una tasa de mortalidad del 0,25% anual donde la mayoría de las muertes se deben a problemas cardiovasculares; y una tasa de natalidad de 1.60%, lo que deriva en una tasa de crecimiento anual neta de 1.30%; excluyéndose de este análisis los factores migratorios.

La pobreza alcanza un 61%, convirtiéndose la reducción de este índice, en uno de los mayores retos de la planificación estratégica cantonal.

La migración es un fenómeno que tiene repercusión tanto en lo económico como en lo social, desde la perspectiva individual, familiar y nacional. Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen el segundo rubro en importancia luego del petróleo. Los habitantes de Rocafuerte han emigrado a España, Italia y Estados Unidos.

Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen un rubro de gran importancia. Esta se produjo en mayor número en el año de 1999.

La mayoría de los emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria. El motivo principal de la migración es buscar trabajo, tienen como principales destinos España y Estados Unidos, con una tasa migratoria del 0.09%.

CUADRO No. 1
POBLACIÓN DEL ÁREA No. 7

		Menor de un año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	75 y más años	Embarazadas	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (M.E.F.)		DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER (D.O.C.)	
													10 a 49 años	15 a 49 años	Mamario 25 a 64 años	Cérvico Uterino 35 a 64 años
MANABÍ	1.366.173	30.559	28.639	114.293	85.654	142.852	145.718	131.036	714.480	51.573	35.662	38.199	422.271	350.459	299.154	192.320
AREA 7 ES																
CANTÓN:																
ROCAFUERTE	33.736	826	706	2.741	2.035	3.349	3.351	3.097	18.211	1.300	860	1.033	10.178	8.521	7.392	4.733
CHARAPOTO	18.681	295	363	1.438	1.075	1.728	1.789	1.683	10.504	749	495	368	5.484	4.664	4.142	2.735
TOTAL	52.417	1.121	1.069	4.179	3.110	5.077	5.140	4.780	28.715	2.050	1.355	1.401	15.663	13.185	11.534	7.468

FUENTE: Área de Salud No. 7

ELABORADO POR: Dr. David Macías

7.1.3. LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Según el Ministerio de salud Pública. Área de salud No. 7 Rocafuerte:

“El Área No. 7, tiene como misión brindar apoyo técnico, administrativo, financiero y proporcionar un seguimiento continuo a las Unidades operativas en su red de servicio, garantizando el acceso universal a servicios eficientes y de calidad, de manera equitativa que permita contribuir a la solución de los problemas y necesidades de salud más frecuentes que afectan a la población, promoviendo condiciones de vida saludables”

7.1.4. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Según el Ministerio de salud Pública. Área de salud No. 7 Rocafuerte:

“Queremos un Área de Salud que garantice a la población del cantón Rocafuerte y parte del Cantón Sucre condiciones de vida saludable y brindando una atención de calidad con eficacia, equidad, solidaridad, con acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud que tengan capacidad resolutive y liderazgo intersectorial, impulsando procesos sostenidos de cambios orientados a promover la elevación de las coberturas mediante la capacidad de gestión desconcentrada, descentralizada y solidaria con recursos humanos suficientes y capacitados, bien remunerados, estables, permitiendo alcanzar el desarrollo humano sostenible de acuerdo a la realidad local.”

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA. (Ver Fig. No. 2)

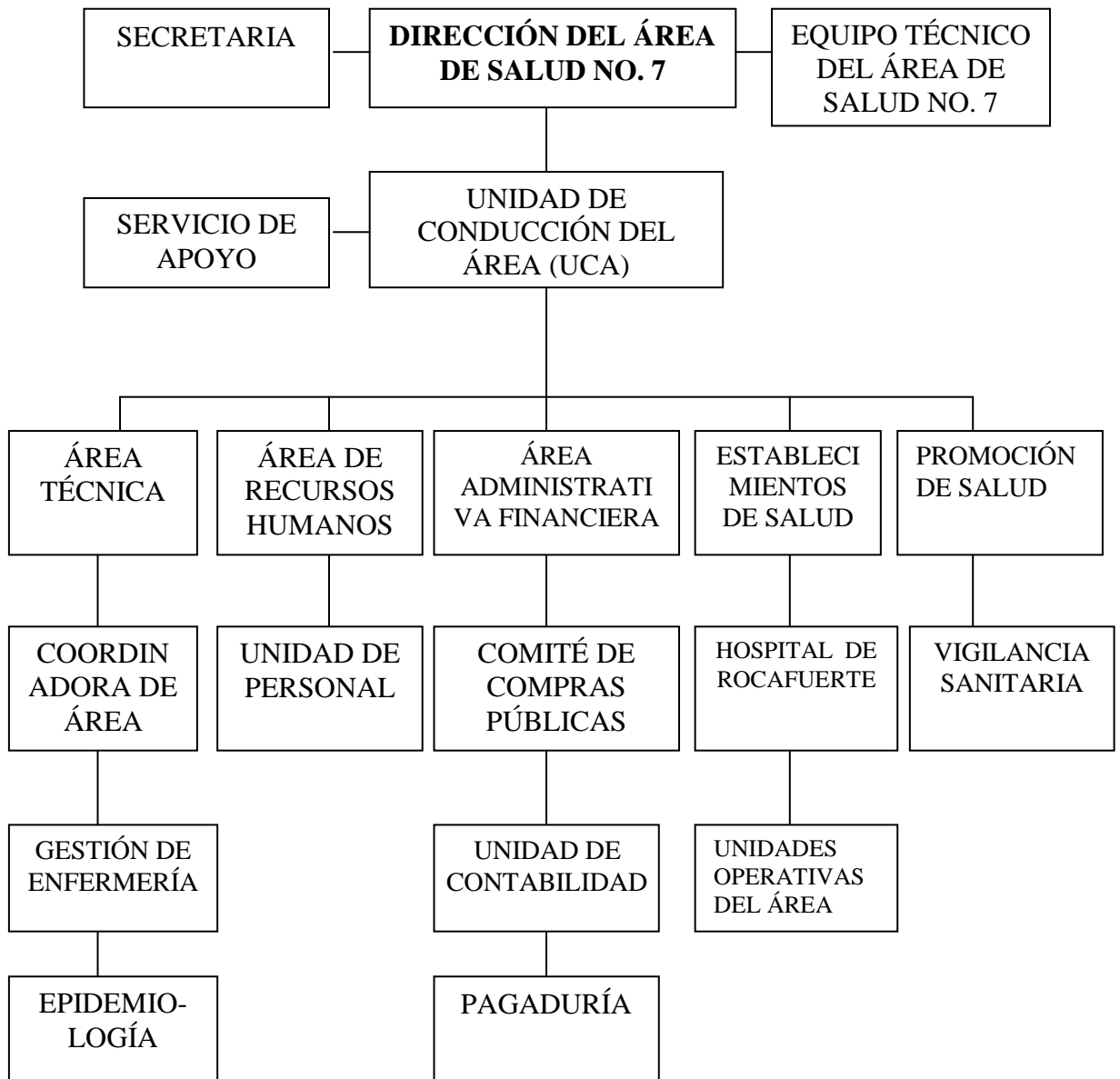
El organigrama del Área de Salud No. 7 es vertical porque presenta las unidades ramificadas de arriba abajo a partir del titular, en la parte superior, y desagregan los diferentes niveles jerárquicos en forma escalonada. El Área de Salud No. 7 consta de los siguientes recursos humanos.

- 7 Supervisores
- 15 Médicos
- 5 Enfermeras
- 1 Administradora
- 1 Jefe de Talentos Humanos

- 1 Contadora
- 1 Secretaria
- 75 personas pertenecen al Código del Trabajo
- 32 personas pertenecen a la Ley Orgánica del Servidor Público LOSEP

Fig. No. 2

ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE SALUD No. 7

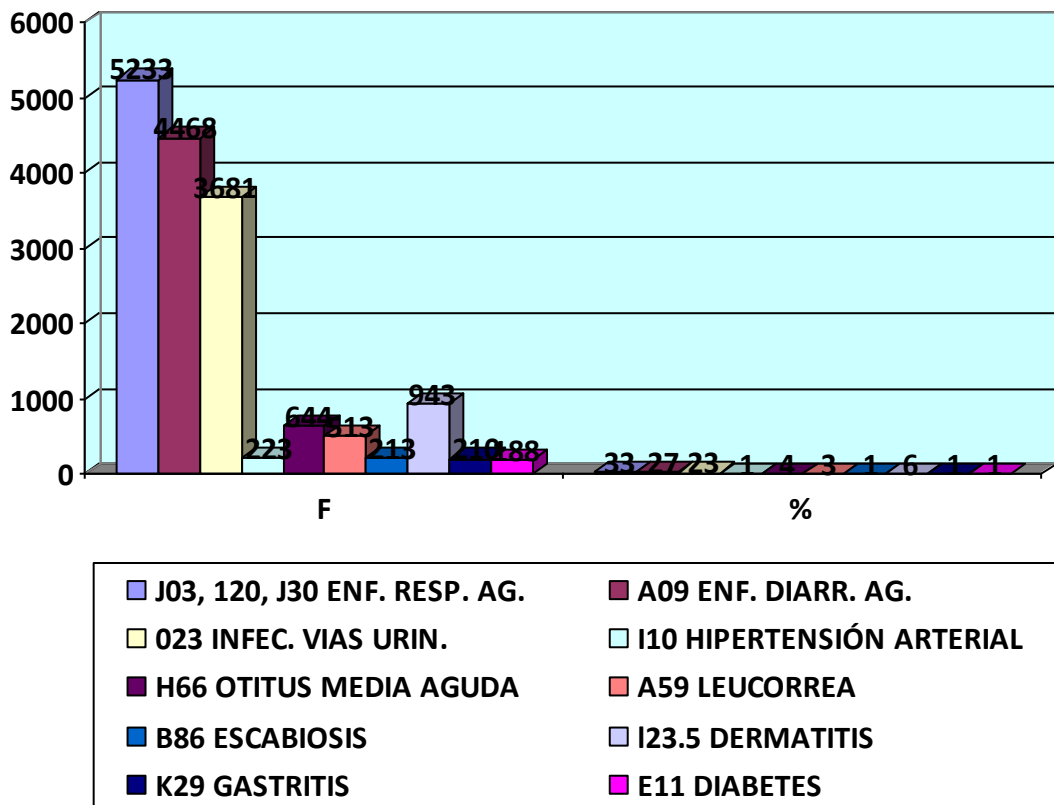


7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

Mediante el proceso de regionalización, el MSP ha desarrollado una estructura técnico-administrativa-financiera, que establece una delimitación geográfico-poblacional, organiza y define un sistema de gerencia tendiente a mejorar la coordinación y el funcionamiento de la red de servicios. Dicha estructura por su parte, establece las conexiones y comunicaciones en dos direcciones entre los diferentes niveles de atención, instituciones prestatarias de servicios en la región y la comunidad.

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA (Ver Gráfico No. 1)

**GRAFICO No. 1
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ÁREA DE SALUD NO. 7
ROCAFUERTE**



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Entre las enfermedades que más frecuentemente afectan a la población podemos nombrar en primer lugar a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), favorecidas por condiciones climáticas, hacinamiento y malnutrición.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas generadas por agentes infecciosos bacterianos o virales micóticos transmitidos principalmente por aguas, alimentos contaminados, malas condiciones higiénicas en el hogar, esta situación aumenta en época de invierno debido a las inundaciones que causan principalmente estancamiento de aguas y reboce de las letrinas y pozo ciego, la diabetes ocasionada por malos hábitos de alimenticios y problemas genéticos, dengue transmitido por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*

Así también enfermedades consideradas hereditarias como hipertensión arterial, enfermedades venéreas provocados por contacto sexual sin control.

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Área de Salud No. 7 funciona en el Centro Hospital de Salud Rocafuerte, ubicado en el sector No. 4, Ciudadela 25 de agosto, en la calles Jaime Roldós y Bolívar, carretero Rocafuerte Río Chico, Portoviejo, a un kilómetro del centro de la ciudad, a 25 kilómetros de la capital manabita. Fue construido en el año 1980 y fue inaugurado el 21 de marzo de 1981. Su estructura es de hormigón y techo de eternit y actualmente se encuentra en ampliación.

Según el Ministerio de Salud Pública. Área de salud No. 7. Rocafuerte (2010):

“El área de salud N° 7, cuenta 9 unidades operativas: Charapotó Frutillo, San Eloy, Valdez, Resbalón, El Pueblito, Cañitas, San Jacinto y San Clemente. Según informe de grupos programáticos para el 2009 el área de Salud N°7 existe una población de 51736; Rocafuerte 16.945, Frutillo 2.862; Resbalón 6.891; Valdez 3.203; San Eloy 3.397; Charapotó 6.376; San Jacinto 4.804; San Clemente 4.601 y Cañitas 2.658 respectivamente.”

Servicios básicos:

El Área es de construcción mixta cuenta con infraestructura básica como agua, luz, alcantarillado, teléfono, etc. Los departamentos son totalmente iluminados y ventilados.

Sistema administrativo

Se trabaja bajo las normas y reglamento del Ministerio de Salud Pública. El área N° 7 está conformada por nueve unidades operativas 5 ubicadas en la zona rural del cantón y las 4 restantes pertenecientes al cantón Sucre:

Subcentro de Salud Charapotó (cantón Sucre): con una cobertura aproximada de 6.376, siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes contando con personal: 2 médicos (1 Rural y 1 Ebas), 2 odontólogo (1 Rural y 1 Ebas) 2 enfermera (1 Rural y 1 Ebas), 1 auxiliares de enfermería, 1 empleados sanitarios, 1 auxiliar administrativo, 1 persona encargada de la limpieza. Los servicios con los que cuenta la unidad son medicina general y emergencias, inmunización llevan también los programas del ministerio de salud pública como el PAN 2000 y TB. Las comunidades que son atendidas por esta unidad son: Florida, Corona, La Jagua, Pueblito, Charapotó, San Ignacio, Sequita Puerto Salina, Nuevo Correagua, Las Gilces, Correagua, Arenales, Tamarindos, San Bartolo, Bebedero, Cañitas entre las principales enfermedades están IRA, EDA, afecciones dérmicas y parasitosis.

Sub Centro Frutillo: con una cobertura aproximada de 2.862; siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes; el personal que asiste es: 1 médico odontólogo rural 1 enfermera rural, 1 persona encargada de la limpieza. Los servicios con los que cuenta la unidad son medicina general y emergencias, inmunización llevan también los programas del ministerio de salud pública como el PAN 2000 y TB. La población que asiste a esta unidad de salud son de las comunidades vecinas tales como: Cerrito, La Jagua, San Jacinto de Rocafuerte, Guayaba, Higuerón, Puerto Higuerón, Puerto Cañitas, La Sequita, Los Arenales, Crucita, Los Ranchos, El Attillo y Cerecito.

Esta unidad brinda servicio desde hace 18 años, en relación a los efectos que ocasionaba el fenómeno del niño dejaba a la unidad paralizada, pues tenían que brindar atención en la iglesia o lugares que se encuentren en la zona no inundada.

Sub Centro Resbalón con una cobertura aproximada de 6.891; siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes; el personal que asiste 1 medico profesional 5, 1 médico rural, 1 enfermera ex fonnin, 1 enfermera rural , 1 odontóloga rural, 1 persona encargada de la limpieza. La población que asiste a esta unidad de salud son de las comunidades vecinas tales como, Orma, Rocafuerte, San Pedro, Paquisha, Río Chico, Milagro Mejía, Portoviejo entre las principales enfermedades están: respiratorias, digestivas, dérmicas, transmisión sexual, vías urinarias hipertensión y diabetes.

Sub Centro Valdez con una cobertura aproximada de 3203; siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes el personal que asiste: 1 medico y enfermera rural, 1 persona encargada de la limpieza. La población atendida son de las comunidades Valdez, Pasaje, Tabacales, Los Positos, Sosote Adentro y Resbalón entre las principales enfermedades están parasitosis, síndrome fetal, diarreicas, dérmicas y respiratorias.

Sub Centro San Eloy con una cobertura aproximada de 3.397; siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes; el personal que asiste es 1 medico, 1 odontólogo, 1 enfermera rural, 1 auxiliar de enfermería y 1 persona encargada de la limpieza. Las comunidades que son atendidas por esta unidad son las jaguas, San Andrés, Regalón y las principales enfermedades son: afección de vías respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, afecciones en la piel, parasitosis, hipertensión arterial

Sub Centro San Jacinto (cantón Sucre): con una cobertura aproximada de 4.804; siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes; el personal que asiste es: 2 medico rurales, 1 enfermera y odontólogo rural, 1 auxiliar de enfermería y 1 persona encargada de la limpieza. Entre las comunidades atendidas son: San

Roque, El Blanco, Santa Teresa, San Jacinto, San Alejo. Entre las principales causas de morbilidad están: digestivas, dérmicas, respiratorias e hipertensión.

Sub Centro San Clemente (cantón Sucre): con una cobertura aproximada de 4.601, siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes el personal que asiste es: 1 médico rural, 1 enfermera rural, 1 odontólogo rural y 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro Cañitas (cantón Sucre): con una cobertura aproximada de 2.658, siendo el horario de atención de 08:00 a 16:30 de lunes a viernes; 1 médico 1 enfermera rural, 1 odontólogo rural, 1 auxiliar de enfermería y 1 persona encargada de la limpieza. La población atendida son de las comunidades de: Cañitas, San Eloy, Puerto Cañitas, La Jagua, Charapotó. Entre las principales causas de morbilidad están: diarreica, parasitosis, respiratorias.

Sub Centro Pueblito Con una cobertura aproximada de 1.860, siendo el horario de atención de 08:00 a 16:00 de lunes a viernes; el personal que asiste 1 médico, odontólogo y enfermera rural, 1 voluntaria de salud, 1 médico con pase administrativo, y 1 persona encargada de la limpieza. Las Zonas consideradas de Riesgos son: Frutillo, Valdez, Resbalón, Pasaje, Tabacales, que son monitoreados a través del programa SIVALERTA, del Ministerio de Salud Pública, las unidades operativas no se han visto en necesidad de extender su horario de atención al público, ventajosamente no se han presentado pérdidas de vidas humanas o lesiones graves.

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Según el Ministerio de Salud Pública. Dirección Área de Salud No. 7. Departamento de Dirección. 2011:

“La institución está regida por las políticas del Ministerio de Salud Pública, para el desempeño de los programas, garantía de acceso a la atención de salud y la descentralización y desconcentración de sus servicios. La salud es una responsabilidad pública a la par que es un derecho y un deber ciudadano. La salud es un derecho humano consagrado por la Constitución del Ecuador y aprobado en 1998.”

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. LA SUPERVISIÓN EN SALUD

Una de las tareas más importantes, difíciles y exigentes dentro de las organizaciones, es sin duda alguna la supervisión del trabajo de los servidores o empleados.

La Supervisión, según la Etimología significa mirar desde lo alto, lo cual induce la idea de una visión global. Por otra parte, en su concepto más propio supervisión es un proceso mediante el cual una persona procesadora de un caudal de conocimientos y experiencias, asume la responsabilidad de dirigir a otras para obtener con ellos resultados que les son comunes. Hoy más que nunca, se requiere en las empresas o instituciones funcionarios dinámicos, creativos, aptos y capaces de producir con altos niveles de productividad en un ambiente altamente motivador hacia sus colaboradores.

