



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de Salud Julio  
Moreno del Área de salud N° 1, provincia de Bolívar, 2013.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.**

**AUTORA:** Borja Chaves, Angela Katuska

**DIRECTORA:** Ruilova Dávila, Lilia Dora, Dra

**CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL**

**2013**

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA**

Doctora.

Lilia Dora Ruilova Dávila

### **DOCENTE DE LA TITULACION**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado “Mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de Salud Julio Moreno del Área de salud N° 1, Provincia de Bolívar, 2013”, realizado por Borja Chaves Angela katuska, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Diciembre 2013

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Borja Chaves Angela katuska, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: "Mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de Salud Julio Moreno del Área de salud N° 1, Provincia de Bolívar, 2013", de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Lilia Dora Ruilova Dávila, directora del presente trabajo; eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de exclusiva responsabilidad.

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

f. -----

Autora: Borja Chaves Angela katuska

Cédula: 092497493-4

## **DEDICATORIA**

A ti señor, porque nada soy sin ti.

A mis padres y hermano por apoyarme siempre sin esperar nada a cambio, por su apoyo incondicional, moral y espiritual que sin duda con el mismo, me han permitido descubrir que el camino por mi recorrido ha sido de lo más provechoso en beneficio personal y sin dudar para la sociedad.

Md. Angela Katiuska Borja Chaves

## **AGRADECIMIENTO**

Dejo constancia de mi agradecimiento a mis queridos maestros y en particular a Mg. Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila, tutora de mi tesis, quien con sus sabias enseñanzas y conducción hoy hago posible la presentación de este trabajo, agradezco también a mis padres, hermano y novio, que han sabido apoyarme en todo sentido para concretar este sueño.

Md. Angela Katuska Borja Chaves

## INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FÍN DE MAESTRÍA .....	ii
DECLARION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	8
MARCO INSTITUCIONAL.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	14
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	64

## RESUMEN

Durante los últimos tres años se ha evidenciado una baja demanda de atenciones en el subcentro de salud de la parroquia rural Julio Moreno, de la ciudad de Guaranda. Comparando los dos últimos periodos de tres años (2006 al 2008 y 2009 al 2011) esta disminución corresponde a un 32%. Este indicador, nos permite identificar que sus habitantes no acuden a la unidad para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de sus patologías lo que redundo en el incremento de su morbi-mortalidad.

Frente a esta realidad se ejecutó el presente trabajo, para mejorar la calidad de atención que reciben los usuarios, mediante la capacitación al equipo médico, en herramientas para el buen trato; promocionando la oferta de servicios que se ofrecen en la unidad; gestionando un stock adecuado de medicinas e insumos y por último se conformo un equipo de promotores comunitarios de salud para que funcionen como nexo entre la comunidad y la institución.

Con estas acciones se cumplió con los indicadores propuestos logrando incrementar la demanda de atenciones en un 20%. Se fortaleció el equipo multidisciplinario y se empoderó a la comunidad para el trabajo mancomunado y organizado con el personal médico.

**PALABRAS CLAVES:** Julio Moreno, Guaranda, Bolívar, rural, calidad, atención.

## **ABSTRACT**

During the past three years there has been a low demand for care in health sub-center rural parish Julio Moreno, Guaranda city. Comparing the last two periods of three years (2006 to 2008 and 2009 to 2011) this decrease corresponds to 32%. This indicator allows us to identify that its inhabitants do not come to the unit for diagnosis, treatment, prevention and rehabilitation of disorders resulting in their increased morbidity and mortality.

Faced with this reality was executed this paper, to improve the quality of care given to users by training the medical staff in good treatment tools, promoting the range of services offered on the unit, managing a stock appropriate medicines and supplies and finally settle for a team of community health workers to work as a liaison between the community and the institution.

These actions comply with the proposed indicators thereby increasing demand for care by 20. Multidisciplinary team was strengthened and empowered the community to joint and organized work with medical staff.

**KEY WORDS:** Julio Moreno, Guaranda, Bolivar, rural, quality care.

## INTRODUCCIÓN

La oferta y demanda de atenciones en las unidades de salud es un punto de vital importancia para la preservación de la salud de la ciudadanía; ésta no solo es competencia de las autoridades gubernamentales, sino también de la población, especialmente, de quienes son parte de los equipos profesionales que en ellas brindan atención.

En la parroquia Julio Moreno se ha evidenciado, según lo determinan las estadísticas del Subcentro de Salud de la localidad, que en los últimos tres años ha existido una disminución del 30% en las coberturas de atención. Esta baja demanda de atenciones contribuye al aumento de problemas de salud en la comunidad, así como, ocasiona un aumento del riesgo de complicaciones de enfermedades prevenibles, provocando consigo, un elevado índice de morbilidad y mortalidad de las y los habitantes.

La forma actual de la atención de salud es donde las carencias superan a las fortalezas y no satisface, en su totalidad, las necesidades que tienen las y los usuarios. En este contexto, una de las principales acciones que pretende este trabajo es disminuir la morbi-mortalidad de la población de Julio Moreno, promocionando la oferta de servicios existentes en la institución, de tal manera que las y los ciudadanos puedan acceder a ellos. Así mismo, es de trascendental importancia provocar que las y los prestatarios de salud brinden una atención adecuada a las personas y se logre motivar a las y los miembros de la comunidad para que se involucren en las acciones de control social y corresponsabilidad que les asiste en este tema.

La ejecución de este trabajo permitirá aumentar la demanda de atenciones en el S.C.S. Julio Moreno. En este sentido se ejecutarán capacitaciones para el personal médico de la institución, en relación al buen trato, para lograr mejorar y fortalecer los principios de calidad y calidez en la atención a las y los usuarios.

El empoderamiento de los líderes comunitarios sobre sus derechos y obligaciones en relación a la salud permitirá, entre otras cosas, la vinculación de la comunidad y

el equipo médico para mejorar los procesos de gestión y administración del Centro de Salud; así como la dotación adecuada y oportuna de medicinas, que de acuerdo a perfil epidemiológico permitan disminuir la morbi-mortalidad de la población.

## PROBLEMATIZACIÓN

Durante los años 2006, 2007 y 2008 en el subcentro de salud Julio Moreno se registró una cobertura de atención de 6628 personas. Sin embargo esta cifra se ha venido reduciendo de manera significativa en el siguiente trienio (2009, 2010 y 2011). En este periodo la cobertura descendió un 32%, ubicándose la misma en 4489 atenciones.

La disminución en la demanda de atención en la unidad, genera un impacto negativo para la institución y especialmente para la comunidad, pues al no concurrir las personas a las consultas médicas se producirá un aumento de los problemas de salud. Esto a su vez ocasiona un aumento del riesgo de complicaciones de enfermedades prevenibles.

Los cambios frecuentes de directores de la unidad de salud, la falta de gestión y los deficientes niveles de administración, han generado que las y los profesionales de salud que laboran en el subcentro de Julio Moreno den maltrato en ocasiones a los usuarios que acuden a las consultas. Tal es así, que en una encuesta efectuada a usuarios externos de la institución, el 90% refiere haber sido maltratado de manera verbal por el personal de enfermería de la unidad.

Por otro lado al no existir procesos de evaluación del perfil epidemiológico, no existe una planificación adecuada para la gestión y solicitud de medicinas que cubra la demanda que se presenta. Otro problema que se ha identificado es la falta evidente del involucramiento de la comunidad en las acciones ejecutadas desde la entidad de salud. Todo esto genera en gran medida deficiente calidad en la atención; genera desconfianza de la comunidad en los servicios de salud, disminuye el interés de las y los usuarios de acudir a la institución, ocasiona una baja demanda de atención y un aumento significativo en el índice de morbi-mortalidad de la población.

Es fundamental analizar e identificar soluciones inmediatas que permitan contribuir con el cumplimiento de la misión y visión de la unidad, la cual es "Brindar día a día, atención médica y odontológica en forma preventiva, curativa y de recuperación; con calidad y calidez a todos los habitantes de la parroquia de Julio Moreno y sus comunidades, contando con suficiente personal, altamente calificado y capacitado, infraestructura adecuada y movilización permanente, para de esta forma poder cumplir a cabalidad todos los programas y servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

El objetivo es contribuir al mejoramiento de la atención de las y los usuarios, con el fin de elevar la demanda de atenciones en la unidad de salud y disminuir los índices de morbi-

mortalidad de los habitantes, motivando la participación activa y el involucramiento de la comunidad en conjunto con el personal médico de la entidad.

## JUSTIFICACIÓN

La atención a la salud es un proceso dinámico que debe ser tratado con oportunidad, calidad y calidez, de manera que se ofrezca a los ciudadanos y ciudadanas los recursos técnicos, humanos y financieros para garantizar que esa atención sea integral, oportuna, científica y equitativa. (*Instructivo 001-2012 Para la Viabilidad de la atención en salud en las unidades de la red pública integral de salud y en la red privada (complementaria) de prestadores de servicios de salud*),

La Ley Orgánica de salud en su artículo 2, establece que el Sistema Nacional de salud se regirá por los siguientes principios: 1) *Calidad*, el mismo que busca la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. 2) *Participación*, que busca promover el ejercicio ciudadano, de tal forma que éste contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud. Así mismo el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, hace referencia dentro de los objetivos estratégicos que persigue, lo siguiente: El Objetivo 2, busca incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

En este contexto, el presente trabajo se ejecuta por la necesidad de mejorar la calidad de atención al usuario externo que acude al subcentro de salud de la parroquia rural Julio Moreno, con el fin de incrementar el número de atenciones, la cual se ha visto notablemente disminuida en los últimos años por diversos factores. Así mismo, pretende contribuir con la disminución de la morbi-mortalidad de los habitantes de esta comunidad. Es fundamental, además el desarrollar las capacidades del equipo de salud en herramientas del buen trato, que generen la confianza de quienes acuden a sus consultas.

Se hace necesaria la participación de la comunidad en los procesos de promoción, prevención y control social de los servicios públicos, especialmente en el sector salud. Esto contribuirá en el empoderamiento de la comunidad en relación al derecho a la salud, y el involucramiento de la misma en la gestión y la ejecución de acciones que permitan mejorar las condiciones de la unidad como de la población en general.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Mejorar la calidad de la atención en el subcentro de salud Julio Moreno, mediante la capacitación a usuarios internos y externos, mantener el stock de medicinas e insumos acorde al perfil epidemiológico e involucramiento de la comunidad, para disminución de la morbi-mortalidad de sus habitantes.

### **Objetivos específicos:**

1. Capacitar al personal médico de la unidad de salud en herramientas de buen trato y atención al usuario/ usuaria.
2. Gestionar la provisión adecuada y oportuna de medicinas e insumos de acuerdo al perfil epidemiológico.
3. Involucrar a los líderes comunitarios en la gestión de la unidad.
4. Difundir los servicios que se brindan en la unidad de salud.

## **CAPITULO I MARCO TEÓRICO**

## **Marco institucional**

### **1. Aspecto geográfico del lugar.**

Julio Moreno es una parroquia rural de la provincia de Bolívar, fundada en el año 1945. Actualmente está constituida por 15 comunidades. La cabecera parroquial se encuentra a 6,6 km. de Guaranda, a una altitud de 2900 m.s.n.m. Cuenta con una población de 2948 habitantes; de estos el 51.5% (1505) son mujeres, mientras que el 48.95% (1443) son hombres. (Datos del Censo de población y Vivienda – INEC 2010)

Sus límites son los siguientes: al Norte la Parroquia de Guanujo; al Sur los Cantones Chimbo y Caluma; al Este, Guaranda y al Oeste, Caluma. Su clima pertenece en su gran parte a la zona Montano Bajo o Templado.

Lleva su nombre en honor al Ministro de Gobierno que gobernaba en la época de parroquialización de este territorio, Dr. Julio Enrique Moreno Peñaherrera. Tras varios años de expansión y crecimiento poblacional ha venido a constituirse en una importante y conocida localidad, rural del cantón Guaranda.

### **2. Dinámica poblacional.**

Algunos datos tomados del VII Censo de Población y VI de Vivienda – 2010, elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) nos permiten describir, en parte, la dinámica poblacional de la parroquia Julio Moreno:

Distribución de la población por edades: El 40.26% de la población de la parroquia la constituyen niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 14 años. El 47.93% son personas que comprende las edades de 15 a 64 años. La población adulta mayor la forma el 11.19%

Autoidentificación étnica: el 62.48% de los habitantes se autoidentifica de raza indígena, mientras que el 36% se identifican como mestizos.

Religión: La mayor parte de la población profesa la religión católica. En los últimos años se observa la presencia de otras religiones, como la evangélica, que va ganando adeptos.

Medios de comunicación y tecnología: El 50% de los pobladores posee televisión, de estos el 3.26% dispone del servicio de televisión por cable. Un 78% de las familias cuentan con radio.

En relación al servicio telefónico convencional, solo el 0.65% de las viviendas disponen del mismo; así mismo, el 26.50% dispone de servicio de telefonía celular. En cuanto al acceso de la tecnología, sólo el 0.52% de las familia disponen del servicio de internet, mientras que el 0.39% dispone de una computadora propia.

Nivel de instrucción: El 25% de la población no tiene ningún nivel de instrucción, el 45% ha alcanzado el nivel primario; el 11.37% el secundario y apenas 1.02% ha alcanzado el nivel superior y obtenido un título universitario.

Población Económicamente activa (PEA): La población económicamente activa de la parroquia se ubica en un 67% (1979 personas).

El 85.6% de la población se dedica a las actividades agrícolas y ganaderas; El 3.01% al área de la construcción y el resto a otras actividades como las domésticas.

El 77% de la PEA trabaja por cuenta propia; el 15.40% son jornaleros o peones; el restante de la población se dedica a otras actividades como el empleo doméstico o como trabajadores no remunerados.

Según referencias de la población el ingreso mensual promedio se ubica entre 60 y 120 dólares mensuales. Existe una gran población dependiente de las personas económicamente activas; si relacionamos los ingresos mensuales con la dependencia podemos constatar que la población en general no tiene los ingresos suficientes para cubrir los gastos de la familia y de igual manera adoptar una buena alimentación.

Seguridad Social: Se identifica que de un total de 1979 personas que corresponden a la población económicamente activa, el 93.3% no cuenta con ningún tipo de seguro. El 0.45% cuentan con seguro social General; el 0.20% aporta de manera voluntaria, mientras que el 2.78% pertenece al seguro social campesino.

Vivienda: Existe un total de 1298 viviendas, de las cuales el 73.96% son villas, el 11.26% la constituyen vivienda de tipo "media agua"; el 10.17% ranchos, el 1,54 covachas, 2,39% chozas y el 0.69% cuenta con otro tipo de vivienda particular no especificado.

El 20.90% de las viviendas existentes se encuentran en mal estado.

Servicios Básicos y Salubridad: En relación a la procedencia del servicio de energía eléctrica el 69% de la población es provista de la red del servicio público, mientras el 30.94% no

cuenta con este servicio. Del total de viviendas que cuentan con luz eléctrica, el 97% cuenta con medidor, mientras el 3% no lo tiene.

El abastecimiento de agua se da en un 31.33% a través de la red pública de distribución; el 28.46% se abastece de un pozo; el 36% del río o vertiente y el 4% de otras fuentes como la lluvia. Se identifica que el 70% de la población no trata el agua antes de beberla.

El 91.10% de la población no cuenta con el servicio de recolección de basura por medio del carro recolector. De esta población el 65% de las familias procede a quemar la basura que genera; el 20.23% la arroja en terrenos baldíos o a las quebradas.

El 91.40% de las viviendas no cuentan con servicios higiénicos conectados al sistema de alcantarillado.

Infraestructura en el área de salud: La parroquia cuenta con el Subcentro de Salud “Julio Moreno”. Éste, es una entidad de atención del primer nivel, perteneciente al Área de Salud # 1 del cantón Guaranda. Se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de salud Pública.