“La supervisión es una actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo: el hombre, la materia prima, los equipos, maquinarias, herramientas, dinero, entre otros elementos que en forma directa o indirecta intervienen en la consecución de bienes, servicios y productos, destinados a la satisfacción de necesidades de un mercado de consumidores cada día más exigente y que mediante su gestión puede contribuir al éxito de la empresa o de la Institución.” Elementos Básicos de la Administración. Organización 2004”. Recuperado (VII-8-2011) En: <http://www.geoogle.com>

“La supervisión en Salud, “es un proceso continuo, sistemático, humanizado, caracterizado por el buen trato, el respeto y la equidad, entre otros valores y principios no menos importantes. Es una actividad en servicio que ayuda a los trabajadores de la salud en el desempeño de su labor” Manual de Supervisión en salud ambiental. Recuperado (VII-3-2011) En: http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_supervision_saneamiento.pdf.

Supervisar efectivamente requiere, planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar constantemente. Exige constancia, dedicación, perseverancia, siendo necesario poseer características individuales en la persona que cumple esta misión.

“La supervisión es un componente y una herramienta esencial en todo programa de salud, muchas veces descuidada u olvidada. Tanto los médicos del equipo básico, como los técnicos, tienen necesariamente que recibir un tipo de supervisión técnica y administrativa, por parte de los profesionales del Equipo de Apoyo. ¿Existen las normas y los procedimientos de la supervisión perfectamente definidos para cada profesional? ¿Cada cuánto tiempo se efectúa la supervisión? ¿Tiene ésta un carácter de supervisión capacitante o fiscalizadora?”. Atención primaria de salud en acción. Recuperado (VII-4-2011) En: <http://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>

La Supervisión es un proceso que debe ser realizado por el personal en los distintos niveles y estructuras del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de acuerdo a su ubicación, funciones y responsabilidades.

Todos los trabajadores de salud, tienen necesidad de recibir y dar ayuda técnica, oportuna y racional.

Los directivos de los Servicios de Salud, en los diferentes niveles, deben tener en cuenta que el personal necesita en forma permanente orientación para hacer posible su progreso ocupacional y personal y conseguir por su intermedio el logro de los objetivos y metas de los programas de salud, y en consecuencia el mejoramiento del estado de salud y el desarrollo de la comunidad.

“La supervisión es un Proceso Técnico-Administrativo de investigación y análisis que persigue el desarrollo integral de las personas, facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de los servicios y en que el supervisor y el supervisado actúan permanentemente inmersos en un proceso de enseñanza-aprendizaje”. Objetivo terminal y objetivos de la supervisión. Recuperado (VII-7-2011) . En: [intermedioshttp://sleekfreak.ath.cx:81/3wdev/HLTHES/APS/APS01S/CH04.HTM#TOPOFPAGE](http://sleekfreak.ath.cx:81/3wdev/HLTHES/APS/APS01S/CH04.HTM#TOPOFPAGE)

La supervisión debidamente ejecutada, tiene a reducir tanto la realización de actividades rutinarias, como la adopción de actitudes conformistas por parte del personal.

Por ser diferente cada situación sanitaria, los trabajadores de salud necesitan una capacitación permanente acorde a los avances científicos y tecnológicos para tomar adecuadas decisiones frente a estas variadas situaciones.

La supervisión favorece la armonización del trabajo, pues integra y unifica criterios para la utilización de los recursos y medios necesarios según las circunstancias.

7.2.2 TIPOS DE SUPERVISIÓN

Los tipos de supervisión tradicionales más reconocidos son la autocrática, la democrática y la laissez faire. En la práctica la supervisión autocrática y la laissez faire ofrecen muchas desventajas, sin embargo en ciertas ocasiones el supervisor puede acudir a la supervisión autocrática.

7.2.3. PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERVISIÓN

7.2.3.1. PRINCIPIOS

Participativa: fomenta una comunicación bilateral entre el supervisor y el supervisado.

Integralidad: se apoya en una estructura funcional previamente establecida, en concordancia con la misión, visión y los objetivos institucionales.

Equidad: trato igualitario para todos los supervisados/as. Méritos y errores son tomados en cuenta para estimular el desarrollo personal y profesional.

7.2.3.2. CARACTERÍSTICAS

Gradualidad: se desarrolla por niveles de atención de acuerdo a las funciones de los supervisados.

Planificada: es objeto de proceso de planificación

Evaluada: de forma continua tomando en cuenta todos los elementos que intervienen en la supervisión.

7.2.4. CUALIDADES DEL SUPERVISOR

Las cualidades que posee el supervisor contribuyen al éxito en todo cuanto haga. Algunas cualidades que debe poseer y llevar a la práctica todo supervisor son las que se detallan en los contenidos siguientes:

Autoestima: Tener confianza en sí mismo y generarla ante los supervisados.

Comprometido: Hacer hincapié en la actividad esforzada y constante.

Positivismo: Tener ideas y actitudes positivas.

Sencillez: La personalidad sencilla es única, recia, sin adornos ni artificios, no le hace falta mostrar y poner en un escaparate sus posesiones y cualidades porque son evidentes y naturales. La sencillez nos enseña a saber quiénes somos y lo que podemos.

Sinceridad: Debe creer en lo que dice y sentir lo que cree". Debe transmitir un sentimiento de confianza.

Discreción: Sensato en la formulación de juicios y tener mucho tacto al hablar y actuar.

Involucrado: Considerarse parte importante en la solución de los problemas de los supervisados.

Respetuoso: Actuar según lo establecido en las normativas y tratar a los demás de manera firme y con calidad humana.

Personalidad definida: Tiene siempre su propia personalidad. Ser él mismo.

Liderazgo: capacidad para impulsar procesos de trabajo con la aceptación de los supervisados.

Optimismo: Contagiar con su espíritu positivo aún en las adversidades.

Empatía: conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas.

Comprensión de los demás: tener la capacidad de captar los sentimientos y los puntos de vista de otras personas e interesarnos activamente por las cosas que les preocupan.

7.2.5. FUNCIONES DEL SUPERVISOR

De manera muy general se puede decir que todo supervisor tiene cuatro (4) grandes funciones:

PROYECTAR: Se debe programar o planificar el trabajo del día, establecer la prioridad y el orden, tomando en cuenta los recursos y el tiempo para hacerlo, de igual forma el grado de efectividad de sus colaboradores, así como la forma de desarrollar dicho trabajo dentro de su departamento.

Proyectar en el corto, mediano y largo plazo es uno de los pilares fundamentales para el éxito de cualquier supervisor.

DIRIGIR: Esta función comprende la delegación de autoridad y la toma de decisiones, lo que implica que el supervisor debe empezar las buenas relaciones humanas, procurando que sus instrucciones claras, específicas, concisas y completas, sin olvidar el nivel general de habilidad de sus colaboradores.

DESARROLLAR: Esta función le impone al supervisor la responsabilidad de mejorar constantemente a su personal, desarrollando sus aptitudes en el trabajo, estudiando y analizando métodos de trabajo y elaborando planes de adiestramiento para el personal nuevo y antiguo, así elevará los niveles de eficiencia de sus colaboradores, motivará hacia el trabajo, aumentará la satisfacción laboral y se lograra un trabajo de alta calidad y productividad.

CONTROLAR: Significa crear conciencia en sus colaboradores para que sea cada uno de ellos los propios controladores de su gestión, actuando luego el supervisor como conciliador de todos los objetivos planteados. Supervisar implica controlar. El supervisor debe evaluar constantemente para detectar en qué grado los planes se están obteniendo por él o por la dirección de la empresa.

7.2.8. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

La metodología utilizada en la supervisión será de acuerdo a las necesidades, haciendo uso de las técnicas que se describen en este manual. La supervisión puede realizarse utilizando: la supervisión directa y la supervisión indirecta.

“Para que la supervisión tenga el propósito que busca deberá de contar con un supervisor que comprenda a sus empleados y deberá trabajar eficazmente con ellos y con las personas con quienes está en contacto determinara, en gran medida, su éxito o su fracaso. Uno de los factores más importantes que contribuirán al éxito del supervisor en todo cuanto haga es poseer y saber usar sus cualidades de orientador y guía.” Principios de la supervisión. Recuperado (VII-6-2011). En: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Principios-De-La-Supervision/1223462.html>

7.2.8.1. SUPERVISIÓN DIRECTA

Este tipo de supervisión debe realizarse en presencia del supervisado y en una relación de respeto entre el supervisor y el supervisado, es preferible ya que se presta para aplicar el proceso de enseñanza-aprendizaje, permite conocer los problemas y definir en conjunto las medidas correctivas a implementarse y así también identificar áreas críticas.

“Esto no equivale a decir que los métodos o técnicas son innecesarios o que carecen de importancia. Nada podría realizarse si se careciera de métodos y técnicas. Estos constituyen el aspecto cambiante y fluctuante de la acción supervisora. Sin embargo, en su origen se encuentran los principios más permanentes y fundamentales que gobiernan el uso de los métodos y las técnicas y que, a la larga, determinan el éxito o el fracaso.” Calidad y supervisión gerencial: la supervisión y la organización. Recuperado (VII-7-2011) En: <http://calidadysupervision.blogspot.com/2009/04/la-supervision-y-la-organizacion.html>

7.2.8.2. SUPERVISIÓN INDIRECTA

En ésta se utiliza la técnica de investigación documental y además instrumentos tales como: informes mensuales, visitas de campo en las que se pueden hacer preguntas dirigidas a informantes claves, entre otras. Ayuda al cumplimiento de las actividades, y a reorientarlas para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas del programa de salud.

7.2.10. ETAPAS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

“La moderna administración y gestión pública, se fundamenta en un proceso integral que implica un conjunto de etapas o momentos para realizar la producción de bienes y servicios públicos“ Documento básico sobre “Sala Situacional”.(2006). Subgerencia de Planificación y Desarrollo. IGSS, Guatemala, páginas 4-8

Son tres las etapas que intervienen en el proceso de supervisión: Planificación, Ejecución y Evaluación, las mismas que se desarrollan en todos los niveles de la organización. Para realizar la supervisión deben seguirse los siguientes pasos básicos.

ETAPA 1: PLANIFICACIÓN

Paso 1: Elaboración de Programa de Visitas de Supervisión

Debe prepararse un programa que incluya los objetivos, actividades a supervisar, fechas, lugares, y considerar la información del diagnóstico situacional de agua y saneamiento.

Está constituida por información del tabulador diario de actividades, prioridades identificadas, diferencias que pueda haber entre los planes operativos, programación mensual, informes mensuales, informes anteriores de evaluación, trabajo comunitario de acuerdo a la programación y los programas anuales operativos. La calendarización

de las visitas se efectúa en reunión con los supervisados, en función de las necesidades identificadas.

El programa se debe diseñar de tal manera que comprenda lo siguiente:

1. Análisis del diagnóstico sanitario del área de influencia del establecimiento a visitar: se debe revisar y analizar la información para identificar los problemas de salud identificados a partir de la ficha de diagnóstico o de otra fuente de información.
2. Definición de objetivos: estos se establecen en función a los problemas de salud encontrados y a otras situaciones que puedan estar afectando el funcionamiento del programa.
3. Ámbito: se refiere al personal y áreas a las que va dirigida la supervisión
4. Fecha y duración: a efecto de ubicarse en el tiempo.
5. Recursos: se deben considerar todos los elementos necesarios para desarrollar la supervisión (recursos humanos, materiales, transporte). Es necesario especificar cantidad.
6. Técnicas e instrumentos: se define de acuerdo a la necesidad y objetivos establecidos.
7. Cronograma de visitas: ayuda a llevar un control del cumplimiento de las actividades en el año.

ETAPA 2: EJECUCIÓN

Paso 1. Reunión con el director y equipo técnico

El supervisor se reúne brevemente con el director y el equipo del nivel local, para revisar el objetivo y la agenda a desarrollar y explicar cómo se lleva a cabo la visita. Se describen las técnicas e instrumentos seleccionados. Dependiendo de la situación, se puede emplear: la entrevista, la observación, la investigación documental, reuniones de grupo, para la exposición de los motivos de la supervisión o visitas de campo.

Según los criterios de C. Pla Poveda (2001):

“Los directores de los equipos en la APS deberán fortalecer al menos cinco habilidades directivas, las cuales se clasifican en tres grupos, en función de las personas con las cuales se establece relación: el liderazgo y la conducción de reuniones, con el grupo; la negociación y gestión de conflictos y las técnicas de entrevista personal, en la que se establece relación con un único interlocutor; y la gestión del tiempo, en la que la relación se establece con uno mismo. En todas estas relaciones existe un nexo común: la comunicación.”

Es recomendable discutir sobre las actividades específicas que constituyen el punto central de la visita y pedir la contribución del personal sobre los aspectos que deben ser considerados en cada una de las áreas de actividad. Por ejemplo: aspectos específicos que han ocasionado problemas recurrentes, tales como problemas para la vigilancia de agua, o el desabastecimiento de ciertos suministros, equipos necesarios y otras.

Paso 2. Supervisión de programas y/o visitas de campo

A medida que la visita se realiza deben considerarse las mejoras que podrían realizarse para fortalecer tanto el desempeño individual y del equipo de salud. Es importante desarrollar capacitación en servicio para mejorar las habilidades individuales. Todos los aspectos a los cuales desea hacer referencia en una próxima visita deben registrarse.

La evaluación de los aspectos referentes al personal es a menudo difícil, pero constituye una parte esencial para cada supervisor. La comunicación, la distribución de responsabilidades y el manejo de conflictos son algunas de las actividades a las cuales debe prestarse atención durante la visita. Se intercambia información entre el

supervisado y el supervisor sobre el contenido de la supervisión y se reciben sugerencias. Se debe poner en práctica el proceso de enseñanza aprendizaje.

La supervisión se concluye con una entrevista o reunión final con el director y el equipo del nivel local, donde se dan a conocer los resultados de la supervisión, las sugerencias y las recomendaciones para mejorar la eficiencia del personal, en caso de ser necesario; pero además se debe reconocer el trabajo y el esfuerzo realizado. En conjunto con el director se identifican los indicadores priorizados, considerados para evaluar los programas de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Área de Salud No. 7. (2010) manifiesta: “Actualmente los informes mensuales que produce cada Área de Salud se analizan en los Equipos de Apoyo y la Dirección de las Áreas de Salud. Generalmente cada tres meses, se analiza el estado de avance de las actividades del Área, con los equipos básicos y con representantes de las organizaciones comunales.”

ETAPA 3: EVALUACIÓN

Paso 3. Evaluación inmediata después de ejecutada la supervisión

Ésta se hace con base a lo planeado y lo ejecutado, considerando si el tiempo fue suficiente, si se profundizó lo suficiente para lograr identificar las causas de los problemas y si se revisaron todos los aspectos objeto de la supervisión. Se puede aprovechar de revisar si se han cumplido las recomendaciones y acuerdos obtenidos de la última supervisión y ver las soluciones que se han implementado, las áreas en las cuales se ha tenido éxito y las que todavía requieren de mejoramiento.

ETAPA 4: SEGUIMIENTO

Paso 4. Seguimiento en visitas subsecuentes

La supervisión no llega a su fin cuando el supervisor abandona el establecimiento de Salud al finalizar su visita. Este debe llevar consigo su propio plan para ayudar a

mejorarlos servicios, como por ejemplo: el envío de la información y suministros necesarios al establecimiento o la referencia de ciertos aspectos de la visita a niveles superiores.

En vista que la supervisión conlleva la mejora de la calidad de la prestación de los servicios de Salud es necesario que se midan los indicadores de cada uno de los programas, la logística, disponibilidad de instrumentos de vigilancia de calidad del agua, insumos para el manejo de los desechos bio-infecciosos, equipos para toma de muestras de agua y alimentos, la morbilidad de las enfermedades vinculadas con factores de riesgo, entre otros.

“La calidad en salud está en su apogeo, ya que hoy se está conociendo su importancia a través de los sistemas de salud de todo el mundo, implementando diversas formas de control de calidad en salud, pero ¿quién conoce verdaderamente que es la calidad en salud?, ¿cómo podemos desempeñarnos en nuestros quehaceres aplicando o haciendo calidad?. Para todas estas interrogantes es necesario empezar a conocer y entender que es la calidad.”
Introducción a la Calidad en Salud. Recuperado (VIII-5-2011). Disponible en: <http://www.enfermeras.pabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

La calidad en salud nace y desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico, pero hay que tener presente que este desarrollo ha sido en forma lenta y paulatina.

7.2.13. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL

En la supervisión del personal se deben considerar los siguientes aspectos:

APLICACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y LAS NORMAS TÉCNICAS DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD.

Para tener un aspecto cabal de cómo se establece el sistema de supervisión a nivel nacional, debe saber que según el Decreto Legislativo N° 70 y su Reglamento, los órganos de línea normativos como la Dirección General de Salud de las Personas, la Dirección General de Salud del Medio Ambiente, y la Dirección General de

Medicamentos Insumos y Drogas, así como los órganos de línea ejecutivos y como las Direcciones Regionales de Salud, son las Direcciones que tienen la supervisión como una de sus funciones sustantivas.

El esquema metodológico a utilizarse en la supervisión por los órganos de línea es semejante, variando el contenido de acuerdo al nivel estructural, nivel operacional o al personal a supervisar.

La variación de los contenidos a supervisar en función del personal a supervisar está condicionada a la existencia o no de estructuras que desarrollan actividades específicas, como sucede en el Organismo Central y en las Direcciones Regionales donde existen órganos estructurales responsables de los campos específicos de normatización y de dirección de línea ejecutiva.

“Una buena supervisión exige que antes de echar a andar un proyecto se piense detalladamente en lo que debe hacerse para llevar a cabo la operación. En base a esta planificación se seleccionan los medios de acción; tan pronto como se ha tomado una decisión, nace la necesidad de organizar instalaciones y recursos para que se alcance eficazmente el objetivo.”
Responsabilidades del supervisor con el personal. Disponible en:
<http://www.arqhys.com/construccion/supervisor-responsabilidad.html>

Los niveles centrales deben considerar aspectos orientados a la aplicación eficaz de las normas técnicas y de su contenido administrativo específico, con énfasis en este segundo aspecto. En cambio en los niveles inferiores (hospitales y centros de salud) deben considerar aspectos orientados a la aplicación adecuada del proceso técnico-administrativo, con énfasis en el aspecto técnico.

En los 4 niveles de atención del nivel operativo, el personal a supervisar está integrado por elementos normativos, técnico-administrativos y por elementos del proceso administrativo, que se utiliza para el desarrollo de los programas y el logro de los objetivos de salud en la población.

Este enfoque integral se debe utilizar necesariamente en el nivel operativo, pues no cuenta con estructuras específicas que delimiten los campos de acción,

normativos y de dirección, como sucede en el Organismo Central y en las Regiones de Salud.

Los aspectos considerados en la supervisión se adecuarán según los niveles de atención. Los aspectos administrativos aumentan progresivamente del I al III nivel, en cambio, los aspectos técnicos aumentan del III al I.

Excepcionalmente en el IV nivel, que está constituido por los Hospitales altamente especializados, los aspectos de la supervisión son predominantemente técnicos, por razones de la organización y funcionamiento de estos establecimientos.

RELACIONES INTERPERSONALES DEL EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNIDAD.

Todos deseamos que se nos reconozca como personas, con ciertas capacidades y limitaciones. Todos deseamos sentir que somos importantes para alguien.

Normalmente, esta **necesidad** de ser reconocidos provoca ciertas formas de comportamiento, por ejemplo: deseo de poseer, dominio, rivalidad y exhibicionismo; depende de que el ser humano esté motivado para proyectar su ego en lo que lo rodea.

El **elogio sincero** hace sentirse bien e importante a las personas, las estimula en su trabajo.

Todo individuo desea ser parte de un grupo. Desea sentir que es aceptado por los demás y que existe simpatía hacia él.

Todos desean expresarse, para que otros comprendan los problemas, limitaciones, temores, esperanzas y deseos.

CÁMPOLI, Marcela. (2003) manifiesta:

“Cuando se afirma que “la sociedad de la información constituye un marco para solucionar problemas de forma innovadora empleando tecnologías para atender

las necesidades básicas aún no resueltas de forma tradicional", debe entenderse en forma concreta que será especialmente efectiva al facilitar el acceso a los servicios de Salud de las zonas más remotas, mejorar la formación continuada, posibilitar el uso de sistemas expertos y fomentar la monitorización remota a través de una adecuada gestión del conocimiento."

La necesidad de comprender a los demás es importante. Toda persona desea saber qué se espera de ella, cuáles son sus responsabilidades y cómo está cumpliendo dichas responsabilidades.

Todos sentimos **necesidad** de estímulo y desarrollo personal. El cambio es estímulo. El cambio también significa proporcionar a una persona la oportunidad y el incentivo para adquirir nuevos conocimientos y comprensión, interpretar nuevas ideas, resolver problemas más difíciles o adquirir nuevas actitudes.

La necesidad de seguridad se extiende al trabajo, al grupo y a la seguridad espiritual que acompaña a la seguridad personal. El sentimiento de seguridad es el resultado final de haber satisfecho la necesidad de ser reconocido, de pertenecer, de comprensión y de nuevas experiencias.

7.2.14. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ADECUADA

Triunfamos, fracasamos en nuestras intenciones con otras personas según la forma en que nos comunicamos. Cuanto más eficaz es la comunicación de una persona, más eficaz será la SUPERVISIÓN.

Los problemas se originan por el poco interés que tiene una persona para comprender las ideas, sentimientos y actitudes de los demás.

La comunicación es el intercambio de ideas o información. La forma como una persona habla o se viste, lo que hace y como lo hace, nos indica algo acerca de su educación, ocupación, nacionalidad, cultura y de sus sentimientos para sí mismo y para los demás.

“La comunicación estratégica debe ser entendida como un proceso participativo que permitirá trazar una línea de propósitos que determina el cómo se pretende lograr los objetivos”. Comunicación Estratégica. Recuperado (VII-6-2011). En: <http://www.gestiopolis.com/canales7/ger/comunicacion-estrategica.htm>

La comunicación es algo que forma parte de todas las facetas de nuestras actividades cotidianas y relaciones personales. Proporciona el marco en que la gente vive y trabaja.

Es el cimiento sobre el cual construimos el mutuo entendimiento y respeto, tan esenciales para las relaciones con nuestros semejantes.

Comunicación no es sólo decir palabras. Es la capacidad para transmitir ideas y significados a otras personas. El tono de voz, las expresiones faciales y gestos pueden comunicar más eficazmente nuestros sentimientos que las palabras que empleamos.

“La comunicación es el fundamento de toda vida social. Si de algún modo es cercenada o suprimida, el grupo deja de existir. Esta actividad compartida de intercambio de símbolos tiene una dimensión suprema en el ser de los humanos”. Comunicación. Recuperado (VII-8-2011) En:<http://www.econ.uba.ar/www/departamentos/administracion/plan97/personal/ayala/Ayala/Textos/COMUNIC%5B2%5D.htm>

Ya se ha comprobado que por sí sola una acción de comunicación no es la panacea para las necesidades de la organización y que por el contrario, muchas veces se convierten un arma de doble filo que en lugar de favorecerla le genera serios problemas.

La comunicadora Gabriela Herrera Martínez recomienda:

“Asumir el compromiso de elaborar un trabajo serio y responsable, basado en la investigación de las necesidades reales, las posibilidades y en particular el contar con la orientación de un personal con los conocimientos profesionales especializados en el desarrollo de un plan estratégico de comunicación: Antes

de implantar algo en materia de comunicación corporativa, considere seriamente si la empresa está dispuesta a darle el mantenimiento adecuado”.

Herrera hace énfasis en que la comunicación organizacional, bien llevada a la práctica es un proceso y un esfuerzo permanente que debe ser considerado como parte de su hacer cotidiano. Si no se le va a dar mantenimiento constante, continuidad y seguimiento a las acciones o estrategias de comunicación propuestas, aprobadas e implantadas en una organización, no vale la pena invertir dinero ni esfuerzo en algo esporádico, eventual o circunstancial.

Para implementar un plan estratégico de comunicación efectivo y evitar así “los dobles filos que pueden representar las acciones aisladas y no expertas” que un especialista en la materia aplique los cuatro pasos básicos que sistematizan la comunicación en la organización.

“Información es el resultado de un cuidadoso análisis e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos por parte de los usuarios. Es también el producto de la comparación y análisis de hechos observados en relación con conocimientos previos, o de datos sobre ciertas actividades respecto a normas o metas preestablecidas con el objetivo de tomar una decisión.”
Sistemas de Información en Salud en el Primer Nivel de Atención Recuperado (VI-28-2011) En: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/octavaunidad.pdf>

Estos cuatro pasos básicos son los siguientes:

1. Investigación y adición.

Emitir un diagnóstico que sirva de base para el plan de comunicación requerido. Permite conocer el estado de la organización, saber cuáles son sus necesidades en términos reales, científicamente definidos.

2. Planeación y programación.

En esta etapa se decide y propone la forma de solucionar el problema o de satisfacer la necesidad de comunicación encontrada. En esta etapa se planean y calendarizan las estrategias que se llevarán a cabo y se presenta “en blanco y negro”, de la forma más completa posible (incluyendo recursos requeridos, presupuestos y formas de evaluación). Es importante que todo lo que se proponga realizar sea acorde

a los recursos (humanos, materiales y económicos) con que cuenta la empresa, a su cultura y filosofía corporativas, y repercute en el alcance de los objetivos corporativos.

3. Implantación del plan estratégico de comunicación:

Esta fase implica llevar a cabo lo planeado y aprobado, de la forma en que fue pensado y programado.

4. Evaluación.

Gracias a la etapa de evaluación se conoce qué tanto fueron aceptadas o rechazadas las estrategias planeadas, aprobadas e implantadas, y cuán efectivas o no resultaron. Con esta fase, que puede empezar desde el mismo momento en que se implantaron las estrategias, se cierra un ciclo y comienza el otro, en el que, por lógica, la fase 4, se convierte también en fase 1, cuando el proceso se vuelve un continuo.

Gabriela Omalendi, recomienda 8 fases en un plan estratégico de comunicación:

1. Análisis de la empresa.
2. Estudios del sector (mercado y competencia).
3. Objetivos espacio/temporales de la empresa.
4. Destinatarios principales y sus necesidades de información.
5. Planteamiento básico de la comunicación.
6. Mix de comunicación (selección de medios).
7. Calendario para todas las acciones.
8. Presupuesto.

Son muchos los logros que se pueden obtener con una buena comunicación y que esta solo es posible implementando la mediante un plan estratégico debidamente estructurado. Entre los logros menciona: coordinación, motivación y elementos facilitadores en la gestión.

La coordinación permite la sinergia de las distintas partes involucradas de un proyecto, puesto que con una integración cooperativa se logran los objetivos estratégicos más eficientemente.

Con respecto a la motivación se afirma que al conocer de qué trata el proyecto, y al ver qué lugar ocupará cada integrante, los incentiva a proyectar los deseos particulares, facilitando la adaptación al entorno cambiante en el que se halla inmersa la organización.

Son de mucha importancia los elementos facilitadores para la integración, el desarrollo personal y la participación activa de los miembros del equipo de trabajo.

El plan estratégico de comunicación es un elemento imprescindible en toda organización o proyecto y que debe ser desarrollada en varios pasos:

1. Conseguir apoyo.
2. Realizar un diagnóstico.
3. Armar el plan.
4. Establecer la estrategia de comunicación.
5. Implementar el plan.

1. Conseguir apoyo: Un plan de comunicación debe tener apoyo de la alta dirección. Sin esto será muy difícil llevarlo a cabo. Entonces como puntapié inicial, debe obtenerse el compromiso de quienes son los primeros responsables del proyecto, y de esa forma se facilita así su implementación.

2. Realizar un diagnóstico: El diagnóstico debe apuntar a determinar cuál es la situación presente de la comunicación en la organización, investigar las necesidades y expectativas de las personas implicadas en el proyecto y en el plan de comunicación.

3. Armar el plan: El armado del plan incluye como tareas: determinar objetivos y alcance, definir los medios, planificar acciones, establecer los mecanismos y metodología para llevar a cabo las acciones y establecer cuál será la evaluación al cierre del proyecto.

4. Establecer la estrategia de comunicación: La estrategia de comunicación incluye difundir el proyecto, sensibilizar a los participantes y predisponerlos para que estén abiertos a recibir el mensaje.

5. Implementar el plan: La implementación es la etapa culminante del plan de comunicación, es la puesta en marcha, que deberá estar acompañada de un seguimiento continuo que retroalimente el proyecto, permitiendo ajustes y mejoras que permitan un mayor logro de los objetivos propuestos.

De igual manera existen infinidad de propuestas, pero todas coinciden en que un plan estratégico de comunicación debe ser un proceso pensado, continuo y evaluado para hacer los ajustes requeridos en el transcurso de su ejecución, para que al final, se tenga una plena toma de decisiones correcta y adecuada para el éxito de cualquier logro en la Organización.

La SUPERVISIÓN que considera todos estos alcances, obtendrá la eficacia deseada.

El Supervisor debe saber manejar los problemas y conflictos personales del Trabajador.

Un trabajador de salud no es solamente un trabajador, tiene además su vida personal y familiar.

Un buen supervisor trata de entender los problemas personales de los trabajadores, porque ellos pueden interferir con el cumplimiento del trabajo, y en lo posible trata de ayudar al trabajador a resolverlos.

Los problemas interpersonales se pueden prevenir y reducir:

- a. Realizando reuniones frecuentes con los miembros del equipo.
- b. Permitiendo que las personas expresen sus opiniones en forma abierta.
- c. Definiendo en forma clara y detallada las funciones del personal.

- d. Describiendo claramente los procedimientos a seguir.
- e. Distribuyendo las tareas en forma justa y equitativa.
- f. Compartiendo los objetivos alcanzados con todo el grupo.

El Supervisor debe tratar a cada miembro del equipo con equidad y justicia y nunca criticar al personal en público.

El Supervisor debe conciliar a la gente que discute para mejorar las relaciones interpersonales.

7.2.15. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

La Supervisión es más eficaz cuando se toma en cuenta el grado de capacitación del personal supervisado, lo cual permite identificar las necesidades de capacitación o entrenamiento para el mejor cumplimiento de sus actividades.

La capacitación del personal puede hacerse utilizando métodos, para lo cual se debe elaborar previamente un programa de educación continua, suficientemente flexible y que permita la discusión de los problemas específicos, ya sean de tipo técnico o personal, que surgen en el trabajo cotidiano.

“La capacitación se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas dentro de la empresa las habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema nuevo, ya sea teórico o a base de prácticas o mejor aún, combinando los dos.” Capacitación del personal. Recuperado (VII-12-2011). En: <http://www.gerencie.com/capacitacion-del-personal.html>

El propósito de la educación continua es mejorar la capacidad y la competencia del personal, lo cual repercutirá en la calidad de la atención de salud.

El contenido de la educación continua por lo general incluye dos aspectos:

- a. Información sobre los lineamientos de política de salud y las normas técnico-administrativas existentes.
- b. Revisión y reorientación de las actividades técnico-administrativas que desarrolla el personal en los programas de salud, tales como:

Control de enfermedades transmisibles, Atención materno infantil, Desarrollo integral de la comunidad y otros.

Con la educación continua el personal de salud obtiene los siguientes beneficios:

- a. Mantiene, mejora y perfecciona las destrezas adquiridas en su formación básica.
- b. Estímulo personal, especialmente aquel de las zonas geográficamente alejadas, como resultado del encuentro con otros trabajadores de salud, con quienes comparte los problemas comunes con un mejor estado de ánimo. Este mejoramiento espiritual incrementará la satisfacción del personal por su labor desarrollada.
- c. Satisface sus necesidades de capacitación para perfeccionarse o asumir nuevos roles y funciones que resultan de los cambios en la problemática o en los servicios de salud.

Si Usted cree que se encuentra capacitado para responder cualquier pregunta relacionada con los temas tratados, desarrolle la Prueba de Evaluación Formativa que encontrará en la página siguiente. En caso contrario, revise los contenidos que crea necesario, antes de someterse a la prueba e intentar responder.

7.2.17. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN EN LA SUPERVISIÓN

7.2.17.1. TÉCNICAS:

Antes de estudiar las técnicas queremos recordarle que éstas no deben ser aplicadas mecánicamente, sino que es preciso analizar el contexto en el que van a ser

aplicadas, y el supervisor debe adoptar una actitud de apertura democrática al diálogo y de aceptación a la crítica.

El supervisor debe basarse teniendo en cuenta los objetivos y principios que habrán de aplicarse y que deban realizarse mediante el empleo de varias técnicas, por ejemplo:

“El supervisor no puede hacer un proyecto sin considerar todos y cada uno de los factores que tienen relación con los objetivos de la actividad planeada o que impiden el logro del mismo. Esto debe abarcar una toma de decisiones, orientación, coordinación, comprensión de los empleados y otras diversas actividades relacionadas entre sí.” Calidad y supervisión gerencial. Recuperado (VIII-5-2011) En: <http://es.scribd.com/doc/54547172/Tecnica-de-Supervision>

Lo fundamental, entonces, es que el supervisor debe seguir los principios y aplicar los métodos y técnicas de supervisión de modo que todos los conocimientos, especializaciones y aptitudes que les son propios se utilicen para determinar la acción que debe emprender en cada una de las situaciones a las que se enfrente, esta es la razón que hace de la supervisión un trabajo difícil y exigente. Nunca será demasiado recalcar su importancia.

Esta actitud va a permitir que usted y el personal se relacionen y realicen plenamente como personas.

Al aplicar una técnica es importante también establecer con claridad los propósitos que se quiere cumplir. Por ejemplo:

- Promover el intercambio de ideas y opiniones para mejorar una técnica, un programa, etc.
- Facilitar la adquisición de información.
- Lograr entrenamiento en la toma de decisiones.
- Promover en forma rápida y plena la participación total del supervisor y del equipo de salud supervisado.
- Desarrollar la capacidad de análisis.

Todo ello debe realizarse en un permanente proceso de enseñanza-aprendizaje.

“Si partimos de la premisa de que los líderes, además de sus capacidades innatas, han aprendido, mejorado y optimizado otras habilidades directivas mediante la formación y el entrenamiento adecuados, el sistema de salud debe hacer un esfuerzo particular para la formación y capacitación de sus directores.” William Vargas González DR. (2006) Universidad de Costa Rica Vicerrectoría de Acción Social. Atención primaria de salud en acción. Costa Rica. Pag. 25

“El tiempo es el más escaso de los recursos y, a menos que se administre, ninguna otra cosa puede administrarse”. Cita de Peter Drucker sobre la necesidad de gestionar el tiempo. Recuperado (VII-4-2011) En: <http://jummp.wordpress.com/2010/11/10/cita-de-peter-drucker-sobre-la-necesidad-de-gestionar-el-tiempo/>

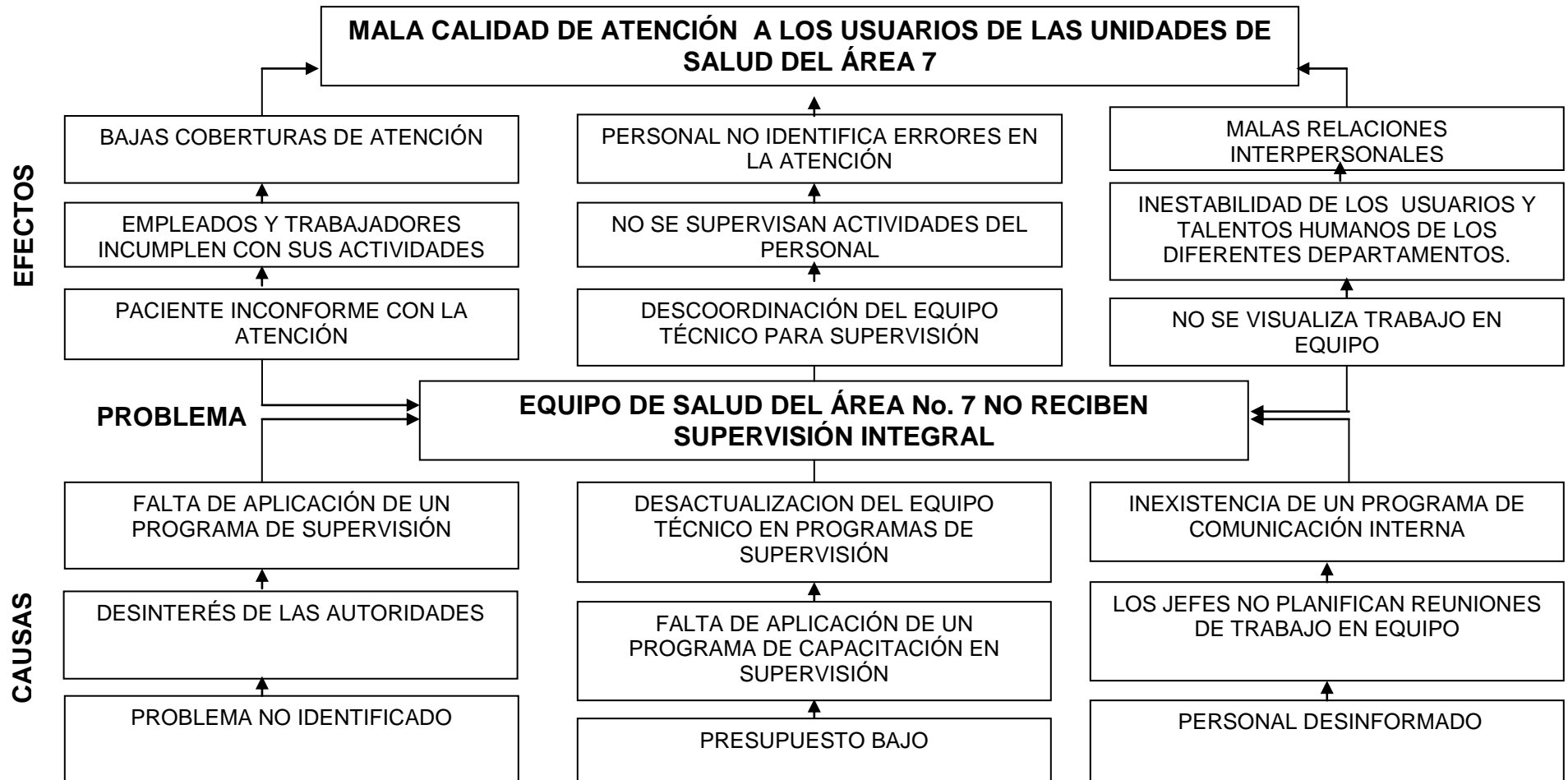
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