### **3. Misión de la institución.**

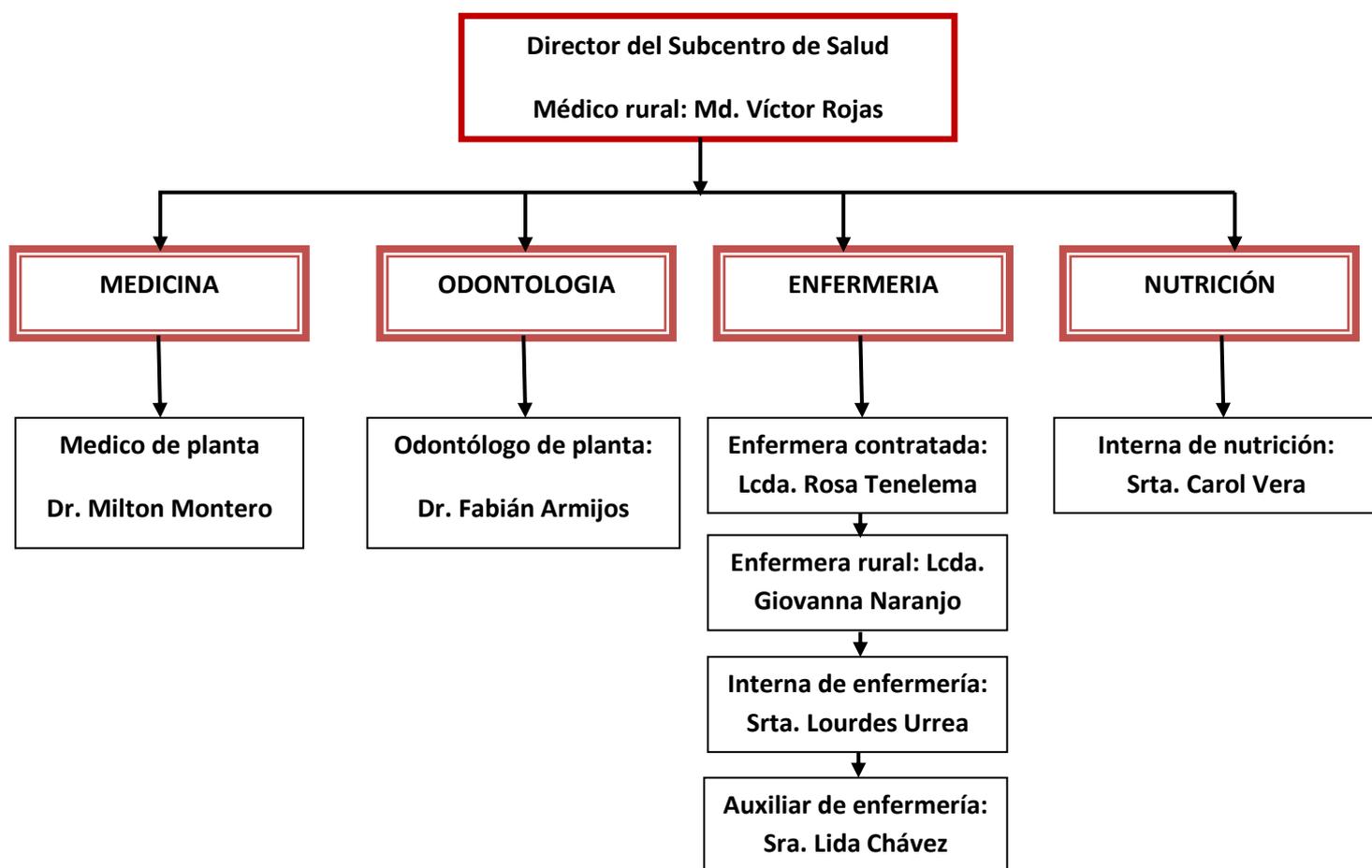
El personal del Subcentro de Salud “Julio Moreno” se encarga día a día de brindar atención médica y odontológica en forma preventiva, curativa y recuperativa; con calidad y calidez a todos los moradores intramurales y extramurales de la parroquia de Julio Moreno y sus comunidades.

### **4. Visión de la institución.**

En 10 años el Subcentro de Salud Julio Moreno, será una institución con suficiente personal, altamente calificado y capacitado para ofrecer atención de calidad y calidez a los usuarios internos y externos; contando con una infraestructura adecuada y movilización permanente para cumplir todos los programas y servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

### **5. Organización administrativa.**

La estructura organizacional del Subcentro de Salud de Julio Moreno es la siguiente:



## 6. Servicios que presta la institución.

El Subcentro de Salud Julio Moreno es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. Brinda atención ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia. Cuenta con los servicios de Medicina General, Odontología y Enfermería. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria. Ofrece sus servicios a comunidades distantes y en lugares donde no existan unidades de salud. Así mismo facilita y coordina el flujo de las y los usuarios dentro del sistema, garantiza una referencia y contrarreferencia adecuada, y asegura la continuidad de la atención.

La prestación de los servicios, conforme a las políticas públicas, es gratuita absoluta y se realiza de lunes a domingo, de 8:00 am a 16:30pm. Para ajustarse a este horario existen

dos equipos de profesionales: uno que opera de martes a sábado y el otro de domingo a jueves. Así mismo, se cuenta con un equipo constituido por un médico y una enfermera para la ejecución de visitas domiciliarias, para aquellas personas que, por cualquier motivo, no pueden acudir a la unidad y para la ejecución de programas como salud escolar.

Se dispone de varias herramientas para la recolección de datos de las atenciones, entre ellas encontramos las fichas familiares, historias clínicas únicas, mapas parlantes, partes diarios de atención, hojas de referencia y contrareferencia, entre otras.

### Datos estadísticos de la atención.

Durante el año 2011, el perfil epidemiológico es el siguiente:

Perfil epidemiológico, Subcentro Julio Moreno, Bolívar 2011

CIE 10	PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
J06	1. IRA	366	23
A09	2. EDA	316	20
K29	3. GASTRITIS	257	16
M54	4. LUMBALGIA	211	13
L08	5. TRASTORNOS CUTANEOS	100	6
J18	6. NEUMONIA	87	6
G44	7. CEFALEA	85	5
I10	8. HIPERTENSIÓN	70	4
D50	9. ANEMIA	63	4
N77	10. VAGINITIS	20	1

Tabla N°1, FUENTE: ESTADISTICA DEL SUBCENTRO DE SALUD JULIO MORENO, BOLIVAR 2011. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves

### 7. Características geofísicas de la institución.

El Subcentro de Salud se encuentra ubicado en la entrada de la parroquia Julio Moreno. Su infraestructura es totalmente nueva; estas fueron inauguradas hace aproximadamente ocho meses. Consta de una planta, dispone de una sala de espera, baño para usuarios, farmacia, sala de estadísticas, sala de preparación, vacunatorio, sala de consejería, dos consultorios médicos cada uno con su respectivo baño (con lavabos e inodoros en perfectas

condiciones), un consultorio odontológico, cocina, bodega, garaje. Todos los ambientes cuentan con puertas de madera, ventanas con persianas para garantizar la confidencialidad en las atenciones.

## **8. Políticas de la institución.**

La unidad de salud Julio Moreno se rige a las normas emitidas desde el Ministerio de Salud Pública, que entre tantas, dentro de la política de Extensión Protección Social en Salud plantea: *“Garantizar a la población del territorio nacional, el acceso a la atención de salud mediante la implementación y ejecución de estrategias de protección social, que comprende un plan integral, equitativo, adecuado, solidario, sostenible y sustentable, basado en la atención primaria, y promoción de la salud. Es gracias a este modelo que se busca garantizar a la población, servicios de salud de calidad, con prestaciones de promoción, prevención atención y recuperación, y un financiamiento seguro y sostenible”.*

### **Marco conceptual**

Históricamente la oferta sanitaria en el Ecuador ha estado dominada por las instituciones del sector público. Según datos del 2008, éste sector ocupó alrededor del 81.38% de la oferta mientras que el sector privado se encargó del 18.62% restante. <sup>1</sup> Según Briones F.

Todas las instituciones del sector salud tienen su propio sistema de organización, gestión y financiamiento. En el caso de las pertenecientes al sector público, están conformadas por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL. Y en algunos cantones, los servicios de salud pertenecen al municipio. Además de los mencionados, la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son instituciones privadas.

El Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria define según capacidad resolutive de los servicios de salud, tres niveles de atención homologada para el Sistema Nacional de Salud.

El primer nivel, está conformado por los puestos de salud, subcentros y centros de salud en el MSP y la Policía, dispensarios, unidades y centros de atención ambulatorias en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), dispensarios y policlínicos en las FF.AA., etc. Ubicados en localidades dispersas, parroquias rurales, cabeceras cantonales y aun

provinciales. La función primordial de este nivel es brindar atención de promoción, prevención y tratamiento ambulatorio de la morbilidad prevalente en el marco del nuevo modelo de atención.

El segundo nivel, constituido por hospitales básicos y generales en el MSP, hospital nivel I y II en el IESS, clínica y hospital brigada en las FF.AA., hospital provincial en la Policía, etc., localizados en cabeceras cantonales y/o provinciales. Sus unidades brindan actividades de promoción,

El tercer nivel, integrado por hospitales especializados o de especialidades en el MSP, hospital de tercer nivel en el IESS, hospital general en la FF.AA., hospital nacional en la Policía. Ubicados en las grandes ciudades, consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional. **2** Según documento del MSP002E

En el marco del modelo de atención el Sistema Nacional de Salud deberá funcionar como redes de atención un sistema funcional de referencia y contrareferencia que optimice los recursos de la red pública y complementaria.

La oferta de servicios de salud, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), se refiere al "Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud". O bien se la puede definir como el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios. En salud se la puede interpretar como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero. El análisis de la oferta se traduce en gran medida en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio.**3**

Para cumplir con esta premisa, fue introducido el mecanismo de prestación descentralizada. Éste incluye una red de establecimientos públicos y privados que comprenden las instituciones de cuidado primario o básico y las instituciones de mayor complejidad con las cuales se establecieron mecanismos de continuidad en el cuidado de salud de las personas.

Por otro lado, la demanda se define, según la OPS, como "la necesidad de atención médica asistencial de la comunidad, identificada ésta, como un servicio y/o prestación que se debe brindar". Ésta puede ser espontánea, promovida (inducida) o potencial. O también definida como el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están

dispuestos a adquirir durante un periodo determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos de los consumidores, etc.

La demanda, siempre busca reparar una necesidad relacionada con la salud o con la pérdida de ella y en este proceso involucra su deseo de buscar atención, la iniciativa por hacerlo y la pretensión por tener y continuar con ésta. Cuando la demanda sobrepasa la barrera del deseo y toma la iniciativa de buscar la atención, el resultado del uso de los servicios refleja la necesidad de salud de las personas y por ende representa el perfil de morbilidad de ellas. Esto significa que los perfiles de morbilidad en los servicios de salud se construyen basados en la atención que busca la demanda espontánea.

La calidad de servicio en salud, constituye un elemento importante en la actualidad, más aun considerando que la misma debe ser dada como un derecho impostergable, inalienable y al que todos los ciudadanos deben tener acceso; existen personas que tienen poco acceso a la atención en salud o cuando la obtienen no pueden cumplir con el cien por ciento de sus necesidades en un sistema de salud por demás deficiente en que las carencias superen a las fortalezas.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud. **4** Según Williams G.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

En numerosas ocasiones la atención brindada no toma en consideración el nivel cultural de la población a ser atendida y sus requerimientos así como sus expectativas son insatisfechas, lo cual hace necesario el tener conocimiento específico de las necesidades de la población y la manera más adecuada para que la atención médica esté de acuerdo a las creencias ancestrales de la población en especial indígena, superando la

barrera del idioma y la idiosincrasia propia de un pueblo en que los cambios de la modernidad representan un reto de comunicación. **5**

De acuerdo con Deming, la calidad significa dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario, enfocándose siempre en la mejora continua del servicio. **6** Donabedian propone para el modelo de atención a la salud la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, donde el usuario sea el árbitro final de la calidad y sea quien decida si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas.**7** Por otra parte, Donabedian considera para la evaluación de la calidad de la atención médica una metodología que estudia tres dimensiones: estructura, proceso y resultados, resaltando la necesidad de incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores de resultado de una atención adecuada.**8**

La atención en los servicios de salud debe ser en forma oportuna y humanizada, que garantice el trato digno para el paciente, respetando sus derechos y los de su familia, fomentando la autonomía en el proceso de toma de decisiones y proporcionando siempre información completa e inteligible de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

La calidad de atención, también es contar con un stock de medicinas basto para la población, es importante recalcar que una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, destaca la necesidad de "proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo". Se calcula que, entre 1997 y 2003, el número de personas que tienen acceso a los medicamentos esenciales en todo el mundo aumentó de 2.100 millones a 4.000 millones. A pesar de esta mejora considerable, aproximadamente 2.000 millones de personas o sea, un tercio de la población mundial, todavía no tienen acceso a medicamentos de calidad y asequibles.**9**

La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen, un derecho de los trabajadores del sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio, un deber del estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía, un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda, un deber de los servicios de salud es dar las respuesta que se les requieren, un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar. Para que sea posible, es necesario que cada instancia de este proceso asuma el rol que le corresponde, teniendo en cuenta el involucramiento de todos los actores. La gestión de la calidad es algo

que está compuesto por muchas piezas y el resultado final dependerá del actuar de cada una de ellas y de la coordinación entre todas para esto es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de garantía de calidad.

## **CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO (MARCO LÓGICO)**

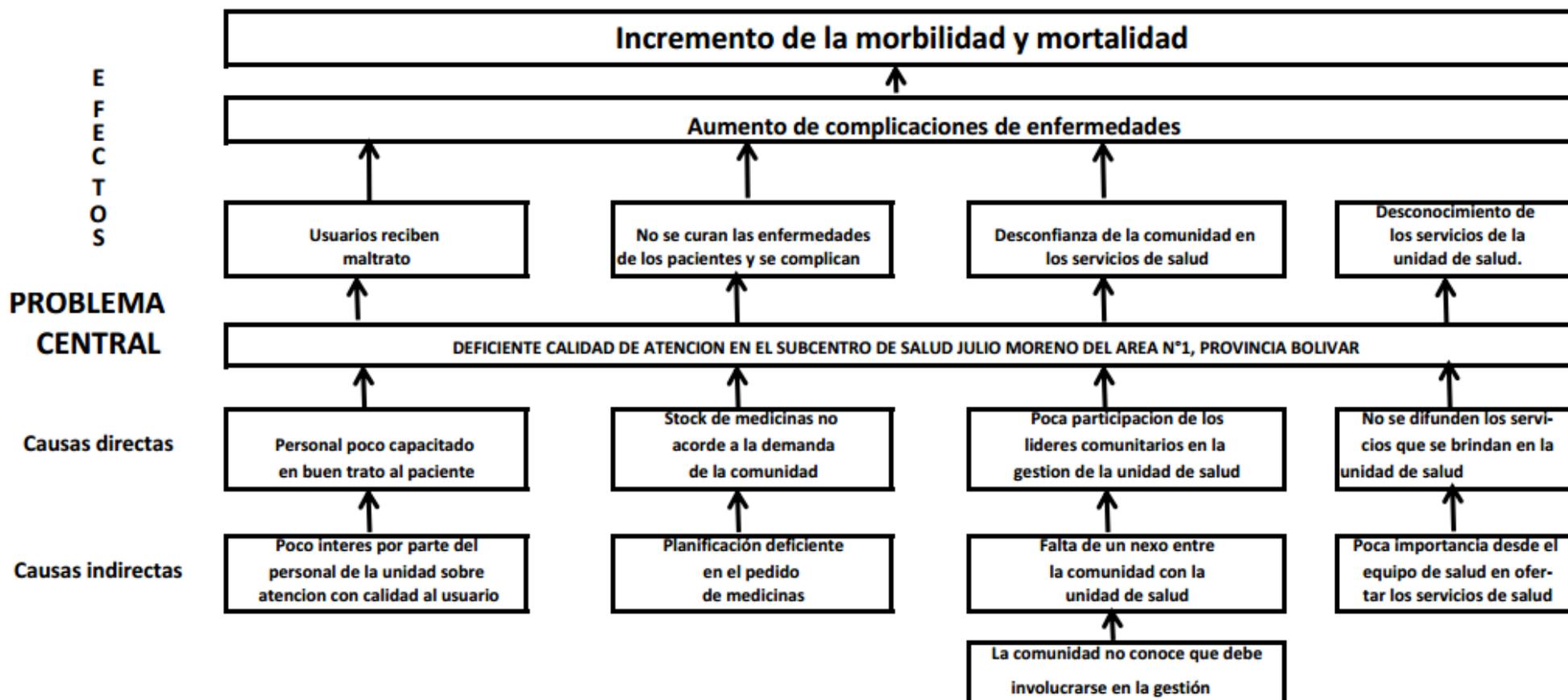
a. Matriz de involucrados

Matriz de Involucrados			
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del SCS Julio Moreno	Mejorar la calidad de atención a los usuarios. Incremento de la demanda.	<p><b>Recursos varios:</b> materiales y económicos</p> <p><b>Mandatos:</b> MSP (MAIS, modelo de atención integral de salud) Régimen 06 la salud, cap. II sección séptima Art. 32 (Constitución de la República)</p>	<p>Baja motivación por parte del personal de salud.</p> <p>Trato inadecuado a las y los usuarios.</p> <p>Usuarios/ Usuarías acuden al SCS en bajo número.</p>

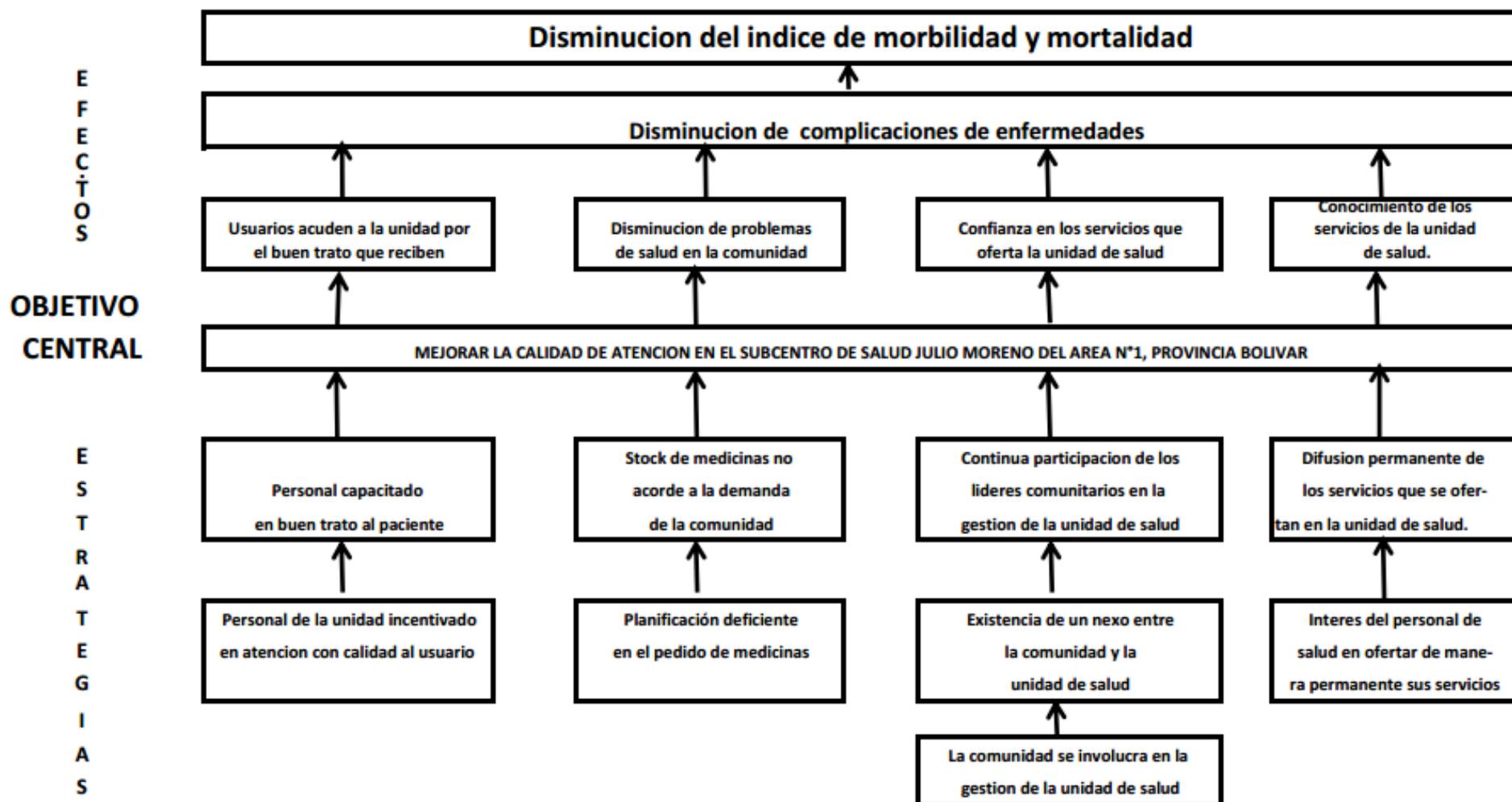
Personal de la unidad de salud	Incremento de la demanda.	<p><b>Recursos varios:</b> Recursos materiales Recursos Humanos</p> <p><b>Mandatos:</b> MSP (MAIS, modelo de atención integral de salud) Régimen 06 la salud, cap. II sección séptima Art. 32. (Constitución de la República)</p>	<p>Trato inadecuado a las y los usuarios. Usuarios/ Usuarías acuden al SCS en bajo número. Baja motivación por parte del personal de la unidad Falta de capacitación para profesionales.</p>
Líderes comunitarios de salud.	<p>Recibir servicios de calidad. Mejorar la confianza en los servicios que ofrece la unidad de salud. Velar por los intereses de la comunidad.</p>	<p><b>Recursos varios:</b> Humanos</p> <p><b>Mandato:</b> Ley de derechos de amparo al paciente.</p>	<p>Falta de confianza, coordinación e integración con los miembros de la unidad operativa. Maltrato de los funcionarios de la unidad de salud Falta de medicamentos</p>
Usuarios externos	<p>Confiar en el equipo de salud. Que respeten nuestros derechos. Buen trato por parte del equipo de salud.</p>	<p><b>Recursos:</b> Humanos</p> <p><b>Mandato:</b> Constitución de la República en su Artículo 32.</p>	<p>Falta de confianza hacia los miembros de la unidad de salud. Desconocimiento de los derechos de salud.</p>

Maestrante	Apoyo para brindar atención integral de calidad.	<b>Recursos:</b> Materiales, humanos y técnicos  <b>Mandato:</b> MSP ( MAIS, modelo de atención integral de salud)	Poca motivación por parte del personal de salud  Poca colaboración por parte del personal de salud.

b. Arbol de problemas



**b. Arbol de objetivos**



**d. Matriz del marco lógico**

<b>Matriz Marco Lógico</b>			
<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad.			Participación comunitaria activa con la unidad de salud
<b>PROPOSITO:</b> Mejorar de la calidad de la atención en el subcentro de salud Julio Moreno.	Aumentar en un 25% la demanda en atenciones en la unidad operativa hasta Noviembre del 2012.	Registros de partes diarios	Profesionales de salud comprometidos para mejorar la calidad de servicio en la unidad.
<b>COMPONENTES RESULTADOS ESPERADOS</b>			
1. Personal de salud capacitado en herramientas para el buen trato hacia las y los usuarios.	El 100% de profesionales de salud capacitados hasta el mes de noviembre del 2012.	Lista de asistencia Fotografías	Profesionales asisten y participan en las capacitaciones.
2. La unidad de salud dispone de	El 90% de usuarios y	Kárdex	Planificación de abastecimiento de la

un stock de medicinas e insumos	usuarias recibe los medicamentos e insumos hasta el mes de noviembre del 2012.	Observación directa de la entrega de medicamentos. Recetas despachadas con firma de recepción por parte del usuario/ usuaria	farmacia. Se cuenta con el presupuesto. Apoyo e involucramiento del Director de la unidad de salud.
3. Líderes comunitarios participan activamente y se involucran en la gestión de la unidad.	Los líderes comunitarios participan en el 100% de la gestión de la unidad hasta el mes de noviembre del 2012.	Fotografías Memorias de las acciones de los líderes. Registros de asistencia a las actividades.	Líderes comunitarios comprometidos.
4. Se difunden los servicios que se brindan en la unidad de salud.	100% de las actividades del SCS difundidas hasta noviembre del 2012.	Fotografías Registros de asistencia. Memorias de las actividades ejecutadas.	Falta de colaboración del equipo de salud.

**ACTIVIDADES:**

CRONOGRAMA							
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA				RECURSOS	COSTOS
		Ag ost	Se p	Oct	No v		
<b>RE 1: Personal de salud capacitado en herramientas para el buen trato hacia las y los usuarios</b>							
1.1. Reunión con el personal de salud para programar las capacitaciones.	Md. Angela Borja Dr. Víctor Rojas	31 Ag o				Esferos computadora Infocus Cámara fotográfica	\$ 6  \$156
1.2. Talleres sobre herramientas para el buen trato con equipo médico.	Md. Angela Borja Dr. Víctor Rojas		12 sep  16 sep	12 oct		Equipos de proyección (Infocus y computadora) Papelógrafos Marcadores Cámara fotográfica	\$ 3  \$ 3
1.3. Aplicación de cuestionario de evaluación del taller realizado.	Md. Angela Borja Dr. Víctor Rojas				14 No v	1 Resma de papel boom Esferos	\$ 6  \$ 6

1.4. Encuestas a usuarios externos sobre atención recibida por profesionales de salud antes y después de las capacitaciones.	Md. Angela Borja		3 sep		30 No v	Impresiones formularios – Encuesta Esferos	\$ 6
--	------------------	--	----------	--	---------------	---	------

RE 2: La unidad de salud dispone de un stock de medicinas e insumos adecuados, para cubrir la demanda							
2.1. Reunión con equipo de la unidad para analizar y determinar de acuerdo a la demanda y perfil epidemiológico la necesidad de medicamentos e insumos para el trimestre.	Md. Angela Borja Dr. Víctor Rojas Lcda. Rosa Tenelema		12 Sep			Papel boom Equipos de proyección (Laptop, computadora) Impresora y tinta de la impresora	\$ 3  \$ 15
2.2. Socialización de listado de medicamentos e insumos con el director de la unidad.	Md. Angela Borja		14 sep			Impresiones Esferos	\$ 3 \$ 2
2.3. Recepción de los medicamentos e insumos.	Dr. Víctor Rojas Lcda. Rosa Tenelema		28 sep	26 oct	30 No v	Kárdex Fotografías impresas	\$ 3

2.4. Encuestas de satisfacción en relación a la recepción medicamentos recibidos por parte de las y los usuarios.	Md. Angela Borja		3 sep	30 No v	Impresiones formularios – Encuesta	\$ 3
	Dr. Víctor Rojas				Papel boom	\$ 2
					Bolígrafos	\$ 2

**RE 3: Líderes comunitarios participan activamente y se involucran en la gestión de la unidad.**

3.1. Reunión con los líderes comunitarios para socializar el proyecto y establecer participación y compromisos desde la comunidad.	Md. Ángela Borja		11 Sep		Papelógrafos	\$ 2
	Dr. Víctor Rojas				Papel boom	\$ 4
					Esferos	\$ 2
3.2. Identificar a líderes comunitarios que conformarán el equipo de promotores de la salud y apoyo a las gestiones efectuadas desde la unidad de salud.	Md. Ángela Borja		11 Sep		Papelógrafos	\$ 2
	Chaves				Papel boom	\$ 4
	Dr. Víctor Rojas				Esferos	\$ 2
3.3. Reunión de trabajo para análisis de la problemática existente en la unidad, identificación de posibles soluciones y definición de los roles del equipo de promotores	Líder de salud comunitario		13 Sep		Papelógrafos	\$ 2
	Md. Angela Borja				Papel boom	\$ 4
	Chaves				Esferos	\$ 2
	Dr. Víctor Rojas					

para la salud.							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

**RE 4: Se difunden los servicios que se brindan en la unidad de salud.**

<b>4.1</b> Reunión de coordinación para elaborar cronograma de actividades	Promotores de salud comunitaria Md. Ángela Borja Chaves		<b>13</b>			Papelógrafos Papel boom Esferos	\$ 2 \$ 4 \$ 2
<b>4.2</b> Elaboración y entrega de volantes, trípticos y material promocional de los servicios que se ofertan en el establecimiento de salud e información para la prevención de enfermedades	Promotores de la salud comunitario Md. Ángela Borja Chaves	Se realizó de manera permanente durante la ejecución del trabajo.				Trípticos y volantes.	\$500
<b>4.3</b> Feria de la Salud “Estilos de Vida Saludable”	Md. Ángela Borja Chaves Equipo de salud Promotores de Salud. comunitaria				<b>24</b>	Equipos de amplificación Carpas Sillas, Mesas Refrigerio Trofeos y Premios	\$ 100 \$ 160 \$ 70 \$ 150 \$ 60

## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

El proceso de desarrollo del presente trabajo se inició con la socialización del mismo con el director de la unidad de salud de Julio Moreno y el equipo de profesionales que lo conforman (31 – Agosto- 2012). En esta reunión se informó sobre los objetivos, propósitos, finalidad, financiamiento, cronograma de actividades del proyecto. El equipo del establecimiento se mostro complacido, desde el inicio, con la propuesta y asumió el compromiso de apoyar todas las acciones que se pretendan efectuar.

Así mismo, era de trascendental importancia el mantener una reunión con las y los miembros de la comunidad (11- Septiembre del 2012) ,donde participaron un total de 43 personas, entre ellos: 7 profesionales de salud, presidente de la junta parroquial, líderes comunitarios. Se enfatizó en dar a conocer los objetivos, metas y sobre todo la vinculación y participación activa y comprometida de la comunidad para mejorar la situación actual de la entidad de salud, pues se les recordó que todas y todos somos agentes de cambio.

A continuación se describen, más detalladamente, las acciones cumplidas durante la ejecución del proyecto y los resultados alcanzados por cada indicador.

## RESULTADO 1

Personal de salud capacitado en herramientas para el buen trato hacia las y los usuarios.

### ACTIVIDAD 1

Reunión con el personal de salud para programar las capacitaciones.

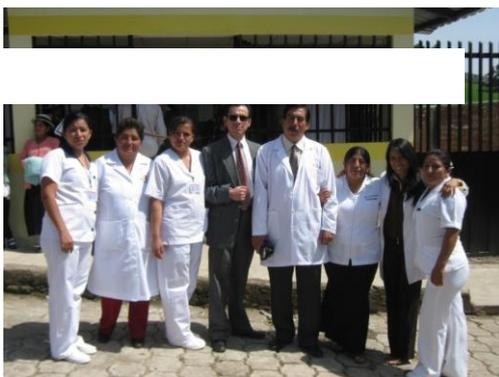
### METODOLOGÍA

Previo a la ejecución de los talleres para el personal de la unidad de salud, el equipo impulsor de los mismos mantuvo una relación de coordinación, planificación y definición de temas para capacitación, así como la inclusión de apoyo externo para el tratamiento de estos.