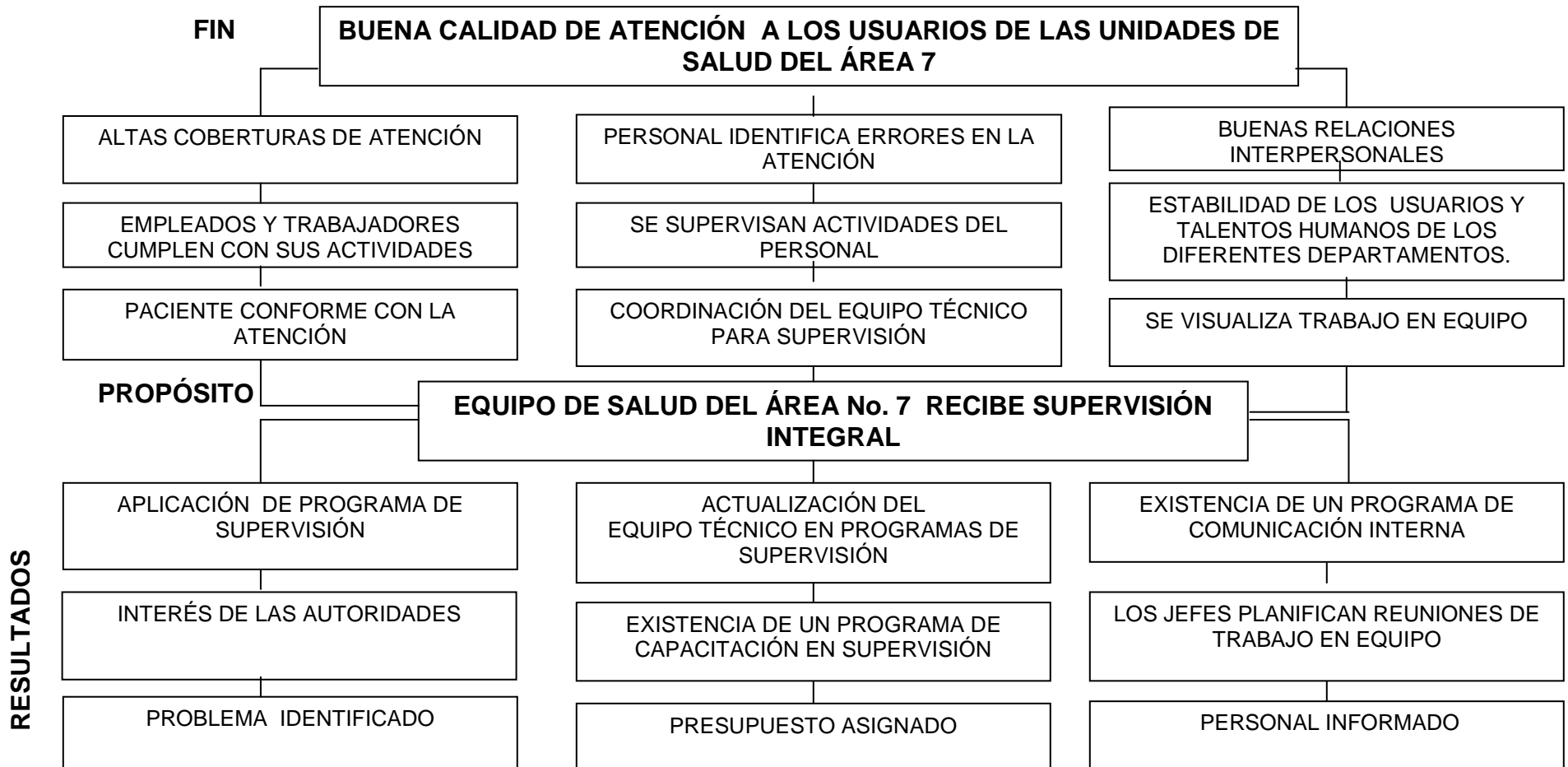
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Área de Salud No. 7	Implementar un Programa de Supervisión en las Unidades Operativas del Área de Salud #7	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos • Materiales LEYES Constitución del Ecuador 2008 Art. 361, Art. 66.- Literal 25, Art. 276.- Literal 1.	No existe un Programa de Supervisión en las Unidades Operativas del Área de Salud #7
Equipo técnico del Área de Salud # 7	Obtener una herramienta para mejorar y optimizar la supervisión a los subcentros de salud del área #7. Capacitarse en el manejo de un manual de supervisión.	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Económicos • Materiales LEYES Constitución del Ecuador 2008 Art. 361, Art. 66.- Literal 25, Art. 276.- Literal 1.	Supervisiones aisladas y poco frecuentes. Integración y coordinación deficiente del equipo técnico para realizar las respectivas supervisiones
Personal de las Unidades Operativas de Salud	Poder medir los resultados de sus actividades y promover los cambios necesarios a través de la supervisión	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales LEYES Constitución del Ecuador 2008 Art. 361, Art. 66.- Literal 25, Art. 276.- Literal 1.	No se aplican las Normas del Ministerio de Salud Pública por falta de capacitación y poca supervisión en su ejecución. Empleados y trabajadores que desconocen sus funciones.

Usuarios	Que se detecten deficiencias del proceso en el personal mediante la supervisión, para que se mejore la atención en la Unidad (ejem: incumplimiento de horario)	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales LEYES Constitución del Ecuador 2008 Art. 361, Art. 66.- Literal 25, Art. 276.- Literal 1.	Personal que no responde a las expectativas de los Usuarios. Personal que no cumple sus horarios de trabajo.
Maestrante	Mejorar la Supervisión hacia las Unidades Operativas	RECURSOS <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Económicos LEYES Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad presencial. Art. 12.-Del proyecto de fin de carrera	Débil comunicación y coordinación entre los subcentros de salud y la jefatura de Área #7 y viceversa.

7.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA



7.2. ÁRBOL DEL OBJETIVOS



7.3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO: “Implementación de un Programa de Supervisión Integral por Niveles de Gestión en el Área de Salud No.7 – Rocafuerte – Manabí”

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Calidad de atención a los usuarios de las unidades de salud del área 7 mejorada.	<ul style="list-style-type: none"> Para Diciembre del 2012 las unidades de salud del Área No. 7 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> Normas de supervisión aplicándose.
PROPÓSITO Equipo de salud del área No. 7 recibe supervisión integral.	<ul style="list-style-type: none"> A Julio 2 del 2011 el 100% del Equipo de Salud del Área No. 7 recibe supervisión integral. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de supervisiones a los Subcentros. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal técnico involucrado en el programa
Resultados 1.- Programa de Supervisión Integral por niveles de gestión del área No. 7 aplicándose	<ul style="list-style-type: none"> A Octubre 11 del 2010 el 100% del programa de supervisión revisado de manera integral por niveles de gestión A Julio 2 del 2011 el Programa de Supervisión aplicándose 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Supervisión Fotos Cronograma Matriz de la aplicación del Programa 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de Salud participando en la revisión del Programa de supervisión.
2.- Equipo técnico del área de salud #7 actualizado en programa de supervisión	<ul style="list-style-type: none"> A Octubre 22 del 2010 el 98% del equipo técnico del área de salud No. 7 actualizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación del Taller Fotos Registro de Asistencia Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Técnico participando en las capacitaciones
3.- Programa de Comunicación Interna elaborado y ejecutándose	<ul style="list-style-type: none"> A Octubre 27 del 2010 Programa de Comunicación Interna elaborado en un 100% A Diciembre 2 del 2010 Programa de Comunicación ejecutado. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de comunicación Interna Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> Jefes Departamentales trabajando en equipo

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1.			
1.- PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN DEL ÁREA No. 7 ELABORADO Y APLICADO			
1.1. Entrevista con el Director para explicar el fin del proyecto.	Autor del proyecto	Septiembre 24/ 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Papel • Esferos
1.2. Revisar Manual de Supervisión existente en el Ministerio de Salud	Autor del Proyecto	Octubre 4 / 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Papel • Esferos
1.3. Diseñar la matriz de Supervisión.	Autor del proyecto	Octubre 5-7/ 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Papel • Esferos
1.4. Reunión con el Director para la aprobación de la matriz de Supervisión	Autor del proyecto Director	Octubre 8/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerios • Esferos • Papel
1.5. Entrega de la Matriz a las Unidades Operativas y al Equipo Técnico del Área	Autor del proyecto	Octubre 11/ 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Esferos
1.6. Socialización del Programa a las Unidades Operativas y al equipo Técnico del Área.	Autor del proyecto	Octubre 12/ 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Esferos • Refrigerios
1.7. Aplicación del Programa de Supervisión en las Unidades Operativas del Área	Autor del proyecto	7 de Enero – 6 de Julio /2011	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Esferos

RESULTADO 2.			
2.- EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD No. 7 ACTUALIZADO EN PROGRAMAS DE SUPERVISIÓN			
2.1. Reunión con el equipo técnico para explicar las ventajas de un programa de supervisión y la realización de un Seminario Taller.	Autor del proyecto Equipo Técnico	Octubre 13/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Esferos • Fotos
2.2. Planificar el Seminario Taller de Actualización del Equipo de Salud	Autor del proyecto	Octubre 13/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Esferos • Fotos
2.3. Invitación al Seminario Taller	Autor del proyecto	Octubre 14/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Esferos • Fotos
2.4. Invitar a Conferencistas.	Autor del Proyecto	Octubre 15/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos
2.5. Realización del Seminario Taller	Autor del proyecto	Octubre 18-22/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Papel • Esferos • Refrigerios • Infocus
2.6. Evaluación del Seminario	Autor del proyecto	Octubre 26/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Esferos • Fotos
RESULTADO 3.			
3.- PROGRAMA DE COMUNICACIÓN INTERNA ELABORADO Y EJECUTÁNDOSE			
3.1. Programar reuniones periódicas internas con todos los jefes departamentales.	Autor del proyecto	Octubre 26/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos

3.2. Elaborar el plan de comunicación interna.	Autor del proyecto	Octubre 27/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos
3.3. Socialización del plan de Comunicación Interna	Autor del proyecto	Octubre 28/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos
3.4. Implementación del plan de Comunicación Interna	Autor del proyecto	Octubre 29/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos
3.5. Seguimiento del cumplimiento del Programa	Autor del proyecto	Noviembre 2 – Diciembre 2/2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos
3.6. Evaluación del Programa	Autor del Proyecto	Diciembre 2 del 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Hojas • Esferos

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN PARA EL EQUIPO DE SALUD ELABORADO Y APLICADO.

1.1. Entrevista con el Director del Área para explicar el fin del proyecto.

Para realizar esta actividad, el 24 de Septiembre del 2010 (Ver Fig. No. 3), se le envía una carta al Jefe del Área de Salud No. 7, para solicitar el respectivo permiso para realizar el Proyecto en esa Institución. El 26 de Septiembre del 2010, se llevó a cabo una reunión de trabajo en el Dr. David Saltos Fernández, Jefe del Área de Salud No. 7, en la cual se coordinaron acciones para realizar el Programa de Supervisión, acordándose apoyarse mutuamente en la consecución de los objetivos con el fin de que el Programa se cumpla a cabalidad.

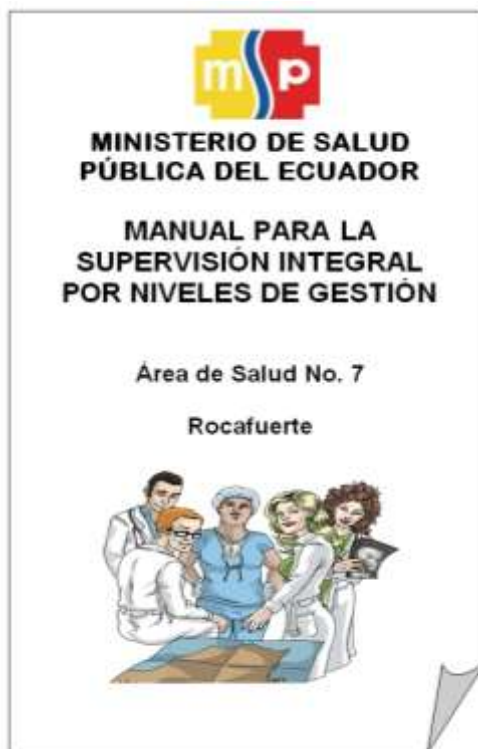
Figura No. 3



1.2. Revisar Manual de Supervisión existente en el Ministerio de Salud.

Con fecha Octubre 4 del 2010 se revisó el Manual de Supervisión Integral por niveles de Gestión del Ministerio de Salud Pública, para aplicarlo en el Área de Salud No. 7, con la finalidad de que la institución cuente con un documento de apoyo para llevar a cabo el proceso de supervisión de las unidades de salud y puedan realizarla de manera eficiente. (Ver Fig. No. 4)

FIGURA No. 4



1.3. Diseñar la Matriz de Supervisión.

Para el cumplimiento de esta actividad del 5 al 7 de Octubre del 2010, se realizó el diseño de la Matriz de Supervisión para que el Equipo Técnico del Área de Salud No. 7 pueda informar sobre las debilidades y fortalezas de la unidad operativa visitada e informen rápidamente identificando los problemas presentados en la matriz.

1.4. Reunión con el Director para la aprobación de la Matriz de Supervisión

Para el cumplimiento de esta actividad el 8 de Octubre del 2010 se realizó la entrevista con el Dr. David Saltos Fernández, Jefe del Área No. 7, para la aprobación e implementación de la Matriz de Supervisión.

En esta reunión se acordó coordinar todas las actividades programadas con el Área y se firmó un Acta de Compromiso en el que se acordó la colaboración mutua para la buena marcha del proyecto.



1.5. Entrega de la Matriz de Supervisión a las Unidades Operativas y al Equipo Técnico del Área.

En Octubre 11 del 2010 se llevó a cabo la entrega de la Matriz de Supervisión a las Unidades Operativas y al Equipo Técnico del Área de Salud No. 7 del Ministerio de Salud Pública.

Se contó con la presencia del Director del Área No. 7 quien expuso los objetivos de la matriz que se cumplirán al haberle dado la apertura necesaria al maestrante para que pueda desarrollar su trabajo en la preparación del equipo. Se contó con la presencia de todos los Directores de las unidades de salud.

Como constancia se llevó a cabo la firma de la carta de compromiso entre el Maestrante y el Director del Área de Salud No. 7, (Ver Fig. No. 5) reafirmando en este acuerdo el apoyo incondicional en su ejecución.

Figura No. 5



ACTA DE COMPROMISO

CLAUSULA PRIMERA.- INTERVINIENTES.- Intervienen en la celebración de la presente Acta de Compromiso, por una parte del Dr. David Saltos Fernández, Jefe del Área de Salud No. 7 del Ministerio de Salud Pública y el Dr. David Macías Saltos, Egresado de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

CLAUSULA SEGUNDA.- ANTECEDENTES.- El egresado de la Universidad Técnica Particular de Loja, realiza esta Acta de Compromiso con la finalidad de que se pueda brindar herramientas importantes para que el Equipo Técnico de Supervisión del Área de Salud No. 7 pueda realizar una supervisión integral a las unidades operativas, lo cual permitirá satisfacer esta necesidad sentida durante muchos años.

CLAUSULA TERCERA: OBJETO.- El objeto de la presente Acta de Compromiso es brindar un servicio de calidad por parte del Área de Salud No. 7 a las unidades operativas.

CLAUSULA CUARTA: PLAZO.- El plazo de la presente Acta de Compromiso es de dos años calendario. Sin embargo este plazo puede ser ampliado sin otro requisito que no sea la firma voluntad de las partes de continuar con la vigencia del convenio por dos o más años.

Para constancia firman las partes involucradas en este proyecto como aceptación del mismo a los 11 de Octubre del 2010.

Atentamente,


Dr. David Saltos Fernández
 DIRECTOR Y JEFE DE AREA DE
 SALUD N°7-ROCAFUERTE




Dr. David Macías Saltos
 EGRESADO MAESTRIA DE GERENCIA
 EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
 UNIV. TECNICA PARTICULAR DE LOJA

1.6. Socialización del Programa a las Unidades Operativas y al equipo Técnico del Área.

En Octubre 12 del 2010 se realizó una reunión con el equipo técnico del Área de Salud No. 7 en la que se dio a conocer las principales líneas de acción de la

“Implementación de un programa de supervisión integral por niveles de gestión en el Área de Salud No. 7 – Rocafuerte – Manabí”.

Las unidades participantes fueron:

Subcentro de Salud Charapoto (cantón Sucre)

2 médicos (1 Rural y 1 Ebas) , 2 odontólogo (1 Rural y 1 Ebas) 2 enfermera (1 Rural y 1 Ebas), 1 auxiliares de enfermería, 1 empleados sanitarios, 1 aux. administrativo, 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro Frutillo

1 medico, 1 odontólogo rural 1 enfermera rural, 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro Resbalón

1 medico profesional 5, 1 médico rural, 1 enfermera ex fonnin, 1 enfermera rural , 1 odontóloga rural, 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro Valdez

1 medico y enfermera rural, 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro San Eloy

1 medico, 1 odontólogo, 1 enfermera rural, 1 auxiliar de enfermería y 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro San Jacinto

2 medico rurales, 1 enfermera y odontólogo rural, 1 auxiliar de enfermería y 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro San Clemente

1 médico rural ,1 enfermera rural, 1 odontólogo rural y 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro Cañitas

1 medico 1 enfermera rural, 1 odontólogo rural, 1 auxiliar de enfermería y 1 persona encargada de la limpieza.

Sub Centro Pueblito

1 medico, odontólogo y 1 enfermera rural, 1 voluntaria de salud, 1 medico con pase administrativo, y 1 persona encargada de la limpieza.

**1.7. Aplicación del Programa de Supervisión en las Unidades Operativas del Área**

Uno de los compromisos es que cada jefe de unidad operativa posterior al taller debe analizar las debilidades o fortalezas de sus unidades operativas, para que cuando el Equipo Técnico vaya a supervisar se informen rápidamente para ser identificados en la matriz.

El compromiso del taller, con el Equipo Técnico es que el mismo esté presto, listo, integrado para realizar la supervisión, conociendo o manejando de manera correcta la matriz.

El maestrante se compromete a evaluar a largo plazo la implementación del Programa de Supervisión por niveles de gestión y la matriz y de ser necesario modificaría estos componentes para que se puedan ir implementados.

3. Sub Centro Resbalón													
4. Sub Centro Valdez													
5. Sub Centro San Eloy													
6. Sub Centro San Jacinto													
7. Sub Centro San Clemente													
8. Sub Centro Cañitas													
9. Sub Centro Pueblito													

Al revisar los requisitos de la supervisión, se encontró que uno de los problemas que había en las unidades era que la toma de decisiones no la hacían de manera reflexiva y actuaban con indiscreción frente a la problemática registrada. Por otro lado, tenían preferencias a mostrar mayores consideraciones por algunas personas del equipo, así como apatía por sus miembros. Asumían posturas conservadoras y no se sujetaban a un programa de supervisión acordado de trabajo.

Se encontró que los Supervisores no tenían un orden cronológico de visitas ni coordinación entre ellos para realizar las mismas justificados por la multiplicidad de trabajos que tenían que realizar.



RESULTADO 2

2.- EQUIPO TÉCNICO ACTUALIZADO EN PROGRAMAS DE SUPERVISIÓN

2.1. Reunión con el equipo técnico para explicar las ventajas de un programa de supervisión y la realización de un Seminario Taller.