Los responsables de esta actividad fueron: Dr. Víctor Rojas y la Dra. Angela Borja Chaves.

**Ver Anexo 1**

Equipo Profesional S.C.S. Julio Moreno



Equipo de profesionales del S.C.S. "Julio Moreno" que participaron en la ejecución de los talleres sobre herramientas para el buen trato: (constan de izquierda a derecha: Lcda. Rosa Tenelema, auxiliar de enfermería; Sra. Lida Chávez, enfermera rural; Lcda. Giovanna Naranjo, médica; Dr. Milton Montero, odontólogo; Dr. Fabián Armijos, Médico; Dra. Eugenia Fernández, médica; Md. Ángela Borja; Srta. Lourdes Urrea Ledesma interna de enfermería).

## ACTIVIDAD 2

Talleres sobre herramientas para el buen trato con personal del SCS Julio Moreno.

### METODOLOGÍA

Se ejecutaron tres jornadas de capacitación con el equipo de profesionales durante los meses de septiembre y octubre. Inicialmente se desarrolló un taller introductorio para identificar las percepciones que el equipo tenía sobre el buen trato, así mismo, para evaluar y autoevaluar su accionar en cuanto a la atención de las y los usuarios.

Posteriormente se identificaron los beneficios que traería para la unidad como para la población, la utilización de las herramientas para el buen trato durante las atenciones, entre ellos, la satisfacción de la comunidad al recibir un servicio de salud de calidad y con calidez; el aumento de la demanda de atención y por ende de las coberturas. Comunidad preocupada por la prevención de enfermedades y el tratamiento oportuno de las enfermedades. Finalmente el taller sobre las herramientas para el buen trato. El equipo de formación en herramientas sobre el buen trato fue conformado por el director de la unidad de salud y la maestrante. Se contó con materiales impresos para las y los participantes y se generaron presentaciones de power point que fueron proyectadas durante el desarrollo de los talleres. Ficha técnica: **Ver Anexo 2**

### Ejecución de talleres

**Talleres sobre herramientas para el buen trato.-** Durante la ejecución de los talleres sobre herramientas para el buen trato, observamos a la Md. Ángela Borja Chaves compartiendo con algunos participantes



### ACTIVIDAD 3:

Evaluación al personal de la unidad, sobre los talleres en herramientas para el buen trato.

### METODOLOGÍA

Al culminar con las jornadas de capacitación era necesario evaluar los conocimientos adquiridos por parte de los profesionales. Para la misma se elaboró un cuestionario que abarcó preguntas sobre el tema impartido y reforzar aquellos puntos que así lo ameriten. Esta actividad se desarrolló el 14 de noviembre. Los resultados de la evaluación evidenciaron que los ocho profesionales que asistieron a los talleres respondieron acertadamente el cuestionario de evaluación. El equipo de la unidad cuenta con los conocimientos necesarios para brindar atenciones con calidad y calidez a los usuarios externos. **Ver Anexo 3**

#### Evaluación de conocimientos



El Dr. Milton Montero, mientras realizaba la evaluación de conocimientos, luego de haber recibido capacitación en herramientas sobre el buen trato

#### Evaluación de Conocimientos



La licenciada Rosa Tenelema, participó activamente en las jornadas de capacitación sobre herramientas para el buen trato. Finalmente fue una de las profesionales que mejor puntuación obtuvo en la evaluación de conocimientos.

#### **ACTIVIDAD 4:**

Encuestas a usuarios externos sobre atención recibida por profesionales de salud.

#### **METODOLOGÍA**

Para determinar el conocimiento de los servicios y la satisfacción de la comunidad en cuanto a la atención que reciben por parte del equipo médico de la unidad se aplicó una encuesta con preguntas y opciones sencillas a un total de 120 personas, escogidos aleatoriamente. Los resultados de esta encuesta determinaron que el 90% de las y los usuarios habían recibido malos tratos en el establecimiento de salud; entre estos gritos y la no atención, incluso emergente, por estar fuera de horarios. Se debe resaltar que aproximadamente el 95% de los habitantes de esta parroquia se dedica a la agricultura y pasan la mañana y mitad de la tarde en sus cosechas, lo que dificulta en la mayor parte de casos asistir a la unidad.

Luego de las jornadas de capacitación se aplicó el mismo cuestionario, a igual número de personas y se evidencia una mejoría considerable en la satisfacción del usuario, especialmente en buenas formas de atención. La aplicación de las encuestas se efectuó en los meses de septiembre y noviembre. **Ver Anexo 4**

#### **Socialización de Encuesta**



Previo a la aplicación de la encuesta de satisfacción en la atención se socializaron las preguntas para un mejor entendimiento.

María Carvache de la comunidad Corralpamba, prestaba su colaboración para responder la encuesta de satisfacción de atención al usuario, luego de haber sido atendida en el S.C.S. Julio Moreno.

#### **Aplicación de Encuesta de Satisfacción**



## RESULTADOS DE ENCUESTA APLICADA A USUARIOS EXTERNOS SOBRE ATENCION RECIBIDA

### PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN RANGO DE EDAD:

EDAD	N°	%
DE 20 A 29 AÑOS	57	47.5
DE 30 A 39	25	20.8
DE 40 Y MAS	38	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

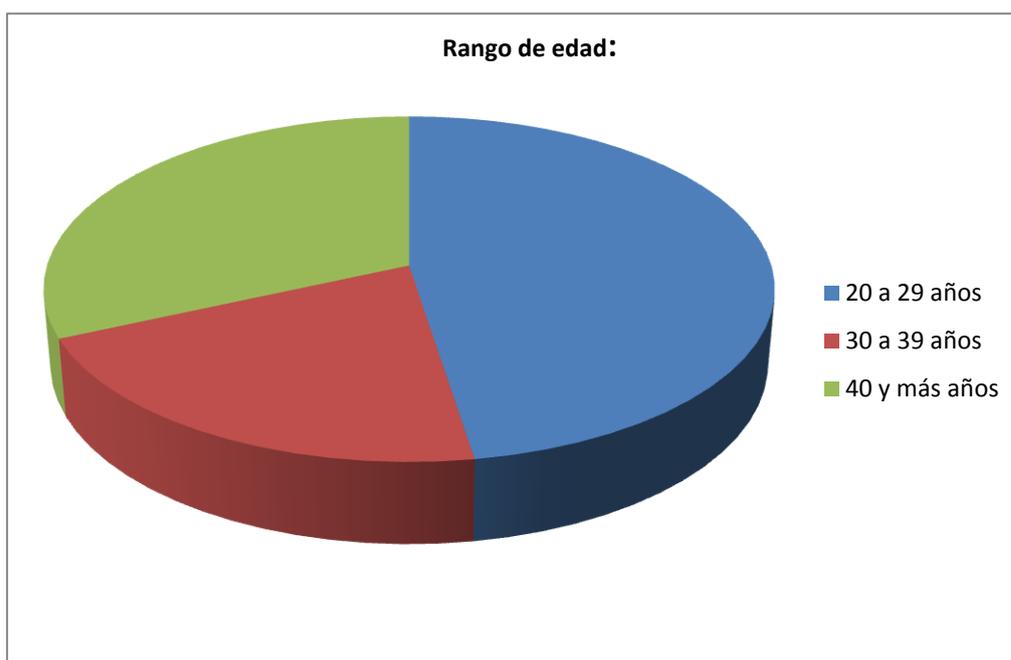


Gráfico N°1 y tabla N°2: La encuesta sobre apreciación de las y los servicios de salud y la atención recibida fue aplicada a personas de los siguientes rangos de edad: entre 20 y 29 años (57%). Entre 30 y 39 (25%) y de 40 años en adelante (31.7%). Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

**PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO:**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
HOMBRES	22	18
MUJERES	98	82
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

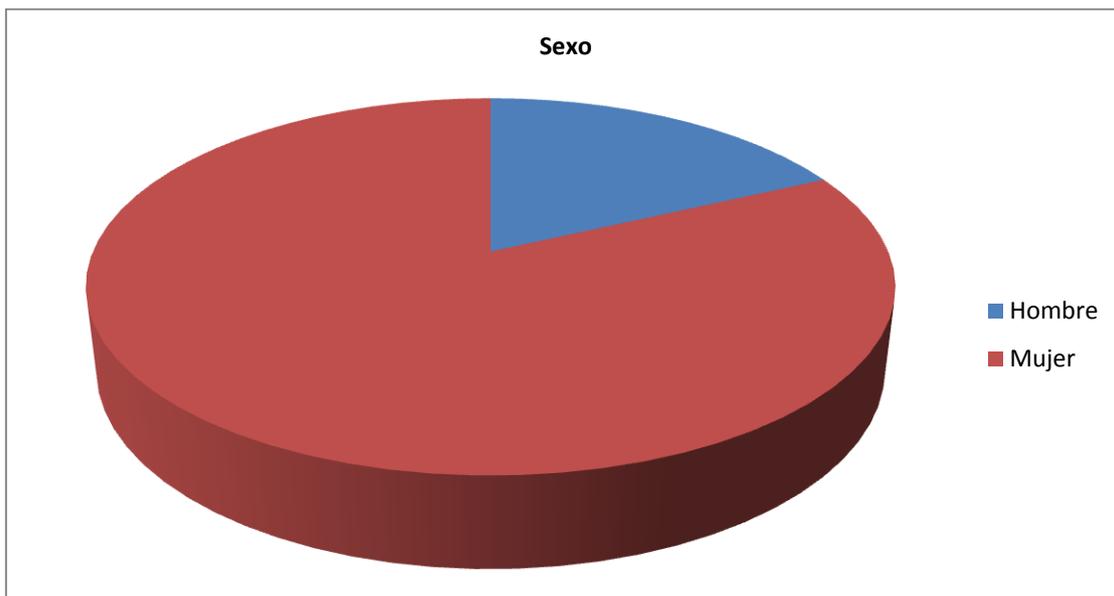
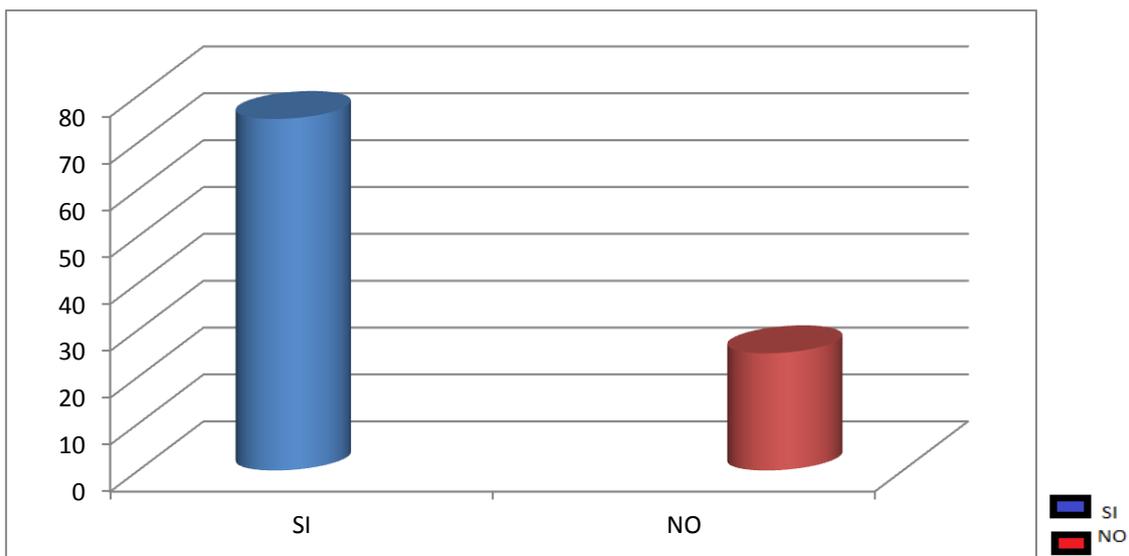


Grafico N°2 y tabla N°3: La encuesta fue aplicada en un 18% a personas del sexo masculino y en un 82% corresponde a mujeres encuestadas. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

**PERSONAS ENCUESTADAS QUE CONOCEN DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD DE SALUD**

Conoce usted de los servicios que ofrece la institución	N°	%
SI	90	75
NO	30	25
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Conoce usted de los servicios que ofrece la institución**



:

Grafico N°3 y tabla N°4: El 75% de las y los encuestados reconocen conocer sobre los servicios que se ofertan en el S.C.S. Julio Moreno, frente a un 25% que refiere no conocer. . Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

## RESULTADOS DE ENCUESTA APLICADA A USUARIOS EXTERNOS SOBRE ATENCION RECIBIDA

### NIVEL DE SATISFACCION DE LOS SERVICIOS

#### ANTES DE LA INTERVENCION:

Conforme con la atención que recibe en la unidad de salud	N°	%
SI	108	90
NO	12	10
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

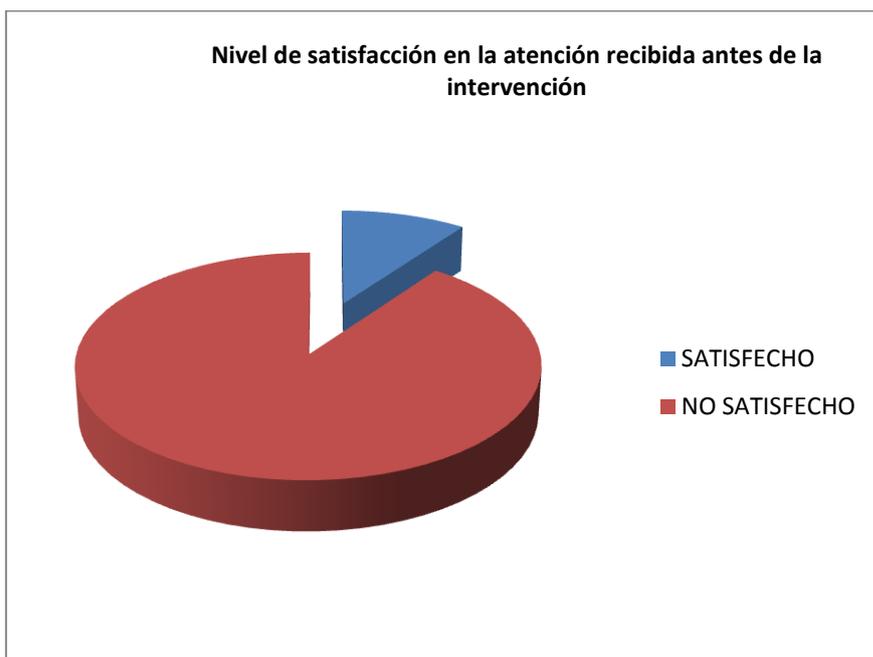


Gráfico N°4 y tabla N°5. La primera encuesta sobre la satisfacción del usuario/ usuaria en relación a la atención recibida en el establecimiento de salud determina que un 90% de la población a la que le fue aplicada la encuesta, refieren no estar satisfecha con el servicio que reciben por parte del equipo de la unidad. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

### PRINCIPALES CAUSAS DE INSATISFACCIÓN

Conforme con la atención que recibe en la unidad de salud	N°	%
Malos tratos	108	90%
Falta de Medicinas	7	6%
Horarios de Atención	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

### CAUSAS DE INSATISFACCIÓN:

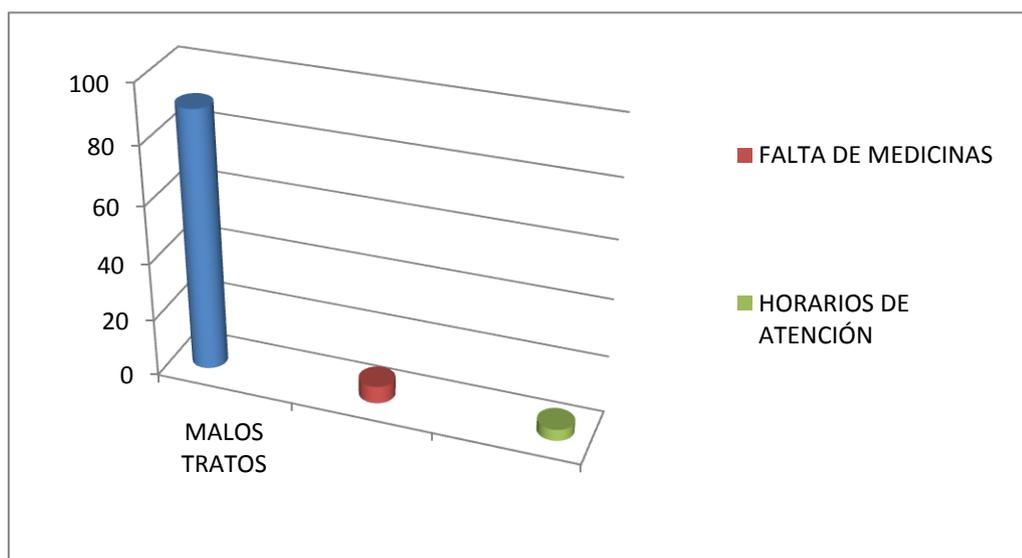


Grafico N°5 y tabla N°6. La primer encuesta sobre la satisfacción del usuario/ usuaria en relación a la atención recibida en el estableciemitno de salud determina que un 90% de la población a la que le fue aplicada la ficha, refieren no estar satisfecha con el servicio que reciben por parte del equipo de la unidad. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

## NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS POSTERIOR A LA INTERVENCION

Conforme con la atención que recibe en la unidad de salud	N°	%
SI	108	60%
NO	12	40%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

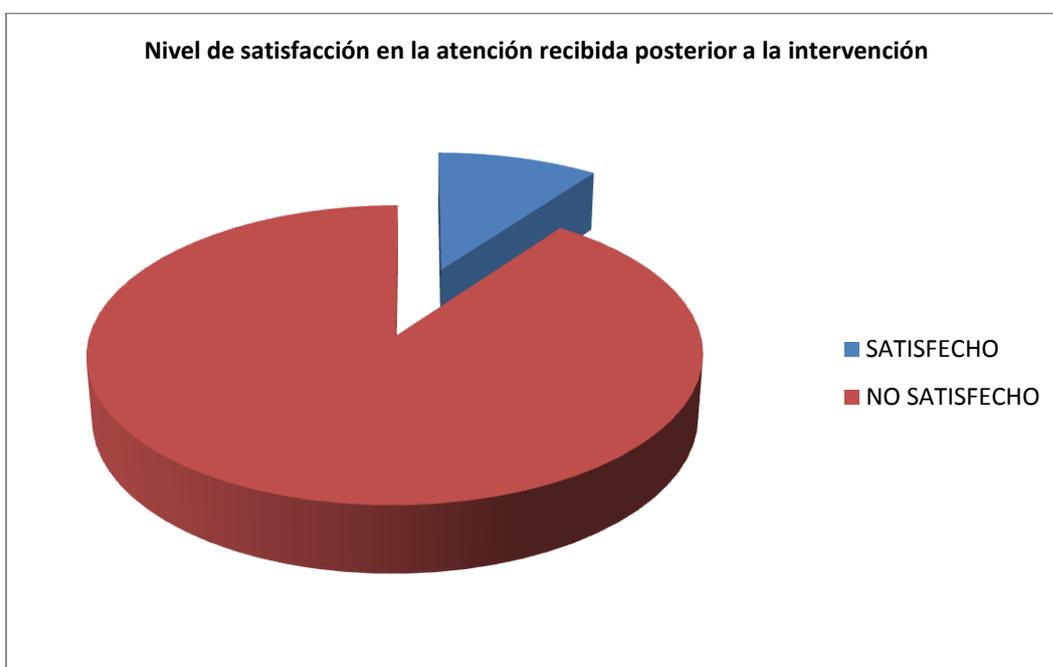


Gráfico N°6 y tabla N°7. Luego de la ejecución de las jornadas de capacitación sobre herramientas para el buen trato se aplicó nuevamente la encuesta de satisfacción de los servicios, se pudo evidenciar una importante mejoría en la prestación de los servicios, del total de encuestados el 60% de la población se fue satisfecha con la atención. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

## **ANÁLISIS GENERAL:**

### **RESULTADO 1.-**

Previo a la ejecución de las actividades para el cumplimiento de este componente fue necesario identificar el conocimiento que tenían las y los usuarios respecto a los servicios que se brindan en el S.C.S. Julio Moreno, así como apreciar el grado de satisfacción que siente al recibir el mismo. La encuesta aplicada a una muestra de 120 personas evidencia que el 75% de las y los habitantes de la parroquia dice conocer sobre los servicios que se ofertan a la unidad, frente a un 25 que desconoce los mismos.

En cuanto al grado de satisfacción el 90% menciona no estar conforme con la atención recibida. Entre las principales causas de este problema se encuentran los malos tratos recibidos por parte el personal de la unidad, la falta de medicinas y el no poder acudir a consulta por los horarios de atención establecidos.

En este sentido el trabajo se propuso la capacitación de las y los profesionales del equipo multidisciplinario de atención en herramientas para el buen trato. Se logró capacitar en este tema al 100% de los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

Posterior a la capacitación del equipo de salud de la institución, se aplicó, nuevamente la encuesta a las y los mismos usuarios, de tal manera de poder garantizar que las herramientas para el buen trato sean aplicadas en la atención al usuarios y usuaria y por ende que la misma haya mejorado. La aplicación de esta encuesta determinó una mejora significativa en la atención con calidad y calidez, pues en la segunda aplicación del formulario el 60% de las personas indica estar atendida de mejor manera.

En relación a los horarios de atención desde el Gobierno Central se impulsa la construcción de una vivienda para el médico rural del establecimiento, lo que significará que durante las noches se podrán atender las emergencias médicas que puedan presentarse fuera de los horarios normales de atención (8H00 a 16H30). Es importante mencionar que la construcción de la vivienda para el médico rural está avanzada en un 90%.

## RESULTADO 2

La unidad de salud dispone de un stock de medicinas e insumos adecuados, para cubrir la demanda de usuarias y usuarios.

### ACTIVIDAD 1

Reunión con equipo de la unidad para analizar y determinar de acuerdo a la demanda y perfil epidemiológico la necesidad de medicamentos e insumos para el trimestre.

### METODOLOGÍA

El 12 de Septiembre del 2012 las y los profesionales mantuvimos una reunión para el análisis de la demanda de atención en la unidad de salud y de acuerdo al perfil epidemiológico del último semestre se elaboro una proyección de las medicinas que pudieran necesitarse durante el siguiente trimestre.

Es importante destacar que el equipo acogió esta práctica de manera cotidiana para las futuras solicitudes de medicinas e insumos. **Ver Anexo 5**

### ACTIVIDAD 2:

Socialización de listado de medicamentos e insumos con el director de la unidad.

### METODOLOGÍA

El 14 de septiembre se mantuvo una reunión con el Director del Subcentro, Dr. Víctor Rojas, para socializar el listado de medicamentos e insumos a solicitarse para la atención medica. Si mismo se acordó que desde la dirección de la unidad se realizaría el seguimiento y la gestión para que sean asignados adecuadamente.

### ACTIVIDAD 3:

Recepción de los medicamentos e insumos

### METODOLOGÍA

Este proceso se inició en el mes de septiembre con el análisis, por parte del equipo médico, del perfil epidemiológico y la definición de las medicinas e insumos que se requieren para cubrir la demanda en la unidad de salud. Se conformó una comisión para que inicie las gestiones necesarias y el respectivo seguimiento de las solicitudes de medicinas que se hicieron a la jefatura del área de salud. Esta comisión estuvo bajo la responsabilidad directa de la Lcda. Rosa Tenelema (enfermera de planta), con el apoyo del Director de la unidad y la maestrante. Se realizó el seguimiento del trámite hasta la asignación de lo solicitado. Mensualmente se efectuaba la planificación efectiva de solicitud de medicinas e insumos acorde a la demanda de atenciones.

#### Recepción de Medicinas



Momentos en que se organizaba las medicinas e insumos recibidos desde la Jefatura del Área de Salud # 1, producto del análisis, identificación, planificación y gestión efectuada por el equipo médico del SCS Julio Moreno.

Momentos en que se realizaba el inventario de medicinas e insumos que se habían utilizado durante el mes y poder determinar las nuevas solicitudes que debían hacerse ante la Jefatura del Área de Salud

#### Inventario de Medicinas e Insumos



## ACTIVIDAD 4

Encuestas de satisfacción en relación a la recepción de medicamentos recibidos por parte de las usuarias y usuarios luego de sus consultas.

### METODOLOGÍA

Se estableció un mecanismo para determinar si las y los usuarios externos del S.C.S. Julio Moreno recibían las medicinas de acuerdo a la enfermedad que presentaba. Se diseñó una encuesta sencilla que se aplicaba aleatoriamente a la ciudadanía al salir de su consulta médica.

De una muestra de 120 personas se determinó que el 90% de las y los encuestados, luego de la ejecución del trabajo, se mostraba de acuerdo y satisfecho con la medicina recibida por el médico posterior a la consulta. El 10% restante se mostró insatisfecho, especialmente por no haber recibido suplementos vitamínicos, entre ellos la papilla, que ya no es entregada desde el Ministerio de Salud Pública y que son parte del Programa de Nutrición. **Ver Anexo**

6

#### Aplicación de encuesta a usuarias y usuarios



Felipe Chilligalli y Rosita Toapanta, usuarios de la Unidad de Salud de Julio Moreno, mientras daban respuesta a la encuesta de satisfacción de medicinas entregadas en relación a la enfermedad que padecían.

## RESULTADOS DE ENCUESTA APLICADA A USUARIOS EXTERNOS SOBRE SU SATISFACCIÓN EN RELACION A LA MEDICINA RECIBIDA LUEGO DE LA ATENCIÓN

### PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN RANGO DE EDAD

EDAD	N°	%
DE 15 A 19 AÑOS	12	17
DE 20 A 29 AÑOS	26	38
DE 30 A 39	13	18
DE 40 Y MAS	19	27
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EDAD:



Gráfico N°7 y tabla N°8. El gráfico describe la población a la cual le fue aplicada la encuesta para determinar el grado de satisfacción de las medicinas entregadas desde la unidad de Salud de Julio Moreno. . Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

### PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
HOMBRES	17	24
MUJERES	53	76
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

### PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EDAD:

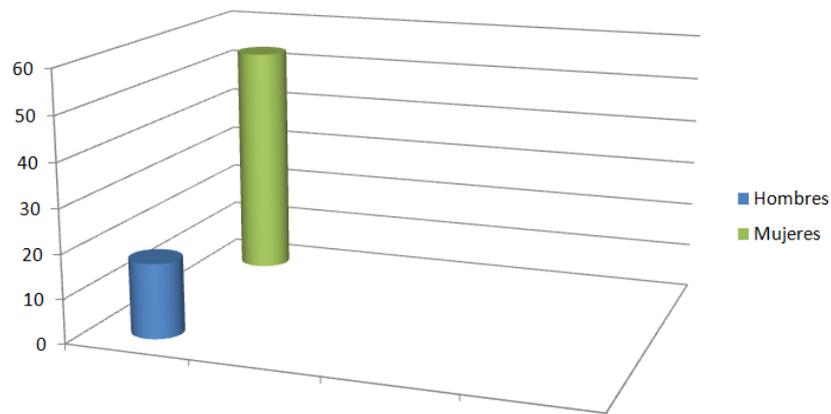


Grafico N°8 y tabla N°9. De una muestra de 70 personas a quienes se les aplico la encuesta el 24% correspondieron a hombre y un 76% a mujeres. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN RELACIÓN A LAS MEDICINAS RECIBIDAS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN**

<b>De acuerdo con el numero de medicinas?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	63	90
NO	7	10
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

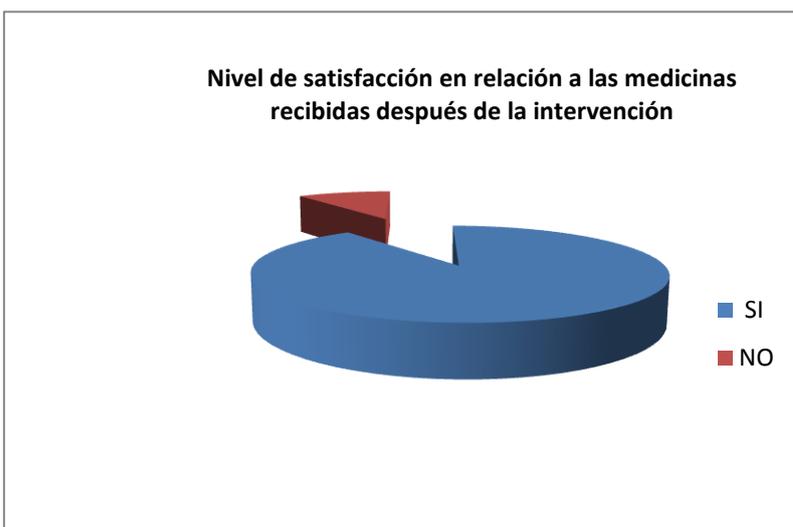


Grafico N°9 y tabla N°10. Los resultados de la encuesta indican que luego de la ejecución de la intervención las y los usuarios recibieron las medicinas adecuadas, de acuerdo a su patología. Lo que redundo en una aceptación del servicio en relación a la satisfacción de la medicina de un 90% de la población. . Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

## **ANÁLISIS GENERAL:**

### **RESULTADO 2**

En el componente N°2 se logró implementar la metodología de análisis y planificación efectiva para la solicitud de medicinas e insumos acorde a la demanda de atenciones y del perfil epidemiológico que se presenta en la unidad. Se logró la conformación de una comisión que se encargará, de manera permanente, de gestionar oportunamente la dotación de medicinas que requiere el establecimiento. La responsable de esta misión es la Lcda. Lcda. Rosa Tenelema. Antes y después de la intervención se realizó una encuesta con preguntas y opciones sencillas para determinar el grado de satisfacción sobre las medicinas recibidas que recibieron los usuarios y usuarias de nuestros servicios. La muestra consultada estuvo conformada por 70 personas seleccionadas al azar. Los resultados de la encuesta determinaron que, luego de la intervención, solo el 10% de las y los encuestados no estaban satisfechos con la medicina que recibían luego de la consulta médica, justificando la misma por falta de complementos vitamínicos otorgados en el programa de maternidad gratuita otorgada por el MSP, elemento que no solo hace falta en la unidad sino en el centro de salud como tal.

Basándonos en indicadores expuestos en la matriz de marco lógico, se cumplió a cabalidad el indicador expuesto contando así con un 90% de usuarios satisfechos, porcentaje esperado.

## **RESULTADO 3**

Líderes comunitarios participan activamente y se involucran en la gestión de la unidad.

### **ACTIVIDAD 1**

Reunión con los líderes comunitarios para socializar el proyecto y establecer participación y compromisos desde la comunidad.

#### **METODOLOGÍA:**

Con la participación de autoridades locales como el Teniente político, líderes de la comunidad y de todo el equipo médico, se desarrollo la reunión de socialización del proyecto para el mejoramiento de la calidad de atención en la unidad de salud de la parroquia Julio Moreno. Desde la comunidad se evidenció su beneplácito con la propuesta y para el involucramiento de la misma se acuerda conformar un equipo de promotores de salud voluntario que sea el nexo entre la comunidad y el equipo médico. La actividad se ejecuto el 11 de septiembre del 2012. **Ver Anexo 7**

### **ACTIVIDAD 2**

Identificación de líderes comunitarios que conformarán el equipo de promotores de la salud y apoyo a las gestiones efectuadas desde la unidad de salud.