Para el cumplimiento de esta actividad el 13 de Octubre del 2010 se realizó una reunión con el equipo técnico para comunicar las ventajas de un programa de supervisión y la realización del Seminario Taller. En esta reunión el equipo técnico se comprometió a colaborar con el Programa de Supervisión, así como a participar de la capacitación organizada por el Maestrante para mejorar el desenvolvimiento de la Unidad Educativa

2.2. Planificación del Seminario Taller de Actualización del Equipo de Salud

Para el cumplimiento de esta actividad el 13 de Octubre del 2010 se realizó la planificación del Seminario Taller de Actualización del Equipo de Salud, una vez que se pudo obtener la información necesaria para su elaboración.

PLAN EDUCATIVO

SEMINARIO TALLER SOBRE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DE SALUD DIRIGIDO AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD No. 7

1.- INTRODUCCIÓN:

La supervisión es un proceso permanente y continuo, de carácter técnico, administrativo y educativo, ejecutado por el supervisor en el lugar de trabajo del supervisado; tiene como objetivo general conocer y mejorar la calidad del servicio que brinda el equipo del nivel supervisado bien sea a los usuarios, como al nivel jerárquico superior detectar las relaciones existentes con los niveles inferiores y superiores.

2.- JUSTIFICACIÓN:

La capacitación en el proceso de seguimiento y de evaluación de programas y proyectos; de las unidades de salud permitiéndole su identificación con los objetivos institucionales; se constituye en un canal importante de comunicación de doble vía entre el supervisado y la jerarquía institucional, lo que implica una retroinformación inmediata que permite innovaciones en el personal sobre la calidad científica y humana del servicio y los problemas detectados.

3.- OBJETIVOS

3.1. GENERAL:

Capacitar al equipo técnico del Área de salud sobre los lineamientos, funciones y metodología de la supervisión por niveles de gestión.

3.2. ESPECÍFICOS

- Lograr que el equipo técnico cumpla con el monitoreo constante de la Supervisión de las Unidades Operativas.
- Mejorar la capacidad del Supervisor para lograr de manera más óptima en el menor tiempo posible una supervisión eficiente.
- Lograr que el equipo técnico puedan realizar una adecuada supervisión en sus unidades.

META

Lograr que el 100% del Equipo técnico conozca sobre los lineamientos de la supervisión.

4. DELIMITACIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO

4.1. LUGAR:

Auditorio del Hospital de Rocafuerte

4.2. TIEMPO

Se realizará los días 18, 19, 20, 21 y 22 de Octubre del 2010

5. RECURSOS:

5.1. HUMANOS

Maestrante Universidad Técnica Particular de Loja

Equipo Técnico

Director

5.2. MATERIALES

Pizarra

Marcadores

Rotafolios

5.3. ECONÓMICOS

Financiado por el maestrante

6. FACILITADORES:

Dr. Ángel Zamora

Dr. Luis Andrade

Dr. Manolo Vizcaíno

Maestrante

7. PARTICIPANTES:

Equipo Técnico del Área de Salud No. 7

CUADRO No. 5

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SUPERVISION DIRIGIDA AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7
DURANTE EL 18 DE OCTUBRE DEL 2010**

TEMAS	FECHA	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
ASPECTOS CONCEPTUALES Y PRÁCTICOS DE LA SUPERVISIÓN INTEGRAL La supervisión es un proceso permanente y continuo La supervisión como una formación continua del personal de la unidad supervisada	18 DE OCTUBRE	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	
La supervisión como herramienta indispensable en el proceso de seguimiento y de evaluación de programas y proyectos.		10h00 a 11h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora	
La supervisión constituye un apoyo para el nivel supervisado a) El Monitoreo. b) La Evaluación.- c) La Supervisión		11h00 a 12h00	Dr. Manolo Vizcaíno	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
ASPECTO EVALUACIÓN SUPERVISIÓN MONITOREO PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SUPERVISIÓN		12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN Estilo Participativo Estilo Anárquico Estilo Autoritario		13h00 a 15h00	Dr. Luis Andrade	Rotafolio Infocus Computadora	

CUADRO No. 6**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SUPERVISION DIRIGIDA AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7 DURANTE EL 19 DE OCTUBRE DEL 2010**

TEMAS	FECHAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
LA SUPERVISIÓN Y LOS SUPERVISORES	19 DE OCTUBRE	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio	
REQUISITOS Y COMPETENCIAS Los Supervisores		10h00 a 11h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora	
METODOLOGÍA DE LA SUPERVISIÓN PREPARACIÓN TÉCNICO - ADMINISTRATIVA PREPARACIÓN ADMINISTRATIVO—PRACTICA		11h00 a 12h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
EJECUCIÓN DE LA SUPERVISIÓN El diálogo La observación de las actividades La inspección del ambiente, del ambiente físico, del personal, etc. La capacitación. El monitoreo de actividades. El control La auditoria técnica.		12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
EL SEGUIMIENTO A DISTANCIA CONSIDERACIONES GENERALES		13h00 a 15h00	Dr. Luis Andrade	Infocus Computadora Refrigerio	
FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LA SUPERVISIÓN LA GUIA DE SUPERVISIÓN		15h00 – 16h00	Maestrante	Infocus Computadora	

CUADRO No. 7
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SUPERVISION DIRIGIDA AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7 DURANTE EL 20 DE OCTUBRE DEL 2010

TEMAS	FECHAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES POR NIVELES RESPONSABILIDAD DEL NIVEL CENTRAL DEL MSP RESPONSABILIDAD DEL NIVEL PROVINCIAL RESPONSABILIDAD DE LA JEFATURA DE ÁREA RESPONSABILIDAD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS	20 DE OCTUBRE	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	
RESPONSABILIDAD DE LA SUPERVISIÓN POR NIVELES: El nivel central y provincial El Nivel de Jefatura de Área (de la UCA)		10h00 a 11h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora	
LOS SUPERVISORES POR NIVEL Y POR SERVICIO Los servicios de 1er, nivel, o de atención básica Los servicios técnicos de 2do. nivel, o de atención complementaria.		11h00 a 12h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN MODELO DE UN PLAN DE SUPERVISIÓN A UNA UO		12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
LA EJECUCIÓN DE LA SUPERVISIÓN, ASPECTOS GENERALES		13h00 a 15h00	Dr. Manolo Vizcaíno	Infocus Computadora Refrigerio	
LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y SERVICIOS DE APOYO		15h00 – 16h00	Maestrante	Infocus Computadora	

CUADRO No. 8**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SUPERVISION DIRIGIDA AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7 DURANTE 21 DE OCTUBRE DEL 2010**

TEMAS	FECHAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
LA SUPERVISIÓN DEL NIVEL CENTRAL AL PROVINCIAL CONSIDERACIONES GENERALES	21 DE OCTUBRE	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	
LISTADO DE LOS ASPECTOS A SUPERVISAR POR EL NIVEL CENTRAL A UNA DPS CON LA DIRECCIÓN (LA U.G.P.) CON LOS DEPARTAMENTOS TÉCNICOS CON EL DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS CON EL DEPARTAMENTO FINANCIERO:		10h00 a 11h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora	
SUPERVISIÓN DEL NIVEL PROVINCIAL. CONSIDERACIONES GENERALES ASPECTOS TÉCNICOS DEL TRABAJO ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN		11h00 a 12h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
LA SUPERVISIÓN A LOS HOSPITALES ASPECTOS TÉCNICO-MÉDICOS SOBRE EL PBA ASPECTOS TÉCNICO-MÉDICOS DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS		12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		13h00 a 15h00	Dr. Luis Andrade	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
SERVICIOS MEDICO-TÉCNICOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		15h00 – 16h00	Maestrante		

CUADRO No. 9


CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE SUPERVISION DIRIGIDA AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7 DURANTE 22 DE OCTUBRE DEL 2010

TEMAS	FECHAS	HORA	RESPONSABLES	AYUDA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
SUPERVISIÓN DE LA UCA A LAS NIVEL	22 DE OCTUBRE	8:00 a 10h00	Maestrante	Infocus Computadora Refrigerio Videos	
ASPECTOS TÉCNICO-MÉDICOS DE ACTIVIDAD DEL PBA		10h00 a 11h00	Dr. Ángel Zamora	Rotafolio Infocus Computadora	
ASPECTOS TÉCNICO-MÉDICOS DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE LA CONSULTA DE ESTOMATOLOGÍA		11h00 a 12h00	Dr. Manolo Vizcaíno	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
ASPECTOS TÉCNICO – ADMINISTRATIVOS		12h00 a 13h00	Maestrante	Rotafolio Infocus Computadora	
INFORME DE LA SUPERVISIÓN		13h00 a 15h00	Dr. Luis Andrade	Rotafolio Infocus Computadora Refrigerio	
QUE HACER LUEGO DE LA SUPERVISIÓN?.		15h00 – 16h00	Maestrante		

Se procedió a invitar a los conferencistas el Dr. Ángel Zamora, Dr. Manolo Vizcaíno y Dr. Luis Andrade. (Ver Fig. No. 6)

Figura No. 6




Dr. David Macías Salto
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA

Se diseñaron folletos, trípticos, afiches (Ver Fig. No. 7)

Figura No. 7



Se elaboró lista de Asistencia:

CUADRO No. 10
LISTA DE ASISTENCIA

Lcda. Dolores Alcívar Cedeño	Responsable de Enfermería
Sra. Mirian Vélez Hidrovo	Responsable de R.R.H.H.
Lcda. Olga María Rodríguez	Administradora
Ing. Liley Montero Cedeño	Jefe de Financiero
Dra. Elsa Avendaño Rezabala	Representante de Unidades Operativas
Dra. Ximena Luna Rodríguez	Representante de los Ebas
Dr. Ricardo Morales	Epidemiología
Lcdo. Guido Intriago Macías	Educador para la Salud
Dr. Vicente Vélez de la Cruz	Resp. De Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se diseñó el Certificado de Asistencia. (Ver Fig. No. 8)

Figura No. 8



Ministerio de Salud Pública

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ÁREA DE SALUD NO. 7



Confiere el presente:
CERTIFICADO

A _____

Por su participación en calidad de ASISTENTE en el Seminario – Taller de Supervisión, realizado del 18-22 Octubre del 2010.

Portoviejo, Octubre 22 del 2010

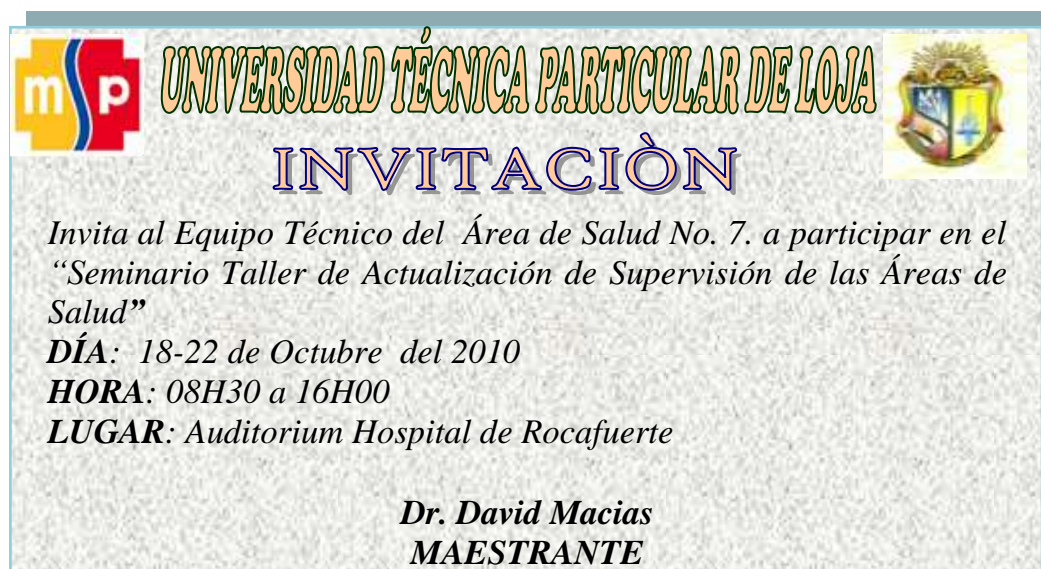
Dr. David Saltos Fernández
JEFE DEL ÁREA DE SALUD No. 7 MSP.

Dr. David Macías Saltos
MAESTRANTE U.T.P.LJ

2.3. Invitación al Seminario Taller

Para cumplir con este objetivo en Octubre 14 del 2010 se visitó al Equipo Técnico del Área No. 7. Se entregó invitación al Director del Área para darle a conocer el Seminario taller de actualización del Programa de Supervisión (Ver Fig. No. 9)

Figura No. 9



2.5. Realización del Seminario Taller

Para la realización de esta actividad se realizó el Seminario se explicó las diferentes técnicas y estrategias de la supervisión, para que el equipo técnico las aplique en sus trabajos de supervisión. Esta tarea se efectuó desde el 18 a 22 de Octubre del 2010; se realizaron trabajos en equipos, los mismos que fueron organizados por el maestrante.

Se impartió conocimientos sobre la supervisión de las unidades de salud, se dio instrucciones para realizar una buena supervisión, como evaluar, la redacción del informe final de supervisión, etc.



Se registró la asistencia con la lista de participantes para la capacitación:

Lista de participantes:

CUADRO No. 11

SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	COBEÑA TALLEDO	ROSA ANDREA	1309758033
SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	TORRES GUARANDA	JOHANNA DEL ROCÍO	0924791833
SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CHILLA MENDEZ	ALEXANDRA ELIZABETH	0918817503
SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	LUCAS DEMERA	JOSEFINA CECILIA	130959009
SUBCENTRO DE SALUD RESBALÓN	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	MANRIQUE AVEIGA	IGNACIO XAVIER	1308639879
SUBCENTRO DE SALUD RESBALÓN	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	BAZURTO PINARGOTE	MARÍA GABRIELA	1308518081
SUBCENTRO DE SALUD VALDEZ	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	ZAMBRANO BARCIA	KARLA YANIRA	1311119406
SUBCENTRO DE SALUD VALDEZ	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	PINCAY MUÑOZ	CARLOS JAVIER	1305938936
SUBCENTRO DE SALUD EL PUEBLITO	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	SAN ANDRES QUEVEDO	EDGAR PATRICIO	1311765240

SUBCENTRO DE SALUD EL PUEBLITO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CADENA CHUSINO	CRUZ MERCEDES	1310177298
SUBCENTRO DE SALUD EL PUEBLITO	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	SORNOZA CEDEÑO	GEMA CRISTINA	1312174673
SUBCENTRO DE SALUD FRUTILLO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	SABANDO ZAMBRANO	DOLORES ISABEL	1310096639
SUBCENTRO DE SALUD FRUTILLO	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CARRANZA ZAMBRANO	ANTONIA ALEXANDRA	1309870739
SUBCENTRO DE SALUD FRUTILLO	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	ALCÍVAR CHINGA	MARÍA BELÉN	1311995821
SUBCENTRO DE SALUD SAN ELOY	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	QUIJIJE GALLEGOS	FERNANDA VANESSA	1308589975
SUBCENTRO DE SALUD SAN ELOY	ODONTÓLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CHICA GILCES	CARMEN RUTH	1310172992
SUBCENTRO DE SALUD SAN ELOY	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	PUGA AVILA	DHEYSI ARACELY	1308703899
SUBCENTRO DE SALUD CAÑITAS	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	LOPERA RODRIGUEZ	KAREN DAMARIS	1310488075
SUBCENTRO DE SALUD CAÑITAS	ODONTÓLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	SANTANA SUAREZ	ENRIQUE SAMUEL	1310604838
SUBCENTRO DE SALUD CAÑITAS	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	DEMERA LUCAS	YOLANDA BARBARITA	1309689345
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	BRAVO FRANCO	GLORIA CAROLINA	1311365520
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	VALENCIA SANTOS	IRENE JACQUELINE	1310663495
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	PALACIOS VINUEZA	ROBERTO MANUEL	1309011979
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	VILLAMAR CENTENO	MARITZA ISABEL	0924130339

SUBCENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	ANDRADE MENDOZA	LUIS EUCLIDES	0921926770
SUBCENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	RUIZ GUTIERREZ	JOHANNA	1309910907
SUBCENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	SUAREZ MARCILLO	GENNY ANABELL	1302893332

Se cumplió a cabalidad con el cronograma de actividades y se realizó la entrega de Diploma durante el acto de clausura del evento.



2.6. Evaluación del Seminario

Antes de realizar la capacitación se hizo un trabajo de campo para evaluar la calidad de supervisión que se hace en el Área de Salud No. 7 el cual se va a realizar después del taller para medir el impacto de la implementación del Programa de Supervisión por Niveles de Gestión. Para el cumplimiento de esta actividad, el 22 de Octubre del 2010, una vez concluido el “Seminario Taller de Actualización del Supervisión Integral” se procedió a aplicar una encuesta para medir el conocimiento de los participantes sobre los temas que se expusieron, cuyos resultados fueron los siguientes:

CUADRO No. 12

ENCUESTA REALIZADA AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD No. 7
ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN.

ENCUESTA	ANTES DE LA CAPACITACIÓN			DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN		
	Si conoce	No Conoce	-	Si conoce	No Conoce	-
¿La supervisión constituye un apoyo para el nivel supervisado?	45%	55%	-	100%	-	-
	Si conoce	No Conoce	-	Si conoce	No Conoce	-
¿Cada supervisión se hará con un equipo de al menos 2 a 3 profesionales?	50%	50%	-	100%	-	-
	Si conoce	No Conoce	-	Si conoce	No Conoce	-
¿Para realizar una buena supervisión es importante el grado de satisfacción que se percibe del equipo de salud?	70%	30%	-	100%	-	-
	Si	No	-	Si	No	-
¿El contenido de la Supervisión en el nivel de Centro de Salud está más relacionado con Normas Técnicas Administrativas ?	42%	48%	-	100%	-	-
	Si conoce	No Conoce	-	Si conoce	No Conoce	-
¿La Supervisión es necesaria ?	55%	45%	-	-	-	-
	Si conoce	No Conoce	-	Si conoce	No Conoce	-

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dr. David Macías Saltos

El cuadro demuestra un mejoramiento en los conocimientos del equipo técnico del Área de Salud No.7 en relación a las actividades de Supervisión. En cada uno de los items hay un cambio importante en sus conocimientos. El equipo técnico manifestó su complacencia por los conocimientos adquiridos y por el desarrollo normal de sus actividades de manera eficiente, lo cual fue muy importante para su capacitación.

RESULTADO 3

3.- PROGRAMA DE COMUNICACIÓN INTERNA ELABORADO

3.1. Programar reuniones periódicas internas con todos los jefes departamentales.

Para el cumplimiento de esta actividad el 25 de Octubre del 2010, se realizó la programación para las reuniones con los Jefes Departamentales, para elaborar un programa de comunicación interna. Los factores esenciales se reflexionaron con un plan común con objetivos claros, la coordinación de las acciones y la comunicación.

CUADRO No. 13
PROGRAMACIÓN

	Actividades	Responsables
1ª. Reunión	TALLER DE TÉCNICAS GRUPALES DE COMUNICACIÓN	LCDA. FELICITA MOREIRA PALMA
2ª. Reunión	ELABORACION DE PLAN DE COMUNICACIÓN	DR. DAVID MACIAS SALTOS
3ª. Reunión	IMPLEMENTACION DEL PLAN DE COMUNICACION	DR. DAVID MACIAS SALTOS

3.2. Elaborar el plan de comunicación interna.

Para elaborar el Plan de Comunicación Interna el 27 de Octubre del 2010 se buscó Bibliografía en libros, textos, revistas, internet. Luego de recopilada la información se procedió a redactarlo con las debidas consideraciones de acuerdo al lugar y área de trabajo.

También se solicitó apoyo de expertos que han trabajado en la estructura y organización de una área de salud como es el Dr. Manuel Viscaíno, quien participó con sus conocimientos y experiencias a nivel del Área No. 7 del cantón Rocafuerte



3.3. Socialización del plan de Comunicación Interna

Para realizar la Socialización del Plan de Comunicación Interna, el 28 de Octubre del 2010, se llevó a cabo una reunión, previa convocatoria, para explicar cómo se va a llevar a cabo este Plan.

Se contó con la participación de los Jefes Departamentales del Área de Salud No. 7 al cual se le entregó una copia del Plan.



CUADRO No. 14**JEFES DEPARTAMENTALES DEL ÁREA DE SALUD NO. 7.**

Lcda. Dolores Alcívar Cedeño	Responsable de Enfermería
Sra. Mirian Vélez Hidrovo	Responsable de R.R.H.H.
Lcda. Olga María Rodríguez	Administradora
Ing. Liley Montero Cedeño	Jefe de Financiero
Dra. Elsa Avendaño Rezabala	Representante de Unidades Operativas

3.4. Implementación del plan de Comunicación Interna

El Plan de Comunicación Interna se implementó el Octubre 29 del 2010. Se propuso la forma de satisfacer la necesidad de comunicación encontrada. Se planearon y programaron las estrategias que se llevarán a cabo, de la forma más completa posible (incluyendo recursos requeridos, presupuestos y formas de evaluación).

Se realizó acorde a los recursos (humanos, materiales y económicos) con que contó el Área, a su cultura y filosofía corporativas, redundando en el alcance de los objetivos.

3.5. Seguimiento del cumplimiento del Programa

Para el cumplimiento de esta actividad de Noviembre 2 a Diciembre 2 del 2010 se realizaron visitas periódicas a los Jefes Departamentales del Área de Salud No. 7 según el siguiente cronograma.

CUADRO No. 15

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7	Noviembre/10				Diciembre/10			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Lcda. Dolores Alcívar Cedeño								
Sra. Mirian Vélez Hidrovo								
Lcda. Olga María Rodríguez								
Ing. Liley Montero Cedeño								
Dra. Elsa Avendaño Rezabala								

Durante estas visitas se tuvo reuniones con los Jefes Departamentales y se revisó la aplicación de instrumentos de comunicación.

3.7. Evaluación del Programa

Para realizar esta actividad el 2 de diciembre del 2010 se realizó la evaluación para conocer en qué medida fueron aceptadas o rechazadas las estrategias planeadas, aprobadas e implantadas, y cuán efectivas o no resultaron. Con esta fase, que puede empezar desde el mismo momento en que se implantaron las estrategias, se cierra un ciclo y comienza el otro.

CUADRO No. 16

CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	CRONOGRAMA			
	25 %	50 %	75 %	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Establecen un sistema de información y comunicación que a la vez que moderno sea de fácil acceso, asegurándonos que la información se aprovecha al 	X	X	X	X

máximo y que alcanza a todas las personas que previsiblemente podrían hacer un uso productivo de la misma.				
• Cuentan con una política de comunicación claramente definida y conocida por todos sus miembros.	X	X	X	X
• Implicar a todos los miembros que la integran	X	X	X	X
• Facilitan la coordinación entre los trabajadores para mejorar el clima laboral, contribuyendo al desarrollo de una unidad más dinámica e innovadora	X	X	X	X
• Aumentan la motivación, cohesión y el desarrollo personal con el objeto de una gestión más ágil, eficiente y eficaz.	X	X	X	X
• Difunden e intercambian conocimientos, opiniones y experiencias entre los miembros, habilitando los medios para la aportación de propuestas de mejora.	X	X	X	X
• Conocen las novedades que se produzcan en el Área.	X	X	X	X
• Establecen procedimientos para la publicación y difusión de contenidos	X	X	X	X
• Revisan el plan de forma periódica, asegurando que se obtiene una información válida y útil.	X	X	X	X

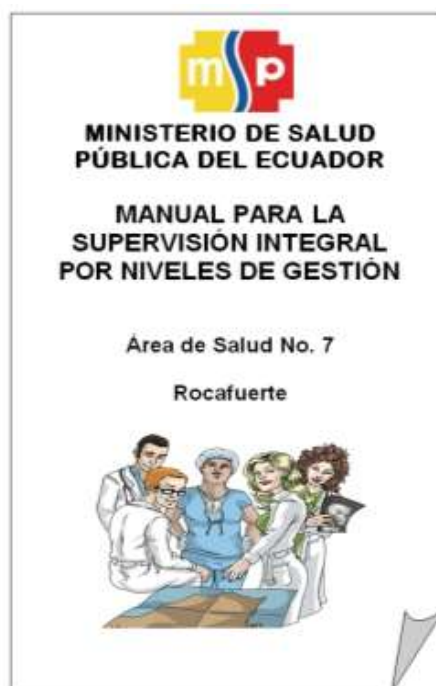
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: Programa de supervisión integral por niveles de gestión para el equipo de salud del área no. 7 aplicándose.

INDICADORES

1. A Octubre 11 del 2010 el 100% del Programa de Supervisión integral por niveles de gestión revisado (Ver figura No.10)

Figura No. 10



2. A Julio 2 del 2011 el 100% del Equipo Técnico del Área No. 7 realiza supervisión integral

Se aplicó el 100% del Programa de Supervisión Integral por niveles de gestión para el Área de salud No. 7. (Ver cuadro No. 17), donde se incluye una matriz para evaluación de Programas. Contando con la asistencia puntual de los Supervisores, se realizó el 100% de las visitas a las unidades de Salud quienes actualmente brindan una atención de calidad.

ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN - Licenciamiento - Cumplimiento de horarios de trabajo por parte del personal - Flujograma de atención elaborados - Organigrama de la institución elaborados																			X
Actividades de seguimiento Conforme a los acuerdos y recomendaciones se cumplirán las siguientes actividades: - Establecer cronogramas de visitas subsecuentes - Evaluación de compromisos anteriores - Desarrollo de actividades ejecutoriales para solucionar problemas de la unidad																			

Firma de las personas que supervisaron.

Fecha de la próxima supervisión

CLAVE:
N/A = NO APLICA

RESULTADO 2: Equipo técnico del área de salud no. 7 actualizado en programa de supervisión.

INDICADORES

1. Al 22 de Octubre del 2010 el 98% del equipo técnico del Área de Salud No. 7 actualizado.

Este indicador se cumple en un 100%, ya que el equipo técnico del Área de Salud No. 7 participó en la actualización de conocimientos sobre el Programa de Supervisión.

Los talleres de actualización de conocimientos se realizaron hasta el 22 de Octubre del 2011 y tuvieron una buena acogida por parte de los participantes, se reforzó conocimientos con la ayuda de un tríptico informativo, etc.

Se aplicó un test antes y después de la capacitación cuyos resultados se exponen a continuación:

CUADRO N° 18

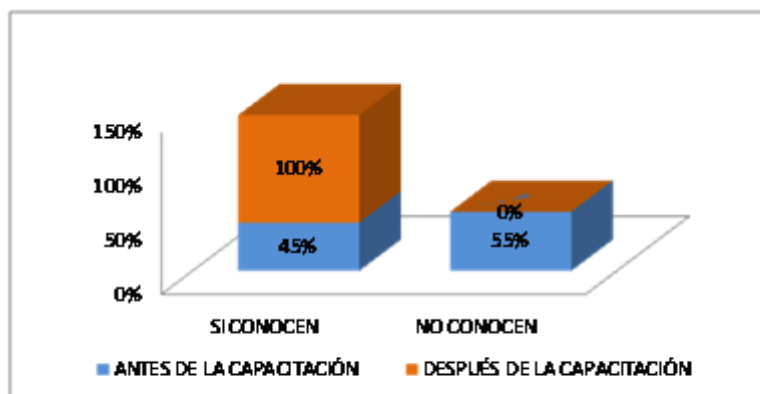
CRITERIO DEL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7. SOBRE EL APOYO QUE CONSTITUYE EL PROGRAMA PARA EL NIVEL SUPERVISADO EN EL ÁREA DE SALUD NO. 7.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	45%	100%
NO CONOCEN	55%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dr. David Macías

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento de conocimientos en el Equipo Técnico en cuanto al apoyo que constituye el programa para el nivel supervisado en el Área de Salud No. 7.

CUADRO N° 19

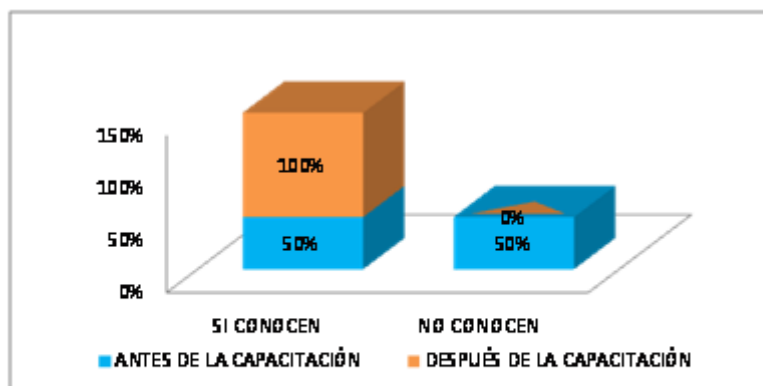
CRITERIO DEL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7. SOBRE SI LA SUPERVISIÓN DEBE HACERSE CON UN EQUIPO DE AL MENOS 2 A 3 PROFESIONALES EN EL ÁREA DE SALUD NO. 7.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	50%	100%
NO CONOCEN	50%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dr. David Macías

GRÁFICO N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento de conocimientos en el Equipo Técnico en cuanto a que si la supervisión debe hacerse con un equipo de al menos 2 a 3 profesionales en el Área de Salud No. 7.

CUADRO N° 20

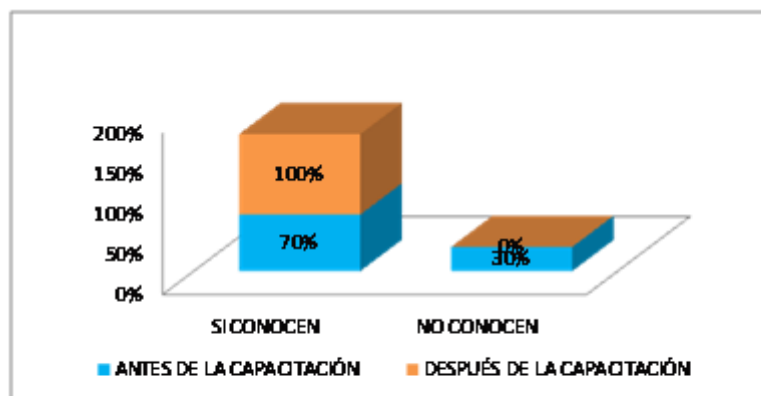
CRITERIO DEL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7. EN CUANTO SI ES IMPORTANTE EL GRADO DE SATISFACCIÓN QUE SE PERCIBE DEL EQUIPO DE SALUD PARA REALIZAR UNA BUENA SUPERVISIÓN EN EL ÁREA DE SALUD NO. 7.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	70%	100%
NO CONOCEN	30%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dr. David Macías

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento de conocimientos en el Equipo Técnico en cuanto a que si la supervisión debe hacerse con un equipo de al menos 2 a 3 profesionales en el Área de Salud No. 7.

CUADRO N° 21

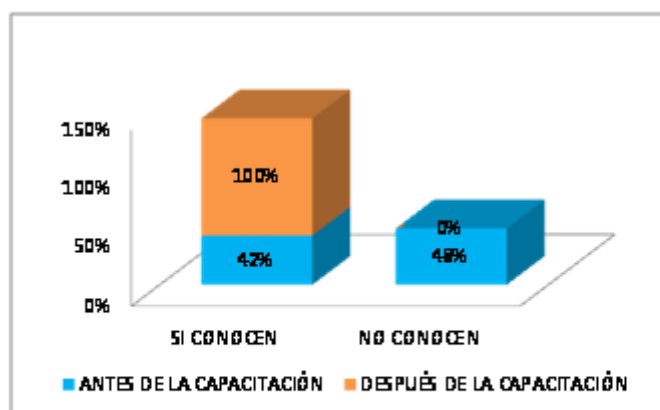
CRITERIO DEL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7. SI EL CONTENIDO DE LA SUPERVISIÓN EN EL NIVEL DEL CENTRO DE SALUD ESTA MAS RELACIONADO CON TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS..

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI	42%	100%
NO	48%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dr. David Macías

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento de conocimientos en el Equipo Técnico en cuanto si el contenido de la supervisión en el nivel del centro de salud esta mas relacionado con técnicas administrativas en el área de salud No. 7

CUADRO N° 22

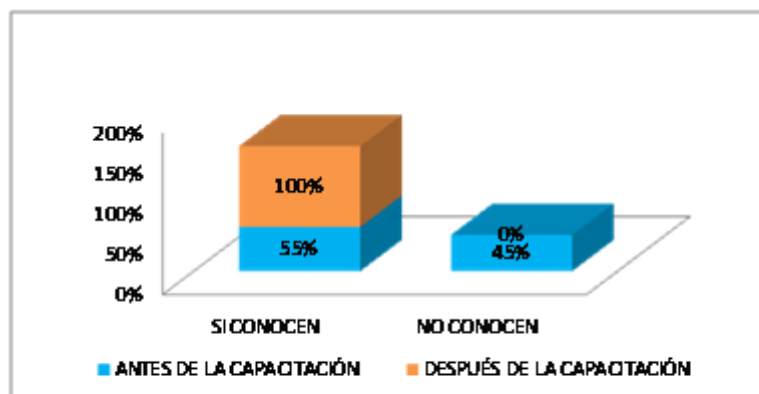
CRITERIO DEL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD NO. 7. SOBRE SI LA SUPERVISIÓN ES NECESARIA.

CRITERIO	ANTES DE LA CAPACITACIÓN	DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN
SI CONOCEN	55%	100%
NO CONOCEN	45%	0%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Formulario de Encuesta

ELABORADO POR: Dr. David Macías

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuadro y gráfico muestra un mejoramiento de conocimientos en el Equipo Técnico del área de salud No. 7 en cuanto a que si la supervisión es necesaria.

RESULTADO 3: Programa de Comunicación Interna elaborado y ejecutándose.

INDICADORES

1. Al 27 de Octubre del 2010 el 100% del programa de Comunicación Interna elaborado.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA DEL ÁREA DE SALUD No. 7

El Área de Salud No. 7 especializada dependiente del Ministerio de Salud Pública que ejerce la misión de velar por la salud de la comunidad de Rocafuerte, desarrollando acciones para que las unidades de salud actúen de manera responsable y oportuna de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes, para garantizar la operación eficiente y eficaz contribuyendo a mantener la salud de la población.

La actual estructura de la organización es claramente piramidal. Existen dos mandos intermedios (los encargados de equipo) con funciones de dirección que marcan junto con el Jefe de Servicio los objetivos y directrices estratégicas de la Unidad.

INTRODUCCIÓN

La comunicación interna es el proceso de intercambio que se desarrolla de una manera permanente y dinámica entre los miembros de una organización. Comunicar internamente es invertir en un ambiente de sinceridad, de escucha y de circulación de la información. Se estimula la habilidad del saber escuchar, y asimismo de escuchar una información que nos interese. Con la comunicación interna ayudamos a que la Misión y los Valores del servicio sean compartidos por todos sus integrantes.

Este tipo de comunicación se caracteriza por:

- Ser una forma de valorar al empleado

- Reconocerle un lugar dentro de la organización
- Integración y cohesión

Sus objetivos generales deben contribuir a la política de recursos humanos

La “teoría del conocimiento” nos dice que cuanto más conocimiento tenga el empleado de la empresa y su funcionamiento, más motivado y rentable resultará. Trabajar en la concepción y el desarrollo de la cultura corporativa, es decir las ideas y conceptos cualitativos que definen a la organización.

Sin comunicación interna no puede haber identificación ni compromiso ni participación eficaz del personal, al tiempo que se dificulta la eficacia de su creatividad.

El Área de Salud No. 7 pone en marcha el Plan de Comunicación Interna, con el que se pretende establecer las pautas que faciliten la comunicación con el objeto de que ésta se convierta en una herramienta de apoyo a la gestión y a la organización.

OBJETIVOS

- Establecer un sistema de información y comunicación que a la vez que moderno sea de fácil acceso, asegurándonos que la información se aprovecha al máximo y que alcance a todas las personas que previsiblemente podrían hacer un uso productivo de la misma.
- Contar con una política de comunicación claramente definida y conocida por todos sus miembros.
- Implicar a todos los miembros que la integran
- Facilitar la coordinación entre los trabajadores para mejorar el clima laboral, contribuyendo al desarrollo de una unidad más dinámica e innovadora

- Aumentar la motivación, cohesión y el desarrollo personal con el objeto de una gestión más ágil, eficiente y eficaz.
- Difundir e intercambiar conocimientos, opiniones y experiencias entre los miembros, habilitando los medios para la aportación de propuestas de mejora.
- Conocer las novedades que se produzcan en el Área.
- Establecer procedimientos para la publicación y difusión de contenidos
- Revisión del plan de forma periódica, asegurando que se obtiene una información válida y útil.

DESTINATARIOS

Los destinatarios de este Plan son los Jefes Departamentales del Área de Salud No.7

CONTENIDOS DE LA COMUNICACIÓN

Tras los distintos sondeos realizados por este grupo de mejora entre los integrantes del Área, se acuerda que el tipo de información a difundir y periodicidad de dicha información será la que se expone a continuación:

Instrucciones, artículos, publicaciones, informes de interés para los miembros del Servicio. La periodicidad en la difusión de esta información dependerá de la varianza en que se produzcan

Consultas y respuestas realizadas a asesores sobre temas de interés para el Área. La periodicidad en la difusión de esta información dependerá de la varianza en que se produzcan

Formación. Al menos una vez al año se realizará un sondeo entre los miembros del Área para detectar sus necesidades formativas.

CANALES DE COMUNICACIÓN

- Reuniones del personal del Área, según calendario y procedimiento establecido
- Lista de distribución específica

PROCEDIMIENTO

Las reuniones se celebrarán cuando determine el Jefe del Área, que será quien deba recoger las peticiones que para este efecto realice el resto del personal del Área. En todo caso se realizarán al menos tres reuniones anuales del jefe del Área con los Jefes Departamentales. A su vez se realizará una reunión mensual con los responsables de las Unidades de Salud, con una orientación hacia la planificación mensual de actividades esencialmente en materia de mejora de la calidad y actividades que afecten al servicio. Se comprometen a mantener las reuniones cuando les sea demandado por esos colectivos o cuando así se estime oportuno.

2. Al 2 de Diciembre del 2010 el 100% del programa ejecutándose

Se realizó la socialización en el que se aceptó el Programa de Comunicación Interna y el compromiso de los Jefes Departamentales del Area de Salud No. 7 de trabajar en equipo.



EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

PROPÓSITO: Equipo de salud del área No. 7 recibe supervisión integral.

INDICADORES

- A Julio 2 del 2011 el 100% del Equipo de Salud del Área No. 7 recibe supervisión integral.

Para el cumplimiento de este indicador se contó con la participación del equipo técnico que visitó las unidades de salud aplicando la matriz de cumplimiento elaborada. La productividad de las actividades realizadas se resume en la mencionada matriz.