#### **METODOLOGÍA:**

La conformación del equipo de promotores de la comunidad se efectuó el 11 de septiembre del 2012. Desde la comunidad se propusieron nombres de las personas para este quipo y previo a la aceptación de los mismos, quedo conformado por los señores Néstor mera, Jefe político; Segundo Quicaliquin de la comunidad de Cashapamba; Miguel Toapanta, de Rodeopamba y Manuel Ledesma de la cabecera parroquial de Julio Moreno.

### ACTIVIDAD 3

Reunión de trabajo para análisis de la problemática existente en la unidad e identificación de posibles soluciones y definición de los roles del equipo de promotores para la salud.

### METODOLOGÍA:

El 13 de septiembre del 2012, se efectuó una reunión en la que participaron el quipo de promotores de la salud, el Director del S.C.S. Julio Moreno y la Dra. Angela Borja. En esta, se analizaron las acciones que desde la comunidad se pudieran impulsar y/o apoyar, en coordinación con el quipo de la unidad de salud para el mejoramiento de las situaciones problema. Se promovió el involucramiento y la gestión de la comunidad en los asuntos del subcentro. Se firmo un acuerdo de compromiso de cooperación entre el quipo del subcentro y de promotores de la salud. **Ver Anexo 8**

#### Participación de la Comunidad



Socialización del proyecto con miembros de la comunidad.

#### Presentación del Proyecto



La Md. Ángela Borja Cháves mientras informaba a la comunidad sobre las acciones que se desean ejecutar en el S.C.S Julio Moreno.

## **ANALISIS GENERAL:**

En el componente N°3 se conformó un equipo de promotores comunitarios para la salud. el día en que se socializo sobre el proyecto de acción a la comunidad en general, donde teniendo presente a los miembros de la unidad de salud, comunidad en general mediante voto popular se designo a los señores: Segundo Quicaliquin de la comunidad de Cashapamba, Miguel Toapanta de la comunidad de Rodeopamba y Manuel Ledesma de la comunidad de Julio Moreno, como promotores de la salud, funcionando a partir de esta fecha como nexo entre la comunidad y la unidad de salud, promocionando y propagando las diversas actividades realizadas por la comunidad, constando su acción mediante la afluencia de asistentes diversos a los distintos talleres impartidos. Contando con medios de verificación como son partes de asistencia, fotos.

Para esta actividad se conto con la presencia de todo el personal de la unidad de salud, líderes comunitarios, presidente de la junta; aquí se logro socializar el trabajo de acción y establecer compromisos; estableciendo a los promotores de salud que funcionaron como nexo entre la unidad de salud y la comunidad, sirviendo de apoyo en la propagación de las múltiples actividades que se realizaron en la unidad, firmando un acta de compromiso para reafirmar su colaboración voluntaria en beneficio de la comunidad. Actividad que se realizo el 11 de septiembre del 2012, con un total de 45 asistentes.

Para esta actividad se realizo conjunto al personal de la unidad y promotores de salud; el cronograma de actividades a realizarse durante estos tres meses para proceder a determinar los espacios de intervención del mismo, en las actividades a realizarse en la unidad. Comprometiéndose así en ayudar a la convocatoria voluntaria y espontanea de la comunidad mediante volantes, perifoneo. Actividad que se realizo conjuntamente el día 11 de septiembre del 2012, con un total de 45 asistentes y en los meses octubre y noviembre. Actividad que se evaluó mediante la afluencia de los asistentes en las distintas actividades que se realizo en la unidad. Contando con medios de verificación como fotos, partes de asistencia.

## RESULTADO 4

Se difunden los servicios que se brindan en la unidad de salud.

### ACTIVIDAD 1

Reunión de coordinación para elaborar cronograma de actividades.

### METODOLOGÍA

El equipo médico elaboro el cronograma de actividades a desarrollarse para la difusión de los servicios que se ofertan en la unidad. **Ver Anexo 9**

### ACTIVIDAD 2

Elaboración y entrega de volantes, trípticos y material de los servicios que se ofertan en el establecimiento de salud e información para la prevención de enfermedades.

### METODOLOGÍA

Se ejecuto una sesión para la elaboración del material de difusión de los servicios del establecimiento, los mismos que fueron distribuidos en las actividades desarrolladas: talleres para prevención de enfermedades y feria de “Estilos de Vida Saludable”. **Ver Anexo 10**

Fue fundamental el compromiso y el apoyo voluntario y espontáneo de los promotores comunitarios para la salud en la ejecución de estas acciones, pues generaron la participación activa de toda la comunidad.

## Socialización de actividades de prevención y promoción



La señora Lida Chávez, auxiliar de enfermería de la unidad de salud Julio Moreno, mientras socializaba con la comunidad las actividades que se desarrollarían para la prevención de enfermedades y promoción de los servicios del centro de salud.

### **ACTIVIDAD 3**

Feria de la Salud “Estilos de Vida Saludable”

#### **METODOLOGÍA**

Esta actividad se ejecutó la última semana del mes de noviembre y fue el resultado de todas las acciones que se ejecutaron en el desarrollo del trabajo. En la misma se contó con la participación de diversas instituciones, entre las que se destaca el Ministerio de Inclusión Económica y Social, con su área de Protección Especial, Delegados de la Dirección Provincial de Salud de Bolívar, el Teniente Político. En esta actividad se destacó la participación del equipo de promotores de salud y especialmente de la comunidad, quienes visitaban los stands que se colocaron. En los mismos se expusieron formas de cómo mejorar nuestra alimentación, el cuidado y tratamiento de las y los adultos mayores, promoción de estilos de vida saludable.

Durante la actividad, se puso énfasis en el desarrollo de dinámicas participativas y cooperativas para motivar la unión de la comunidad y se rescató la práctica de juegos tradicionales como el palo encebado, carreras del huevo con la cuchara, entre otros.

Se entregaron volantes, trípticos y material promocional de los servicios que se ofertan en el establecimiento de salud e información para la prevención de enfermedades.

#### **Feria de la Salud**



La ejecución de la Feria de la Salud, fue una de las principales actividades para la promoción de la salud y los servicios que se prestan en el S.C.S. Julio Moreno. El desarrollo de la misma fue fundamental la participación de los promotores para la salud quienes colaboraron en todo el proceso de desarrollo de la misma.

En la fotografía se observan niños de la comunidad Julio Moreno, en la práctica del juego del huevo en la cuchara, fomentando así no solo estilos de vida saludable, sino rescatando valores ancestrales y culturales.

### Feria de la Salud



### Feria de la Salud



La práctica del deporte contribuye a una mejor salud. Momentos en que se efectuaba la premiación a los campeones de indor masculino y femenino efectuado durante la feria de la salud. En la actividad participaron niños, niñas, adolescentes y adultos.

El palo encebado, juego tradicional de la parroquia, también estuvo presente como parte de la feria de estilos de vida saludables

### Feria de la Salud



## **ANÁLISIS GENERAL:**

En el Componente N°4 se trabajó con el equipo de promotores comunitarios reuniones para la planificación de actividades que sirvan para la difusión de los servicios que se ofertan a la localidad, desde la unidad de salud. Esta actividad se ejecutó el jueves 13 de septiembre del 2012.

Así mismo se produjeron en conjunto con la comunidad volantes, trípticos y material promocional que fueron entregados en las charlas de prevención en salud, derechos y responsabilidades ciudadanas y en la feria de estilos de vida saludable.

Los días 19 y 27 de Septiembre, y 3 y 17 de octubre se ejecutaron charlas sobre planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes, así como de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas.

El 7 de noviembre del 2013, los derechos y responsabilidades de la ciudadanía en relación a la salud fueron abordados por las y los miembros de la comunidad, a través de un taller participativo, con el apoyo de consultores externos.

La feria de la salud “Estilos de Vida Saludable”, fue la actividad final de la intervención. Se convirtió en el momento en que pudieron confluír los diferentes actores y participantes de las charlas y talleres para compartir los conocimientos adquiridos en los mismos con otros miembros de la comunidad.

## ANÁLISIS DEL FIN Y DEL PROPOSITO

La presente tesis tuvo como fin contribuir en la disminución de la morbi-mortalidad en la parroquia rural Julio Moreno, a través del mejoramiento de localidad de atención en el subcentro de salud julio Moreno, teniendo como indicador el aumento de un 25% de la demanda de atenciones, comparando el periodo comprendido entre septiembre y noviembre 2012, año en que se desarrollo la intervención y el comportamiento de atenciones dado en el 2011.

Luego de la intervención y gracias a las actividades de difusión, los talleres en herramientas para el buen trato con las y los profesionales del equipo de la unidad de Salud, la dotación adecuada de las medicinas e insumos y sobre todo el involucramiento de la comunidad, por medio del equipo de promotores motivar el acercamiento de la misma al subcentro de salud se logro incrementar la demanda de atención en un 20%, porcentaje considerable y aceptable, tomando en cuenta que se efectuaron en un corto plazo.

**TABLA COMPARATIVA DE ATENCIONES ENTRE LOS MESES SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE LOS AÑOS 2011 Y 2012.**

2011		2012	
MESES	Número de atenciones	MESES	Número de atenciones
Septiembre	109	Septiembre	122
Octubre	147	Octubre	163
Noviembre	143	Noviembre	194
<b>TOTAL</b>	<b>399</b>	<b>TOTAL</b>	<b>479</b>

Tabla N° 11 : Comparación entre el numero de atenciones realizadas en el Subcentro de salud Julio Moreno, entre los meses Septiembre, Octubre y Noviembre de los años 2011 y 2012. Realizado por: Md. Angela Borja Chaves.

Es importante resaltar que gracias al trabajo ejecutado se pudo fortalecer el equipo multidisciplinario y empoderar a la comunidad para el trabajo mancomunado y organizado con el personal médico en beneficio de la unidad de salud y por ende de la comunidad.

## CONCLUSIONES

1. La capacitación permanente del equipo médico de la unidad de salud constituye uno de los factores primordiales para la generación de una atención con calidad y calidez. El conocimiento de las herramientas de buen trato en la atención médica contribuyó en el incremento de usuarias y usuarios, así como en la satisfacción de estos últimos por los servicios recibidos.
2. La planificación y solicitud de medicinas de acuerdo al perfil epidemiológico se convirtió en una práctica permanente en el equipo de salud. Las medicinas fueron entregadas de acuerdo a las necesidades comunes de las comunidades. Se pudo con esto dar cumplimiento a los principios de universalidad y gratuidad de la salud.
3. La participación de la ciudadanía en la gestión y vigilancia de los servicios públicos se generó, durante la intervención, a través de la conformación de un equipo de promotores de la salud, empoderándolos en el ejercicio de sus derechos ciudadanos, pero reconociendo su obligación de cuidar de los recursos del Estado y siendo corresponsables de la actuación del servicio público.
4. El conocimiento de la oferta de servicios de la unidad de salud, por parte de la comunidad, influyó en el incremento de la afluencia de usuarios y usuarias a la misma. Esto se logró gracias a las actividades de promoción que se desarrollaron en coordinación entre el equipo médico y de promotores de la salud.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere continuar con la generación de espacios periódicos de formación para las y los miembros del equipo de profesionales, especialmente en temas relacionados con la atención a las y los usuarios. Contribuirá a la motivación de los mismos y esto redundará en una mejor calidad de atención.
2. Generar espacios de evaluación y autoevaluación permanente, entre las y los profesionales sobre la atención que brindan las y los miembros del equipo de profesionales de la unidad, esto les permitirá identificar de manera oportuna los problemas que se presentan en la entidad, establecer y definir las diferentes opciones por las que pueden optar para superar los mismos
3. Continuar con la ejecución de actividades como talleres, charlas informativas, de manera periódica, dirigidos a todas y todos los habitantes de la comunidad, para generar la cultura de salud preventiva y difundir los servicios que se brindan en el S.C.S. Julio Moreno.
4. Propiciar espacios para la planificación adecuada de las atenciones, jornadas de prevención, formación al personal, gestión de insumos y medicinas y para el análisis de la problemática en salud para el inicio de acciones oportunas.
5. Gestionar ante el Ministerio de Salud o buscar el apoyo de otras entidades del sector público los recursos financieros para la ejecución de acciones con la Feria de la Salud, la misma que son una oportunidad para la vinculación con la comunidad.
6. Impulsar la conformación de mesas intersectoriales, interministeriales o interinstitucionales para la planificación conjunta de acciones para mejorar la salud de las y los habitantes.
7. Mantener y fortalecer el equipo de promotores comunitarios para la salud, de tal manera que el vínculo con la comunidad se mantenga. Este fortalecimiento puede ir encaminado a la creación de un Comité de Usuarías y Usuarios para que ejecute procesos de veedurías ciudadanas y control social a las acciones que se desarrollen en la unidad de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Briones, F. (2011). La salud en el Ecuador, Oferta y demanda de servicios.[En línea]. Ecuador. Disponible en:. [2013,14 Febrero]
2. Objetivo de la Norma y Protocolo. (2009). En MSP Normas y Protocolos de Atención Integral a la Violencia de género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida. Primera edición, PH Ediciones, Quito-Ecuador,37.
3. Oferta y demanda de Servicios de Salud – Auditoria en Salud. (2011) [En línea]. Ecuador. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Oferta-y-Demanda-De-Servicios/2081636.html>. [2013,20 Febrero]
4. Williams, G. (2010). Calidad de los Servicios de Salud. [En línea]. Argentina. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf). [2013,12 Febrero]
5. Estrella, P. Narváez, I. (2009). Estudio Sobre Calidad De Atención De Salud En Los Subcentros De Montavo Y Huachi Grande En El Año 2009. [En línea]. Ecuador. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estudio-Sobre-Calidad-De-Atenci%C3%B3n-De/2068678.html>. [2013,14 Febrero]
6. Deming, W. (1989). La salida de la crisis. En Deming, *Calidad, productividad y competitividad.* Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, 223-232.
7. Donabedian, A. (1993). Salud Pública México. En Donabedian, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad.* S.A. México, 238-247.
8. Donabedian A. (1984) La calidad de la Atención Médica. La Prensa Médica Mexicana. México.