Organización de la institución																		
- Licenciamiento		X		X		X		X	X	X		X		X		X	X	X
- Cumplimiento de horarios de trabajo parte del personal		X	X			X		X	X	X		X		X		X	X	X
- Flujograma de atención elaborados		X		X		X		X	X	X		X		X		X	X	X
- Organigrama de la institución elaborados		X		X		X		X	X	X		X		X		X	X	X
Actividades de seguimiento																		
Conforme a los acuerdos y recomendaciones se cumplirán las siguientes actividades:																		
- Establecer cronogramas de visitas subsecuentes	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
- Evaluación de compromisos anteriores																		
- Desarrollo de actividades ejecutoriales para solucionar problemas de la unidad	X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Firma de las personas que supervisaron.

Fecha de la próxima supervisión

CLAVE:

N/A = NO APLICA

Organización de la institución																		
- Licenciamiento		X		X		X		X		X		X		X		X		X
- Cumplimiento de horarios de trabajo por parte del personal	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
- Flujograma de atención elaborados	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
- Organigrama de la institución elaborados	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
Actividades de seguimiento																		
Conforme a los acuerdos y recomendaciones se cumplirán las siguientes actividades:																		
- Establecer cronogramas de visitas subsecuentes	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
- Evaluación de compromisos anteriores	X		X		X		X		X		X		X		X		X	
- Desarrollo de actividades ejecutoriales para solucionar problemas de la unidad	X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Firma de las personas que supervisaron.

Fecha de la próxima supervisión

CLAVE:

N/A = NO APLICA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Antes de la Implementación del Programa de Supervisión para el Área de Salud #7 con la Matriz que se elaboró para supervisar, se encontraron muchos aspectos negativos de cumplimiento en los Programas de Salud que se aplican en la Unidad Operativa de Salud. Una vez que se realizan todas las Actividades para la Implementación del Programa de Supervisión, como capacitación al Equipo Técnico, Fortalecimiento del mismo y gestiones necesarias para que se reviertan las opciones de No cumplimiento, se realiza Supervisiones de control donde claramente se nota un gran avance en el Cumplimiento de los Programas.

Todo el Equipo de Supervisión y principalmente el jefe de Área piensa que el impacto que provocó el llenado de la primera Matriz en Supervisión se debió a que la gran Cantidad de Ítems marcados con No cumplimiento, esto generó una reacción Inmediata de todos, a tal punto que hubo necesidad de convocar a la Unidad de Conducción de Área (UCA) para hacer conocer esta evaluación, y descubrir que muchos de los resultados de esta matriz no se habían percibido por el personal de Salud, y que muchos podían ser revertidos de manera inmediata, los que sí pudo ser cumplido en lo posterior tal y cual lo demuestran la posteriores supervisiones.

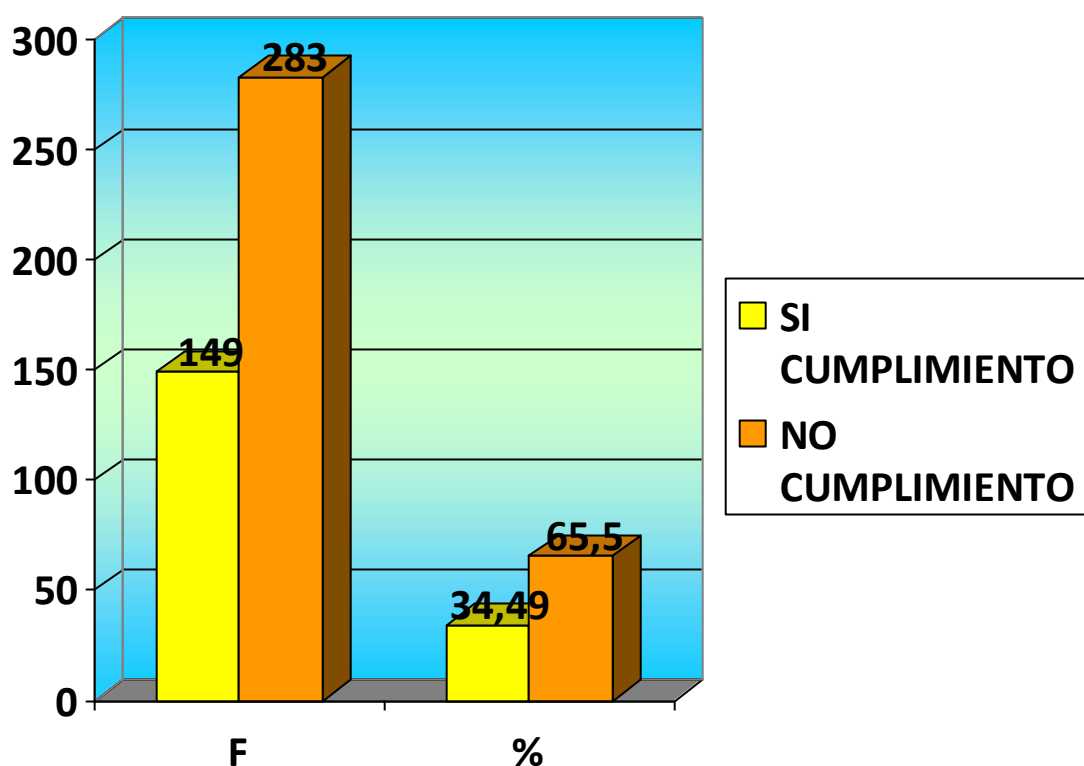
El análisis de la matriz se lo hace de la siguiente manera: Antes de la implementación del Programa de Supervisión se elaboró una Matriz de fácil manejo, integral e integradora, en la cual se analizaron 432 opciones de respuestas de Si o No de cumplimiento en temas y programas relevantes para el área, de las cuales ninguna da opción para tener una respuesta intermedia, cuyos resultados para las Nueve Unidades Operativas son:

A las Opciones planteadas, con el SI de Cumplimiento se contestó en 149 ocasiones, lo que representa un porcentaje de cumplimiento del **34.49%**.

Con el NO de Cumplimiento se contestó en 283 ocasiones, lo que representa un porcentaje de cumplimiento del **65.50%**.

GRAFICO No. 7

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE SUPERVISIÓN DEL ÁREA DE SALUD NO. 7 ROCAFUERTE ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA MATRIZ DE SUPERVISIÓN



Luego de que se alertó a la parte gerencial de nuestra Área de Salud, y que se tomaron los correctivos inmediatos, estas respuestas cambiaron en el lapso de 6 meses, se procedió a interrogar con las mismas 432 opciones anteriores, más 9 opciones nuevas y que corresponden a la evaluación de Compromisos anteriores (los cuales habían quedado indicados en el Cuaderno de Supervisión), dando en total 441 opciones de respuesta, cuyos resultados para las nueve Unidades Operativas son:

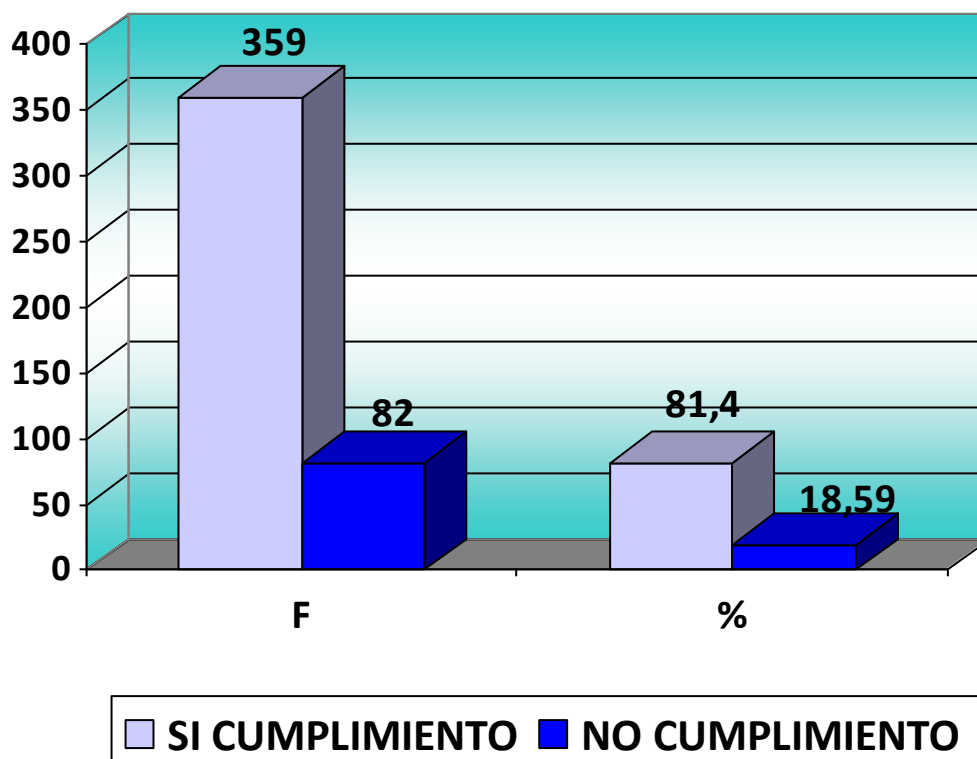
A las Opciones planteadas, con el SI de Cumplimiento se contestó en 359 ocasiones, lo que representa un porcentaje de cumplimiento del **81.40%**.

Con el NO de Cumplimiento se contestó en 82 ocasiones, lo que representa un porcentaje de cumplimiento del **18.59%**.

Los resultados dados aquí muestran a las claras la factibilidad de Aplicación de la Matriz y del Manual de Supervisión.

GRAFICO No. 8

ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE SUPERVISIÓN DEL ÁREA DE SALUD NO. 7 ROCAFUERTE DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA MATRIZ DE SUPERVISIÓN



EVALUACIÓN DE FIN: CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL ÁREA No. 7 MEJORADA

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a mejorar la salud de los usuarios.

10. CONCLUSIONES

- Que la implementación del programa de supervisión de las unidades de salud del Área No. 7, ha permitido a los Directores con apoyo de los Supervisores, mejorar la calidad de atención a los usuarios. Todo esto redundará en una mejora de su calidad de vida y consecuentemente en la prevención de enfermedades en la población.
- Los programas de Supervisión contribuyen a brindar un instrumento de apoyo a los supervisores para que ellos puedan realizar una mejor gestión en las unidades del Área de Salud No. 7.
- Que la capacitación que se brinda al equipo técnico brinda opciones importantes y decisivas para resolver problemas en las unidades de salud.
- Que el Programa de Comunicación Organizacional interna contribuye positivamente en el mejoramiento de las relaciones de los Jefes Departamentales logrando que el trabajo en equipo optimice más sus funciones y actividades para un mejor desenvolvimiento.

11. RECOMENDACIONES

- Que se evalúen los programas del Ministerio de Salud Pública y se monitoree la aplicación de los mismos para mejorar la calidad de atención.
- Que la gestión de las necesidades y de recursos a nivel de las unidades operativas guarde relación al incumplimiento de la supervisión con el fin de corregir errores de manera inmediata y a largo plazo.
- Que el Ministerio de Salud Pública a través del Área de Salud No. 7 trate de implementar en las supervisiones matrices como la que se desarrolló en esta Tesis, ya que son de fácil manejo y logran integrar al equipo de supervisión y no se genera aspectos contradictorios y enfrentamientos entre Supervisados y Supervisores.
- Que el Área de Salud No. 7 siga capacitando al Equipo Técnico de Supervisores ya que a través de las supervisiones que se realizaron se lograron descubrir aspectos inmediatos como la falta de insumos, la falta de capacitaciones en programas, registros de actividades de programas que no estaban llevándose con eficiencia, fueron corregidos gracias a que se descubrieron dentro de la Supervisión.
- Que los Supervisores mantengan ese espíritu de trabajo en equipo adquirido en la implementación del Programa de Supervisión y el Programa de Comunicación
- Que la Universidad Técnica Particular de Loja a través de sus programas de Maestría siga apoyando estos programas de supervisión y comunicación con el objetivo de mantener y asegurar la calidad, oportunidad de información, liderazgo y trabajo en equipo y de esta forma cumplan correctamente con las obligaciones asignadas.

12. BIBLIOGRAFIA

- Administración. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.monografias.com-administracion.htm> (Consulta: 2004, septiembre)
- Calidad y supervisión gerencial: la supervisión y la organización. Recuperado (VII-7-2011) En: <http://calidadysupervision.blogspot.com/2009/04/la-supervision-y-la-organizacion.html>
- Calidad y supervisión gerencial. Recuperado (VIII-5-2011) En: <http://es.scribd.com/doc/54547172/Tecnica-de-Supervision>
- Cámpoli, Marcela. (2003) Sistemas de Información en el Sector Salud: “Utopía o realidad”. Tesis publicada – Fundación Universitaria Dr. René Favaloro, Capacitación del personal. Recuperado (VII-12-2011). En: <http://www.gerencie.com/capacitacion-del-personal.html>
- Chiavenato, Idalberto. (2001). Administración, proceso administrativo. (3^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.
- Cita de Peter Drucker sobre la necesidad de gestionar el tiempo. Recuperado (VII-4-2011) En: <http://jummp.wordpress.com/2010/11/10/cita-de-peter-drucker-sobre-la-necesidad-de-gestionar-el-tiempo/>
- Comunicación Estratégica. Recuperado (VII-6-2011). En: <http://www.gestiopolis.com/canales7/ger/comunicacion-estrategica.htm>
- De Welsch, Hilton & Gordón (1990). El proceso administrativo. <http://www.google.com/elprisma.com.htm>
- Diccionario de la Lengua Española, Larousse. Impreso en México. 38^a ed.
- Documento básico sobre “Sala Situacional”.(2006). Subgerencia de Planificación y Desarrollo. IGSS, Guatemala, páginas 4-8
- Elementos básicos de la administración. [Documento en Línea]. Disponible:<http://www.google.com/organizacion/elementosbasicosdelaadministracion/segunalgunosautores.htm> (Consulta: 2004, septiembre)
- Elementos Básicos de la Administración. Organización 2004”. Recuperado (VII-8-2011) En: <http://www.google.com>
- Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.
- Herrera Martínez, Gabriela, Vale la pena invertir en comunicación organizacional?. Ed. Mico Panoch, Argentina 2004. INEC

intermedios<http://sleekfreak.ath.cx:81/3wdev/HLTHES/APS/APS01S/CH04.HTM#TOPOFPAGE>

Introducción a la Calidad en Salud. Recuperado (VIII-5-2011). Disponible en:
<http://www.enfermeras.pabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
 Julio del 2000.

Kast, Fremont E. (1988. Administración en las organizaciones, Enfoque de sistemas y de contingencias. (4^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

Koontz, Harold (1994. Administración una perspectiva global. (10^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010) Área de Salud No. 7 Rocafuerte – Manabí

Omalendi, Gabriela. (2003). Cómo realizar un plan de comunicación?. Ed. Dick Bigh, Argentina

Principios de la supervisión. Recuperado (VII-6-2011). En:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Principios-De-La-Supervision/1223462.html>

Programa Estratégico de los Centros Estatales de Capacitación. CENSIA, Recuperado (VII-3-2011) En: http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_supervision_saneamiento.pdf.

Recuperado (VII-4-2011) En: <http://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>

Recuperado (VII-8-2011) En:<http://www.econ.uba.ar/www/departamentos/administracion/plan97/personal/ayala/Ayala/Textos/COMUNIC%5B2%5D.htm>

Responsabilidades del supervisor con el personal. Disponible en:
<http://www.arqhys.com/construccion/supervisor-responsabilidad.html>

Robbins, Stephen P. (1994. Administración teoría y práctica. (4^a ed.) México: Prentice - Hall Hispanoamericana, S.A.

Sistema de Información Geográfica y Agropecuaria SIGAGRO. Estadísticas Territoriales Ecuador (2011)

Sistemas de Información en Salud en el Primer Nivel de Atención Recuperado (VI-28-2011) En: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/octavaunidad.pdf>

SSA. 2002- 2003.

Supervisión de personal [Documento en línea]. Disponible:

<http://www.elrincondelvaga.com/supervision.htm> [Consulta: 2004, septiembre].

Villa Barragán, J. P., Quezada Bolaños, S. Guía para la Planeación Estratégica de los servicios de salud. CENSIA, SSA. 2002.

Werther, William B. (1995. Administración de personal y recursos humanos. (4^a ed.) México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

William Vargas González DR. (2006) Universidad de Costa Rica Vicerrectoría de Acción Social. Atención primaria de salud en acción. Costa Rica. Pag. 25

13. ANEXOS

FICHA DE CONTROL DEL AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

Nombres y apellidos: Dr. David Macías Saltos
Centro Universitario: Universidad Técnica Particular de Loja

“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN EN EL ÁREA DE SALUD NO. 7 – ROCAFUERTE – MANABÍ. SEPTIEMBRE 2010 – JULIO 2011”

RESULTADOS ESPERADOS O COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	CRONOGRAMA %											OBS	
		SE	OC	NO	DIC	EN/11	FEB	MA	AB	MA	JU	JU		
1.- Programa de Supervisión Integral por niveles de gestión del área No. 7 elaborado y aplicándose	A Octubre 11 del 2010 el 100% del programa de supervisión elaborado de manera integral por niveles de gestión		100											
	A Julio 2 del 2011 el Programa de Supervisión aplicándose					15	30	45	60	75	90	100		
2.- Equipo técnico del área de salud #7 actualizado en programa de supervisión.	A Octubre 22 del 2010 el 98% del equipo técnico del área de salud No. 7 actualizado		100											
3.- Programa de Comunicación Interna elaborado y ejecutándose	A Octubre 27 del 2010 Programa de Comunicación Interna elaborado en un 100%		100											
	A Diciembre 2 del 2010 Programa de Comunicación ejecutado.				100									

Tutora: Mg. Marcela Viteri de Delgado
DIRECTORA DE TESIS

**TRÍPTICO INFORMATIVO,
INVITACIONES Y MATERIAL
DIDÁCTICO**

PRESENTACIÓN



Es menester dar a conocer a los servidores de la salud del Área No. 7 los lineamientos de la supervisión, que les permita homogenizar conocimientos y destrezas en

la difícil tarea de orientar y capacitar al personal de supervisión en los diversos niveles de gestión y de prestación de servicios, que puestos en práctica con el personal de los diferentes niveles, garantizará una prestación continua, integrada, oportuna y de calidad a la población que utiliza los diversos servicios de salud con que cuenta el Ministerio de Salud Pública en todos los rincones del país.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Promover el mejoramiento y la eficacia de las unidades de salud del Área de Salud No. 7.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Conocer en forma permanente y actualizada las condiciones en que se desarrolla el proceso sanitario e impartir las orientaciones pertinentes para el mejoramiento de la calidad de la salud y del funcionamiento de los servicios.

TALLER DE SUPERVISIÓN INTEGRAL: TEMAS:

ASPECTOS CONCEPTUALES Y PRACTICOS DE LA...SUPERVISIÓN INTEGRAL

1. DEFINICIÓN. ASPECTO EVALUACIÓN SUPERVISIÓN MONITOREO
2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA SUPERVISIÓN
3. LOS ESTILOS DE SUPERVISIÓN
4. LA SUPERVISIÓN..Y LOS SUPERVISORES, REQUISITOS Y COMPETENCIAS
5. METODOLOGIA DE LA SUPERVISIÓN
- 6 CONSIDERACIONES GENERALES
7. DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES POR NIVELES
- 8 DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN:
9. INFORME DE LA SUPERVISIÓN



EL SUPERVISOR:

PROYECTA



DIRIGE



DESARROLLA



CONTROLA



LA SUPERVISION DE LAS UNIDADES DE SALUD

Antes de describir el contenido de las supervisiones por niveles, es necesario ponerse de acuerdo sobre la responsabilidad de cada uno de ellos.



Previa a la salida de supervisión, (por lo menos 24 horas antes) el equipo supervisor (médico y enfermera) verificarán la existencia de los recursos necesarios y seleccionan la unidad a ser supervisada.

Como supervisor, es necesario que se autoanalice sobre la metodología de supervisión que aplica.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Seminario Taller

DE SUPERVISION

AREA DE SALUD No. 7



Mayo 17-21/2010

*Organizado por:
Dr. David Macías*

PORTOVIEJO - MANABI - ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



INVITACIÓN

Invita al Equipo Técnico del Área de Salud No. 7. a participar en el "Seminario Taller de Actualización del Supervisión Integral"

DÍA: 17-21 de Mayo del 2010

HORA: 08H30 a 16H00

LUGAR: Auditorium Hospital de Rocafuerte

ENCUESTAS



**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA AL EQUIPO TÉCNICO DEL
ÁREA DE SALUD No. 7 – ROCAFUERTE. MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA.**

1.- ¿La supervisión constituye un apoyo para el nivel supervisado?

Si conoce ()

No conoce ()

**2.- ¿Cada supervisión se hará con un equipo de al menos 2 a 3
profesionales?**

Si conoce ()

No conoce ()

**3.- ¿Para realizar una buena supervisión es importante el grado de
satisfacción que se percibe del equipo de salud?**

Si conoce ()

No conoce ()

**4.- ¿El contenido de la Supervisión en el nivel de Centro de Salud está
más relacionado con normas técnicas y administrativas?**

Si conoce ()

No conoce ()

5.- ¿La Supervisión es necesaria?

Si conoce ()

No conoce ()

FOTOGRAFÍAS

ÁREA DE SALUD No. 7 DE ROCAFUERTE



**REUNIÓN CON EL DR. DAVID SALTOS, DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD NO. 7
DE ROCAFUERTE, PARA LA APROBACIÓN DEL PROGRAMA**



REUNIÓN CON LOS SUPERVISORES DE UNIDADES DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA



**SOCIALIZACIÓN AL EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA NO. 7 SOBRE EL
PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL**



EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN A SUPERVISORES







CHARLAS DE MOTIVACIÓN





OLGA MARÍA RODRÍGUEZ (EQUIPO DE SUPERVISIÓN)



EXPONENDO SU EXPERIENCIA EN CAPACITACIÓN





LCDA. DOLORES ALCIVAR (EXPOSITORA) UNIDADES DE OPERATIVAS





**EQUIPO DE SUPERVISION MIDIENDO
RESULTADOS DE LA SUPERVISION**





**DIRECTOR DEL AREA DE SALUD No. 7 DR. DAVID SALTOS
APOYANDO AL PROCESO DE SUPERVISION**



**EQUIPO DE SUPERVISION TRABAJANDO
EN LAS UNIDADES OPERATIVAS**



**OFICIOS ENVIADOS,
RECIBIDOS Y ACTAS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Rocafuerte, 24 de Septiembre del 2010

Dr.
David Saltos Fernández
JEFE DEL ÁREA DE SALUD No. 7 ROCAFUERTE
Ciudad

De mis consideraciones:

Como Maestrante de la Carrera de GERENCIA EN SALUD, de la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, por medio del presente solicito a usted se me permita realizar mi Tesis titulada "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN EN EL ÁREA DE SALUD No. 7 – Manabí", en esta institución que usted dirige.

De antemano solicito y agradezco a usted el apoyo que se me brinde para la realización del mismo, ya que son múltiples las actividades que emprenderé dentro de esta entidad para su realización con el personal de supervisión.

Por la atención que se preste a mi pedido, le reitero mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dr. David Macías Saltos
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD No. 7 – ROCAFUERTE

CERTIFICACIÓN

Dr. DAVID SALTOS FERNÁNDEZ, DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD No. 7, por medio de la presente, me es grato certificar:


Que el Dr. David Macías Saltos, desarrolló el proyecto titulado: "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE SUPERVISION INTEGRAL POR NIVELES DE GESTIÓN EN EL ÁREA DE SALUD No. 7 – ROCAFUERTE – MANABÍ", el cual se cumplió con el cronograma presentado a esta institución.

Me siento satisfecho de haber apoyado el trabajo desarrollado por el Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Dr. David Macías Saltos, ya que ha sido de gran ayuda en nuestra Área, en la cual se lograron objetivos de Supervisión encaminados a mejorar la calidad de atención de nuestras unidades de salud.

El interesado puede darle el uso que estime conveniente a la presente certificación.

Portoviejo, Agosto del 2011

Atentamente,


Dr. David Saltos Fernández
DIRECTOR Y JEFE DE AREA DE
SALUD N°7-ROCAFUERTE





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, octubre 13 del 2010

Dr.

Manolo Vizcaíno
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la capacitación del Equipo Técnico del Área de Salud No. 7 del Ministerio de Salud Pública, se ha organizado un Seminario Taller dirigido a este grupo, con la intención de aplicar un Programa de Supervisión Integral.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de **CONFERENCISTA**, el mismo que se desarrollará en el Auditorium del Hospital de Rocafuerte los días 18 al 22 de Octubre del 2010 a partir de las 08h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dr. David Macías-Saltos
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo, octubre 13 del 2010

Dr.
Angel Zamora
Ciudad

De mis consideraciones:

Como un aporte a la capacitación del Equipo Técnico del Area de Salud No. 7 del Ministerio de Salud Pública, se ha organizado un Seminario Taller dirigido a este grupo, con la intención de aplicar un Programa de Supervisión Integral.

Por lo antes expuesto, invitamos a usted, para que participe en este evento en calidad de **CONFERENCISTA**, el mismo que se desarrollará en el Auditorium del Hospital de Rocafuerte los días 18 al 22 de Octubre del 2010 a partir de las 08h00.

Por la atención que se digne dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración y estima.

De usted atentamente,

Dr. David Macías Saltos
MAESTRANTE UNIVERSIDAD
TÉCNICA PART. DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

ACTA DE COMPROMISO

CLAUSULA PRIMERA.- INTERVINIENTES.- Intervienen en la celebración de la presente Acta de Compromiso, por una parte del Dr. David Saltos Fernández, Jefe del Área de Salud No. 7 del Ministerio de Salud Pública y el Dr. David Macías Saltos, Egresado de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

CLAUSULA SEGUNDA.- ANTECEDENTES.- El egresado de la Universidad Técnica Particular de Loja, realiza esta Acta de Compromiso con la finalidad de que se pueda brindar herramientas importantes para que el Equipo Técnico de Supervisión del Área de Salud No. 7 pueda realizar una supervisión integral a las unidades operativas, lo cual permitirá satisfacer esta necesidad sentida durante muchos años.

CLAUSULA TERCERA: OBJETO.- El objeto de la presente Acta de Compromiso es brindar un servicio de calidad por parte del Área de Salud No. 7 a las unidades operativas.

CLAUSULA CUARTA: PLAZO.- El plazo de la presente Acta de Compromiso es de dos años calendario. Sin embargo este plazo puede ser ampliado sin otro requisito que no sea la firma voluntad de las partes de continuar con la vigencia del convenio por dos o más años.

Para constancia firman las partes involucradas en este proyecto como aceptación del mismo a los 11 de Octubre del 2010.

Atentamente,


Dr. David Saltos Fernán
DIRECTOR Y JEFE DE AREA DE
SALUD N°7-ROCAFUERTE




Dr. David Macías Saltos
EGRESADO MAESTRIA DE GERENCIA
EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
UNIV. TECNICA PARTICULAR DE LOJA

**LISTADOS DE
ASISTENCIA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

LISTA DE SUPERVISORES DEL ÁREA DE SALUD NO. 7

Lcda. Dolores Alcívar Cedeño	Responsable de Enfermería
Sra. Mirian Vélez Hidrovo	Responsable de R.R.H.H.
Lcda. Olga María Rodríguez	Administradora
Ing. Liley Montero Cedeño	Jefe de Financiero
Dra. Elsa Avendaño Rezabala	Representante de Unidades Operativas
Dra. Ximena Luna Rodríguez	Representante de los Ebas
Dr. Ricardo Morales	Epidemiología
Lcdo. Guido Intriago Macías	Educador para la Salud
Dr. Vicente Vélez de la Cruz	Resp. De Mejoramiento Continuo de la Calidad



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS SUPERVISORES DEL AREA DE SALUD NO. 7
QUE ASISTIERON A LA CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN EN
EL AUDITORIUM DEL HOSPITAL DE ROCAFUERTE 2.011**

Lcda. Dolores Alcívar Cedeño

Responsable de Enfermería

Sra. Mirian Vélez Hidrovo

Responsable de R.R.H.H.

Lcda. Olga María Rodríguez

Administradora

Ing. Liley Montero Cedeño

Jefe de Financiero

Dra. Elsa Avendaño Rezabala

Representante de Unidades

Operativas

Dra. Ximena Luna Rodríguez

Representante de los Ebas

Dr. Ricardo Morales

Epidemiología

Lcdo. Guido Intriago Macías

Educador para la Salud

Dr. Vicente Vélez de la Cruz

Resp. de Mejoramiento Continuo de la

Calidad



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**LISTADO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES DEL HOSPITAL
QUE ASISTIERON A LA CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN
EN EL AUDITORIUM DEL HOSPITAL DE ROCAFUERTE 2.011**

Lcda. Carmen Rodríguez Delgado

Sr. Joffre Delgado

Sra. Luz del Alba Chunga

Dr. Wilson Puga

Dra. Sonia Velasco

Dr. Darwin Bravo Zambrano

Dra. Sandra Reyes

Dra. Jazmín Abril

Lcda. Lourdes Demera

Obst. Ivonne Tacoaman

Lcdo. Emilio Macías

Srta. Liliana Romero

Srta. Isela Calderón

Dr. Mario Mendoza

Dr. Ricardo Morales



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS SUPERVISORES DEL AREA DE SALUD NO. 7
QUE ASISTIERON A LA CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN EN
EL AUDITORIUM DEL HOSPITAL DE ROCAFUERTE 2.011**

Lcda. Dolores Alcivar Cedeño Responsable de Enfermería	
Sra. Mirian Vélez Hidrovo Responsable de R.R.H.H.	
Lcda. Olga María Rodríguez Administradora	
Ing. Liley Montero Cedeño Jefe de Financiero	
Dra. Elsa Avendaño Rezabala Representante de Unidades Operativas	

Dra. Ximena Luna Rodríguez Representante de los Ebas	
Dr. Ricardo Morales Epidemiología	
Lcdo. Guido Intriago Macías Educador para la Salud	
Dr. Vicente Vélez de la Cruz Resp. de Mejoramiento Continuo de la Calidad	

Lista de participantes:**UNIDADES OPERATIVAS**

SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	COBEÑA TALLEDO	ROSA ANDREA	1309758033
SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	TORRES GUARANDA	JOHANNA DEL ROCÍO	0924791833
SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CHILLA MENDEZ	ALEXANDRA ELIZABETH	0918817503
SUBCENTRO DE SALUD CHARAPOTÓ	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	LUCAS DEMERA	JOSEFINA CECILIA	130959009
SUBCENTRO DE SALUD RESBALÓN	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	MANRIQUE AVEIGA	IGNACIO XAVIER	1308639879
SUBCENTRO DE SALUD RESBALÓN	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	BAZURTO PINARGOTE	MARÍA GABRIELA	1308518081
SUBCENTRO DE SALUD VALDEZ	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	ZAMBRANO BARCIA	KARLA YANIRA	1311119406
SUBCENTRO DE SALUD VALDEZ	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	PINCAY MUÑOZ	CARLOS JAVIER	1305938936
SUBCENTRO DE SALUD EL PUEBLITO	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	SAN ANDRES QUEVEDO	EDGAR PATRICIO	1311765240
SUBCENTRO DE SALUD EL PUEBLITO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CADENA CHUSINO	CRUZ MERCEDES	1310177298
SUBCENTRO DE SALUD EL PUEBLITO	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	SORNOZA CEDEÑO	GEMA CRISTINA	1312174673

SUBCENTRO DE SALUD FRUTILLO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	SABANDO ZAMBRANO	DOLORES ISABEL	1310096639
SUBCENTRO DE SALUD FRUTILLO	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CARRANZA ZAMBRANO	ANTONIA ALEXANDRA	1309870739
SUBCENTRO DE SALUD FRUTILLO	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	ALCÍVAR CHINGA	MARÍA BELÉN	1311995821
SUBCENTRO DE SALUD SAN ELOY	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	QUIIJE GALLEGOS	FERNANDA VANESSA	1308589975
SUBCENTRO DE SALUD SAN ELOY	ODONTÓLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	CHICA GILCES	CARMEN RUTH	1310172992
SUBCENTRO DE SALUD SAN ELOY	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	PUGA AVILA	DHEYSI ARACELY	1308703899
SUBCENTRO DE SALUD CAÑITAS	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	LOPERA RODRIGUEZ	KAREN DAMARIS	1310488075
SUBCENTRO DE SALUD CAÑITAS	ODONTÓLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	SANTANA SUAREZ	ENRIQUE SAMUEL	1310604838
SUBCENTRO DE SALUD CAÑITAS	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	DEMERA LUCAS	YOLANDA BARBARITA	1309689345
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	BRAVO FRANCO	GLORIA CAROLINA	1311365520
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	VALENCIA SANTOS	IRENE JACQUELINE	1310663495
SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	PALACIOS VINUEZA	ROBERTO MANUEL	1309011979

SUBCENTRO DE SALUD SAN JACINTO	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	VILLAMAR CENTENO	MARITZA ISABEL	0924130339
SUBCENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE	MÉDICO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	ANDRADE MENDOZA	LUIS EUCLIDES	0921926770
SUBCENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE	ODONTOLOGO RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 3	RUIZ GUTIERREZ	JOHANNA	1309910907
SUBCENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE	ENFERMERA RURAL	SERVIDOR PÚBLICO 2	SUAREZ MARCILLO	GENNY ANABELL	1302893332

PLAN DE COMUNICACIÓN

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA DEL ÁREA DE SALUD No. 7

El Área de Salud No. 7 especializada dependiente del Ministerio de Salud Pública que ejerce la misión de velar por la salud de la comunidad de Rocafuerte, desarrollando acciones para que las unidades de salud actúen de manera responsable y oportuna de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes, para garantizar la operación eficiente y eficaz contribuyendo a mantener la salud de la población.

La Unidad de Salud No. 7 se encuentra ubicada en el Cantón Rocafuerte. La actual estructura de la organización es claramente piramidal. Existen dos mandos intermedios (los encargados de equipo) con funciones de dirección que marcan junto con el Jefe de Servicio los objetivos y directrices estratégicas de la Unidad.

Qué es la comunicación interna?

La comunicación interna es el proceso de intercambio que se desarrolla de una manera permanente y dinámica entre los miembros de una organización. Comunicar internamente es invertir en un ambiente de sinceridad, de escucha y de circulación de la información. Se estimula la habilidad del saber escuchar, y asimismo de escuchar una información que nos interese. Con la comunicación interna ayudamos a que la Misión y los Valores del servicio sean compartidos por todos sus integrantes.

Este tipo de comunicación se caracteriza por:

- Ser una forma de valorar al empleado
- Reconocerle un lugar dentro de la organización
- Integración y cohesión

Sus objetivos generales deben contribuir a la política de recursos humanos

La “teoría del conocimiento” nos dice que cuanto más conocimiento tenga el empleado de la empresa y su funcionamiento, más motivado y rentable resultará. Trabajar en la

concepción y el desarrollo de la cultura corporativa, es decir las ideas y conceptos cualitativos que definen a la organización.

Sin comunicación interna no puede haber identificación ni compromiso ni participación eficaz del personal, al tiempo que se dificulta la eficacia de su creatividad.

El Área de Salud No. 7 pone en marcha el Plan de Comunicación Interna, con el que se pretende establecer las pautas que faciliten la comunicación con el objeto de que ésta se convierta en una herramienta de apoyo a la gestión y a la organización.

OBJETIVOS

- Establecer un sistema de información y comunicación que a la vez que moderno sea de fácil acceso, asegurándonos que la información se aprovecha al máximo y que alcanza a todas las personas que previsiblemente podrían hacer un uso productivo de la misma.
- Contar con una política de comunicación claramente definida y conocida por todos sus miembros.
- Implicar a todos los miembros que la integran
- Facilitar la coordinación entre los trabajadores para mejorar el clima laboral, contribuyendo al desarrollo de una unidad más dinámica e innovadora
- Aumentar la motivación, cohesión y el desarrollo personal con el objeto de una gestión más ágil, eficiente y eficaz.
- Difundir e intercambiar conocimientos, opiniones y experiencias entre los miembros, habilitando los medios para la aportación de propuestas de mejora.
- Conocer las novedades que se produzcan en el Área.

- Establecer procedimientos para la publicación y difusión de contenidos
- Revisión del plan de forma periódica, asegurando que se obtiene una información válida y útil.

DESTINATARIOS

Los destinatarios de este Plan son todas las personas integrantes del Área de Salud No. 7

CONTENIDOS DE LA COMUNICACIÓN

Tras los distintos sondeos realizados por este grupo de mejora entre los integrantes del Área, se acuerda que el tipo de información a difundir y periodicidad de dicha información será la que se expone a continuación:

Instrucciones, artículos, publicaciones, informes de interés para los miembros del Servicio. La periodicidad en la difusión de esta información dependerá de la varianza en que se produzcan

Consultas y respuestas realizadas a asesores sobre temas de interés para el Área. La periodicidad en la difusión de esta información dependerá de la varianza en que se produzcan

Formación. Al menos una vez al año se realizará un sondeo entre los miembros del Área para detectar sus necesidades formativas.

CANALES DE COMUNICACIÓN

- Reuniones del personal del Área, según calendario y procedimiento establecido
- Lista de distribución específica

PROCEDIMIENTO

Las reuniones se celebrarán cuando determine el Jefe del Servicio/Encargados de Equipo, que serán quienes deban recoger las peticiones que para este efecto realice el resto del personal de Área. En todo caso se realizarán al menos tres reuniones anuales del jefe del Servicio con los Encargados del Equipo. A su vez se realizará una reunión mensual con los responsables de las Unidades de Salud, con una orientación hacia la planificación mensual de actividades esencialmente en materia de mejora de la calidad y actividades del Área que afecten al servicio. Por último los encargados de Equipos se comprometen a mantener al menos dos reuniones con los Encargados del Equipo de conserjerías, cuando les sea demandado por esos colectivos o cuando así se estime oportuno.

**MANUAL DE
NORMAS**



**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA DEL ECUADOR**

**MANUAL PARA LA
SUPERVISIÓN INTEGRAL
POR NIVELES DE GESTIÓN**

Área de Salud No. 7

Rocafuerte



CERTIFICADO



Ministerio de Salud Pública

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD NO. 7**

Confiere el presente:
CERTIFICADO

A

**Por su participación en calidad de ASISTENTE en el Seminario – Taller de Supervisión,
realizado del 18 al 22 de Octubre del 2010.**

Portoviejo, Octubre 22 del 2010

**Dr. David Saltos Fernández
JEFE DEL ÁREA DE SALUD No. 7 MSP.**

**Dr. David Macías Saltos
MAESTRANTE U.T.P.**