9. Martínez, W. (2009). Gestión de medicamentos. [En línea]. Hawai. Disponible en:<http://www.achc.org.co/documentos/investigacion/estudios/externos/variados/6.%20GESTION%20DE%20MEDICAMENTOS%20organizational%20performance%20in%20healthcare%20healthcare%20administration.pdf> [2013,14 Febrero]
10. Ander, E. Aguilar, M. (2004). Como elaborar un proyecto: Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. [En línea]. Argentina. Disponible en:<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/elaboracion%20de%20proyecto.pdf>. [2013,14 Febrero]
11. Armijos, N. (2011). Planificación estratégica: Proceso de la planificación estratégica metodología aplicada a la salud. Loja-Ecuador: UTPL.
12. Buele, N. (2010). Situación de salud y sus tendencias: Participación social y su aplicación en el campo de la salud. Loja-Ecuador: UTPL.
13. Clavijo, G. (2010). Salud: calidad y calidez. [En línea]. Ecuador. Disponible en:[http://www.msp.gob.ec/dps/azuay/index.php?option=com\\_content&view=article&id=296:salud-calidad-y-calidez&catid=5:otras-noticias&Itemid=29](http://www.msp.gob.ec/dps/azuay/index.php?option=com_content&view=article&id=296:salud-calidad-y-calidez&catid=5:otras-noticias&Itemid=29). [2013,14 Febrero]
14. EPS COMFENALCO. (2008). Análisis de la oferta y demanda de los servicios de salud. [En línea]. Colombia. Disponible en:<http://www.epscomfenalco.com/perfil2007/I0A4SXE0.htm>. [2013,14 Febrero]
15. García, J. (2011). El derecho constitucional a la salud. [En línea]. Ecuador. Disponible en:[http://www.derechoecuador.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=6044](http://www.derechoecuador.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=6044). [2013,9 Marzo]
16. Promoción de salud.(2010). [En línea]. Ecuador. Disponible en:<http://www.msp.gob.ec/index.php/Proceso-de-Valor-Agregado/promocion-de-la-salud.html>. [2013,11 Marzo]

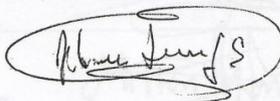
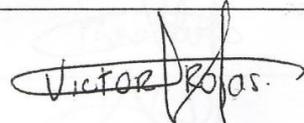
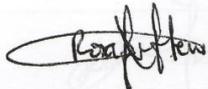
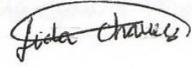
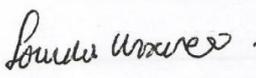
17. Situación actual del proceso de implantación del modelo de atención integral en salud (MAIS). (2010) [En línea]. Ecuador. Disponible en: [http://www.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/Modelo\\_de\\_Atencion/RESUM\\_EN\\_EJECUTIVO\\_MODELO\\_SALUD\\_2010.pdf](http://www.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/Modelo_de_Atencion/RESUM_EN_EJECUTIVO_MODELO_SALUD_2010.pdf). [2013,12 Junio]
18. Ocampo, J. (2011). Capítulo 2, Administración de proyectos. En Ocampo, *Costos y evaluación de proyectos, 1º edición*. México: Patria S.A. 29-61.
19. Piedra, M. y Buele, N. (2011). Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: Trabajo de grado I: Elaboración de proyectos-metodología. Loja-Ecuador: UTPL.
20. Pineda, E. (2008). Capítulo 4, Diseño metodológico. En Pineda, *Metodología de la investigación, 3º edición*. Washington: OPS. 69-187.
21. Romero, S. (2010). Investigación en Salud: Ética comunicación y publicación Loja-Ecuador: UTPL.106-134
22. Santamaría, S. (2004). Relación educador – educando – comunidad. [En línea]. Chile. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos31/educador-educando/educador-educando.shtml>. [2013,21 Junio]

**ANEXOS:**

**ANEXO 1**

Julio Moreno Agosto 2012.

**LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DEL SCS JULIO MORENO, BOLIVAR, AÑO 2012. Y PLANIFICACION DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA**

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1 Dr. Fabián Arceujos.	
2 Dr. Milton Montecó Astudillo	
3 Md. Víctor Rojas	
4 Lcda Rosa tenelema.	
5 Lcda. Geovana Naranjo	
6 Sra Lida Chávez Paredes.	
7 IN. Carol Urea.	
8 Sra Margarita Aguachela. TAPS	
9 Sra Lourdes Orca tenelema.	

72



**ANEXO 2**

Julio Moreno Septiembre del 2012.

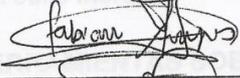
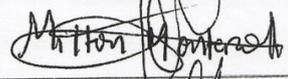
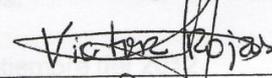
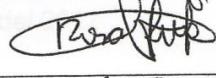
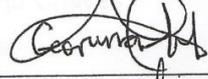
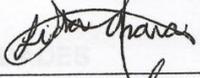
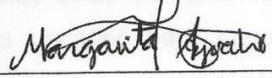
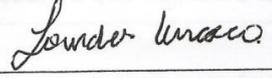
PROVINCIA:

Bolívar

CANTÓN:

Guaranda

**LISTA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION A MIEMBROS DE LA UNIDAD DE SALUD SOBRE LA ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ A LOS USUARIOS EXTERNOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1 Dr. Fabian Arnujés	
2 Dr. Milton Montano Ardullo	
3 Má. Víctor Rojas	
4 Lodo Roca Fenelema	
5 Lodo Geovanna Navarayo	
6 Sra Lida Chavez Rosado	
7 Dr. Cozol Vera	
8 Sra Margarita Aguadela	
9 Sra Lora Orea Ledesma	
10	
11	
12	



**PROVINCIA:** BOLIVAR

**CANTON:** GUARANDA

**COMUNIDAD/  
INSTITUCIÓN:** Sala de espera del Subcentro de Salud Julio Moreno –  
Área de Salud #1

**DIRECCIÓN:** Parroquia Rural Julio Moreno

**ACTIVIDAD:** TALLERES HERRAMIENTAS SOBRE EL BUEN  
TRATO

**PARTICIPANTES** 31 participantes.

**FECHA:** 12 y 16 de Septiembre del 2012  
12 de Octubre del 2012

**RESPONSABLES:** Md. Angela Borja Chaves  
Dr. Víctor Rojas

### DETALLE DE ACTIVIDADES

<p><b>1. Objetivos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal de salud en herramientas para el buen trato hacia las y los usuarios para mejorar la calidad de atención a las y los usuarios que acuden a la unidad de salud.</li> </ul>
<p><b>2. Descripción del proceso:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo de capacitación estuvo conformado por la Md. Angela Borja Chaves y el Md. Víctor Rojas. Se contó con materiales impresos para las y los participantes y se generaron presentaciones de power point que fueron proyectadas durante el desarrollo de los talleres.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ejecutaron tres jornadas de capacitación con el equipo de profesionales durante los meses de septiembre y octubre.</li> </ul>
<b>3. Contenidos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los talleres fueron desarrollados de acuerdo al siguiente detalle: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jornada 1 (12-09-2012).- <u>Taller introductorio</u></b> para identificar las percepciones que el equipo tenía sobre el buen trato, así mismo, para evaluar y autoevaluar su accionar en cuanto a la atención de las y los usuarios.</li> <li>• <b>Jornada 2 (16-09-2012).- <u>Taller Diagnóstico</u></b> para identificar los beneficios que traería para la unidad, como para la población, la utilización de las herramientas para el buen trato durante las atenciones, entre ellos, la satisfacción de la comunidad al recibir un servicio de salud de calidad y con calidez; el aumento de la demanda de atención y por ende de las coberturas. Comunidad preocupada por la prevención de enfermedades y el tratamiento oportuno de las enfermedades.</li> <li>• <b>Jornada 3 (12-10-2012).- <u>Taller sobre herramientas para el buen trato.</u></b> Asertividad, Comunicación efectiva, Empatía, entre otros.</li> </ul> </li> </ul>
<b>4. Logros alcanzados:</b>	<p><b><u>LOGROS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las jornadas de capacitación lograron motivar la cohesión grupal y el trabajo en equipo de las y los profesionales de la salud del establecimiento.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se abrió un espacio para la reflexión y la autocrítica en las atenciones que cada profesional brinda al usuario.</li> </ul> <p><b><u>ACUERDOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo médico de la unidad asume el compromiso de poner en práctica los conocimientos adquiridos en las jornadas de capacitación.</li> <li>• Existe la necesidad de poder ejecutar jornadas de evaluación y autoevaluación de manera periódica (una vez al mes) para medir la mejora en las atenciones luego de las capacitaciones recibidas.</li> </ul>				
<p><b>5. Dificultades:</b></p>	<p>El equipo médico se mostró, en principio, renuente a dialogar sobre las actitudes que tienen en la atención de las y los usuarios. Especialmente cuando se les presentaron los resultados de la encuesta de formas de atención efectuada con las y los usuarios.</p> <p>Existió resistencia por parte del equipo médico en evaluar y autoevaluar la forma de atención a las y los usuarios.</p>				
<p><b>6. Material entregado y/o utilizado en la actividad:</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 1370 999 1451">TIPO</th> <th data-bbox="999 1370 1501 1451">CANTIDAD ENTREGADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 1451 999 1809"> <p><b>Utilizados:</b></p> <p>Diapositivas sobre herramientas para el buen trato.</p> </td> <td data-bbox="999 1451 1501 1809"> <p>1</p> </td> </tr> </tbody> </table>	TIPO	CANTIDAD ENTREGADA	<p><b>Utilizados:</b></p> <p>Diapositivas sobre herramientas para el buen trato.</p>	<p>1</p>
TIPO	CANTIDAD ENTREGADA				
<p><b>Utilizados:</b></p> <p>Diapositivas sobre herramientas para el buen trato.</p>	<p>1</p>				
<p><b>7. CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES</b></p>	<p>Es importante continuar con las jornadas de capacitación de manera permanente. Este tipo de actividades predisponen al equipo médico para brindar atención con mayor calidad y sobre todo calidez.</p>				

	<p>Las jornadas de capacitación lograron motivar la cohesión grupal y el trabajo en equipo de las y los profesionales de la salud del establecimiento.</p> <p>La réplica de los talleres es un compromiso que debería adquirir el personal médico con nombramiento, pues el subcentro de Salud de Julio Moreno, se compone mayormente por médicos y enfermeras rurales que cumplen su periodo rural y retornan a sus ciudades de origen.</p>
--	--

**Responsables:**

**Md. Angela Borja Chaves**

**Maestrante**

**Md. Víctor Rojas**

**Director del Scs Julio Moreno**

**Fecha:** Sábado 12 de septiembre del 2012

**Lugar:** Sala de espera del Subcentro de Salud Julio Moreno

**Comunidad:** Parroquia Julio Moreno

**Dirigido a:** Equipo de salud de la unidad operativa

**Objetivo:** **Identificar las percepciones que sobre el buen trato tienen las y los miembros del equipo de la unidad de salud. Evaluar y autoevaluar las actuaciones del equipo médico en la atención a las y los usuarios.**

#### ACTIVIDADES

Hora	Contenido	Material	Responsable
08h30 a 8h45	<b>Bienvenida y Registro de participantes</b> <b>Información sobre las jornadas de capacitación en herramientas para el buen trato</b>	Registro de Asistencia.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas
8h45 a 09h00	<b>Dinámica de presentación y animación</b>		Md. Angela Borja Ch.
09h00 a 10h00	<b>Trabajo individual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es el buen trato?</li> <li>• ¿Qué cosas hago al momento de brindar atención a las y los usuarios?</li> <li>• ¿Qué sentimientos me provoca un usuario que no escucha las cosas que en consulta digo?</li> </ul>	Hoja impresa con las preguntas. Bolígrafos para cada participante.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas

	<p>¿Cómo actúo cuando tengo en mi consulta un usuario/ usuaria agresiva?</p> <p><b>Plenaria: Se comparte las respuestas a las preguntas.</b></p>		
10h00 a 10h30	<b>Refrigerio</b>		
10h30 - 11h30	<p><b>Trabajo en equipos:</b> Se plantea la realización la realización de un FODA sobre la atención que se brinda en la unidad de salud. Los resultados obtenidos en cada equipo se comparten en plenaria.</p>	<p>Matriz FODA Papelográficos Marcadores Cinta masking</p>	
11h30 a 12h00	<p><b>Trabajo en equipos:</b> En los mismos equipos de trabajo se plantea la búsqueda de estrategias para afrontar las situaciones problemas identificadas en el FODA</p>	<p>Matriz FODA Papelográficos Marcadores Cinta masking</p>	
12h00 a 12h15	Cierre de la actividad y despedida.		

**Elaborado por:** Md. Angela Borja Chaves

**Fecha:** Sábado 16 de septiembre del 2012

**Lugar:** Sala de espera del Subcentro de Salud Julio Moreno

**Comunidad:** Parroquia Julio Moreno

**Dirigido a:** Equipo de salud de la unidad operativa

**Objetivo:** **Identificar los beneficios que traería para la unidad el buen trato a las y los usuarios. Estrategias para el buen trato y servicio al cliente**

Hora	Contenido	Material	Responsable
08h30 a 8h45	<b>Bienvenida y Registro de participantes</b> <b>Información sobre las jornadas de capacitación en herramientas para el buen trato</b>	Registro de Asistencia.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Víctor Rojas
8h45 a 09h30	<b>Trabajo en equipo:</b> Se distribuye al grupo en tres equipos de trabajo. Se pide identificar beneficios que traería tanto a los usuarios internos como externos el brindar un buen trato. Cada beneficio identificado deberá ser muy bien sustentado argumentado. En plenaria se comenta los resultados obtenidos en el trabajo grupal.	Papelógrafos Marcadores Cinta masking	Md. Angela Borja Ch.
09h30 a 10h00	Se presente el material sobre la importancia del buen trato y el buen servicio.	PPT – Importancia del buen servicio (Guía: “Estrategias para el Buen servicio	Md. Angela Borja

		- Ministerio Relaciones Laborales) Equipos de proyección y amplificación.	Ch. Dr. Victor Rojas
10h00 a 10h30	<b>Refrigerio</b>		Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas
10h30 - 12h00	Presentación de los diez mandamientos de atención al cliente:	PPT - Importancia del buen servicio (Guía: "Estrategias para el Buen servicio - Ministerio Relaciones Laborales) Equipos de proyección y amplificación.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas
12h00 a 12h30	<b>Cierre:</b> Las y los participantes mencionan en plenaria el principal aprendizaje obtenido durante la jornada. Acuerdos y compromisos para la siguiente sesión de trabajo. <b>Despedida</b>	Hojas papel bond y bolígrafo para cada participante.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas

**Fecha:** Sábado 12 de Octubre del 2012  
**Lugar:** Sala de espera del Subcentro de Salud Julio Moreno  
**Comunidad:** Parroquia Julio Moreno  
**Dirigido a:** Equipo de salud de la unidad operativa  
**Objetivo:** **Dotar a las y los participantes de herramientas para la mejor atención a las y los usuarios.**

Hora	Contenido	Material	Responsable
08h30 a 8h45	<b>Bienvenida y Registro de participantes</b>	Registro de Asistencia.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas
8h45 a 10h00	<b>Estudio de casos:</b> Se presenta al grupo casos de situaciones problemas que se presentan con usuarias y usuarios en la vida real. El grupo debe identificar que acciones podría ejecutar para solucionar la situación problema. Se reflexiona con el grupo que acciones identificadas son las más adecuadas para resolver el problema de los casos presentados.	Casos impresos o digitales. Equipos de proyección. Equipos de audio.	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas
10h00 a 10h30	Presentación de las reglas de oro para el servicio al usuario. <b>Trabajo en equipo:</b>	PPT – Reglas de oro para el servicio al usuario (Guía: Estrategias para el buen servicio – Ministerio de Relaciones laborales)	Md. Angela Borja Ch. Dr. Victor Rojas

10h30 a 11h00	<p><b>Dinámica de introducción – comunicación:</b> Se dispone al grupo de tal manera que con sus sillas formen un círculo. El facilitador pide a un voluntario que salga del salón. A este le leerá al oído una historia previamente escrita. La consigna para este será que le cuente al oído la historia a la primera persona del círculo y que está a su vez se la cuente a la persona siguiente. Al terminar de llegar el mensaje a la última persona, esta deberá contarla en voz alta a todo el grupo. Se debe analizar las diferencias entre el mensaje inicial y el final. Que dificultades hubo en el traspaso de la información.</p>	Historia escrita.	Md. Angela Borja Ch.  Dr. Victor Rojas
10h30 – 11h30	<p><b>Presentación:</b> La comunicación como estrategia para el buen servicio al público.</p>	PPT – La comunicación Equipos de proyección y ampliación.	Md. Angela Borja Ch.  Dr. Victor Rojas
11h30 a 12h30	<p><b>Plenaria:</b> Se le entrega a cada participante un papel que deberán dividir en dos. Del lado izquierdo escribirán que les ha parecido los talleres de herramientas y estrategias para el buen trato a las y los usuarios. Del lado derecho escribirá un compromiso que adquiere para mejorar la atención de las y los usuarios. Al final de la actividad deberán compartir con el resto del grupo “el compromiso” adquirido. <b>Cierre:</b> Se agradece la participación de las y los miembros del equipo en las jornadas. <b>Despedida.</b></p>	Hojas papel bond y bolígrafo para cada participante.	Md. Angela Borja Ch.  Dr. Victor Rojas



**ANEXO 3**

**SUBCENTRO DE SALUD JULIO MORENO**

**ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ A LOS USUARIOS INTERNOS**

**CUESTIONARIO**

1. Edad

15-19

1. Que entiende usted por liderazgo?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Que es para usted atención con calidad y calidez a los usuarios externos que requieren de nuestros servicios?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Como manejaría usted un reclamo de un paciente, cualquiera que este sea el motivo?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Como considera usted que logra la satisfacción del paciente que necesita de sus servicios?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



SUBCENTRO DE SALUD JULIO MORENO

ANEXO 4

ENCUESTA

SUBCENTRO DE SALUD JULIO MORENO

ENCUESTA

1. Edad

15-19

1. Edad 20-29

30-39

40 o más

30-39

2. Sexo 40 o más

Masculino

2. Sexo Femenino

Femenino

3. Conoce usted los servicios que ofrece el subcentro de salud?

Si

No

3. Está usted de acuerdo con el número de medicinas que recibió al ser atendido en la unidad de salud? Diga si o no, si es no su respuesta, explique por qué?

4. Está usted conforme con la atención que recibe en la institución de salud? Diga si o no, si es no su respuesta, explique por qué?

No  Por qué \_\_\_\_\_

Si

No  Por que \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## ANEXO 5

### LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS TRIMESTRAL, DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL AÑO 2011, SUBCENTRO DE SALUD JULIO MORENO

Medicina	Dosis (adulto)	Numero x trimestre	Dosis (niños)	Numero x trimestre
Paracetamol	Tab 500mg	1500	Suspensión 120/5cc	300
Loratadina	Tab 10mg	450	Suspensión 1mg/cc	250
Amoxicilina	Tab 500mg	3150	Suspensión 125/5cc	360
Azitromicina	Tab 500mg	450		
Claritromicina	Tab 500mg	1260	Suspensión 125/5cc	360
Ibuprofeno	Tab 600mg	1200		
Enalapril	Tab 20mg	450		
Clotrimazol vaginal	Tubo 20 gr	84		
Suero oral	Sobre	900		
Omeprazol	Tab 40 mg	1980		

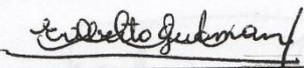
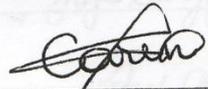
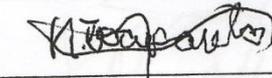
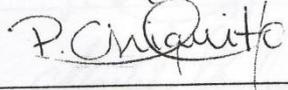
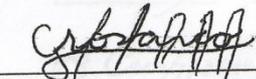
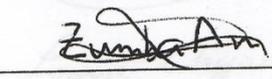
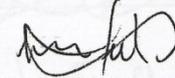
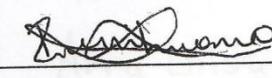
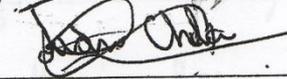
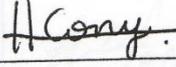
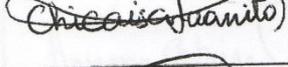
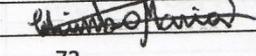
Insumos	Presentación	Numero
Toallas	Unidad	10
Detergente	Funda x 1	10
Guantes de manejo	Caja x 100	6
Mascarillas	Caja x 100	4
Baja lenguas	Caja x 50	4
Algodón	empaque	4
Alcohol	Botella 2L	1
Gasa	Empaque	180
Esparadrapo	unidad	2
Jeringuillas 3cc	unidad	180
Jeringuillas 10cc	unidad	110



ANEXO 7

Julio Moreno 11 de septiembre del 2012.

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION DE PROYECTO DE TESIS, MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DEL SCS JULIO MORENO, BOLIVAR, AÑO 2012. DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Guanan Terivito	
2	Caren Cisalema	
3	Nancy Toaponta	
4	Pedro Chiquito	
5	Rosario Guapacasa	
6	Anabel Zumba	
7		Maria Guano
8	Camilo Rumbucano	
9		Maria Quimba
10		Onelajan
11	Cony Huaychi	
12	Juanito Chicava	
13	Maria Jimba	



14	Jaime Chimbo	Bugel Gallopa.
15	Barimen Pita.	Jaime Chimbo.
16	JORSE RUMIGUANO	Barimen Pita.
17	Abel Chicaiza.	Jorge Rumiguano.
18	Luis Demache	Abel Chicaiza
19	Marlene Guaman	L. Demache.
20	Enesto Cuyilema.	Marlene Guaman
21	Rosendo Cuyilema.	Enesto Cuyilema
22	Humberto Chiquito	Rosendo Cuyilema.
23	Ana Luisa Rea	Humberto Chiquito
24	Ruben Hingjosa	Ana Luisa Rea
25	Marcia Rea	Ruben Hingjosa
26	Luis Casparita R.	Marcia Rea
27	Huenero Espin	Luis Casparita R.
28		Huenero Espin



29	Juan Tapanta.	<del>Juan Tapanta.</del>
30	Katiuska Zumbra	<del>Katiuska Zumbra</del>
31	José Ríos	<del>José Ríos</del>
32	Javier Espin	<del>Javier Espin</del>
33	Carlos Tapanta	Carlos Tapanta
34	Abel Jimena	Abel Jimena.
35	HONERO SANTACRUZ	<del>Honero Santacruz</del>
36	Rita Camacho	Rita Camacho
37	Ernesto Teneloma.	Ernesto Teneloma.
38	Luis Leokome	Luis Leokome
39	Alicia Benelma	Alicia Benelma
40	Julio Camacho	Julio Camacho
41	Moira Góngora H.	<del>Moira Góngora H.</del>
42	Daniel Ruiz.	<del>Daniel Ruiz.</del>
43	José Benelma	José Benelma



44	Élina Cali	<i>Élina Cali</i>
45	Lucia Chicameva	<i>Lucia Chicameva</i>



...antes comunitarios, presidente de la junta parroquial, terreno político, ...  
 junta, varias veces de la comunidad.  
 Luego de la identificación y presentación de los asistentes en un  
 congreso. Se procede a realizar la socialización del proyecto a cargo de  
 Md. Angela Borja, se elige mediante voto popular por medio de todos los  
 equipo de promotores de salud, conformado por tres miembros de tres com  
 representación de la parroquia teniendo así representantes de Cashapamba,  
 Rodeocumbre y Julio Moreno, los mismos que se comprometen a apoyar con el proyecto a  
 realizarse involucrándose e involucrándose en el mismo y sirviendo como nexo entre la  
 unidad con la comunidad.

NOTA: Se adjunta programa y oficio enviados para solicitar la presencia de cada uno de  
 los asistentes.

Atentamente

<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Md. Angel Boris Chavez Médico del SCS Julio Moreno	Md. Victor Rojas Director del SCS Julio Moreno	Sr. Nolas Mora Presidente de la Junta Parroquial
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Sr. Segundo Quispe Cashapamba	Sr. Miguel Toudella Rodeocumbre	Manuel Lacoana Julio Moreno



**ACTA DE COMPROMISO**

**ANEXO 8**

El día del hoy martes 11 de septiembre del 2012, siendo las once de la mañana, en la casa comunal de la parroquia Julio Moreno, se efectúa la socialización del tema de tesis MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DEL SCS JULIO MORENO, B9OLIVAR, AÑO 2012 y promoción de servicios que ofrece la unidad de salud para la comunidad, para lo cual contamos con la presencia del personal de la unidad operativa, dirigentes comunitarios, presidente de la junta parroquial, teniente político, secretaria de la junta, usuarios varios de la comunidad.

Luego de la identificación y presentación de los asistentes en un ambiente alegre, confiable. Se procede a realizar la socialización del proyecto a cargo del Dr. Victor Rojas y Md. Angela Borja, se elige mediante voto popular por medio de todos los asistentes, a un equipo de promotores de salud, conformado por tres miembros de tres comunidades en representación de la parroquia teniendo así representantes de Cashapamba, Rodeopamba y Julio Moreno, los mismos que se comprometen a apoyar con el proyecto a realizarse inmiscuyéndose e involucrándose en el mismo y sirviendo como nexo entre la unidad con la comunidad.

NOTA: Se adjunta programa y oficios enviados para solicitar la presencia de cada uno de los asistentes.

Atentamente.

Md. Angela Borja Chaves  
Medico del SCS Julio Moreno

Md. Victor Rojas  
Director del SCS Julio Moreno

Sr. Néstor Mera  
Presidente de la Junta Parroquial

Sr. Segundo Quicaliquin  
Cashapamba

Sr. Miguel Toapanta  
Rodeopamba

Manuel Ledesma  
Julio Moreno



Julio Moreno, 7 de septiembre del 2012.

Sr.

Agrónomo Néstor Mera

Presidente de la Junta Parroquial

Presente.

De mis consideraciones.

Reciba un cordial y atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones, el motivo de la presente es para invitar muy cordialmente a usted y por intermedio suyo a los dirigentes comunitarios correspondientes a la parroquia de Julio Moreno, para darles a conocer sobre un proyecto a realizarse en beneficio a la comunidad para que de esta forma se involucren con el tema expuesto y puedan aportar ideas importantes para el beneficio de la comunidad. La reunión se dará en la sala de reuniones del Subcentro de Salud Julio Moreno, el día martes 11 de Septiembre del año en curso a las 11 de la mañana.

Agradeciendo anticipadamente por la gran atención que preste a esta invitación nos suscribimos a usted.

Atentamente:



Md. ANGELA BORJA CHAVES

ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD



Md. VICTOR ROJAS

DIRECTOR DEL SCS "JULIO MORENO"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				RESPONSABLES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación de proyecto a Dra. Dora Ruliova, para su aprobación				X													Md. Angela Borja Chaves
Presentación de proyecto a miembros de la unidad operativa			X														Md. Angela Borja Chaves
Presentación de proyecto a miembros y autoridades de la parroquia rural					X												Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Planificación de cronograma de actividades						X											Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Promoción de servicios que oferta la unidad, mediante trípticos y charlas informativas en la unidad																	Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Casa abierta promocionando servicios que oferta la unidad													X				Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Capacitaciones al personal de la unidad sobre el buen trato a los pacientes.						X											Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Evaluación de capacitaciones impartidas													X				Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Encuestas a usuarios externos sobre atención recibida por profesionales de salud					X												Md. Angela Borja Chaves
Reunión con equipo de la unidad para determinar la necesidad de medicamentos e insumos para el trimestre.						X											Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Presentación del listado de medicamentos e insumos al director de la unidad.							X										Lcda. Rosa Tenelema
Seguimiento del tramite																	Md. Angela Borja Chaves
Recepción de los medicamentos e insumos									X								Md. Angela Borja Chaves y Lcda. Rosa Tenelema
Encuestas a usuarios externos por medicinas recibidas										X							Md. Victor Rojas
Reunión con los líderes comunitarios para socializar el trabajo de acción y establecer compromisos.																	Md. Angela Borja Chaves y Md. Victor Rojas
Establecimiento de equipo de																	Md. Angela Borja Chaves y



# ANEXO-10 RECUERDEN...

Los tubérculos, hortalizas, cereales, carnes, sangrecita, hígado y pescado, contribuyen al CRECIMIENTO.

Los alimentos que EVITAN ANEMIA son:

- Hígado.
- Pescado
- Sangrecita
- Huesos.
- Mollicja.
- Corazón.
- Bulbo y
- Menstruas.



Las frutas y verduras de color amarillo, naranja o verdes oscuras deben consumirse TODOS LOS DIAS.



## NO OLVIDEN

Para evitar las enfermedades debemos recibir alimentación balanceada.

- Fuerza
- Crecimiento
- Complemento



**BUSCA MÁS INFORMACIÓN  
EN EL ESTABLECIMIENTO  
DE SALUD MÁS CERCANO  
A TU DOMICILIO**

ACUDE PRONTO CON TU  
FAMILIA AL SUBCENTRO  
Y RECIBE ATENCIÓN Y  
MEDICINAS GRATIS

SUBCENTRO DE SALUD  
JULIO MORENO

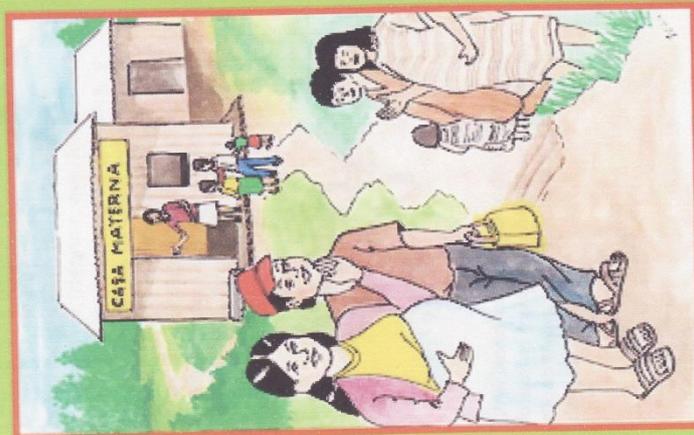
2012



**PREVENCIÓN EN SALUD  
"NUTRICIÓN"**



TE INVITAMOS A LA CASA  
MATERNA ANTES DE TU FECHA  
PROBABLE DE PARTO PARA ESTAR  
CERCA AL PUESTO DE SALUD Y ALLÍ  
TE ATENDEREMOS BIEN Y CON  
CARINO



TAMBIEN RECIBIRAS ATENCION  
DE SALUD Y LOS QUE TE  
ACOMPANEN

EN CUALQUIER MOMENTO TU EMBARAZO  
O PARTO PUEDE VOLVERSE PELIGROSO  
PARA TI Y TU BEBE

**ES IMPORTANTE**  
ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO  
DE SALUD

- C.S. Kiteni
- P.S. Selva Alegre
- P.S. Yaveri
- P.S. Chontabamba
- P.S. Maleriano
- P.S. Tiro Rio
- C.S. Keshashiato
- P.S. Poguentimari
- P.S. Kamankiriato
- P.S. Ivochale
- P.S. Pachin
- P.S. Pangaa
- P.S. Sanriato



EN EL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD TE ATENDEREMOS TU PARTO  
COMO A TI TE GUSTE RESPETANDO  
TUS COSTUMBRES

**¡ES TU DERECHO!**

SUBCENTRO DE SALUD JULIO  
MORENO

**CONSEJOS  
PARA TENER UN  
PARTO  
SEGURO**

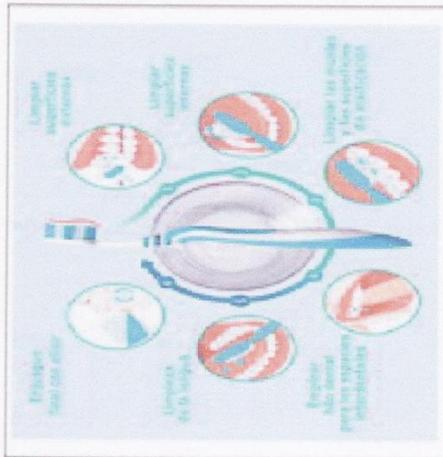


ATENCIÓN Y  
MEDICINA GRATIS!!

Los padres deben procurar que los niños adquieran unos hábitos dietéticos y de higiene bucodental idóneos, que les permitan mantener sus dientes y encías sanos en la edad adulta. Es necesario supervisar a los niños para asegurarse de que realizan adecuadamente las técnicas de higiene.



Una boca en mal estado afecta a la salud general: desde problemas digestivos, a infecciones y dolor de cabeza...



**COMO LIMPIAR LOS DIENTES**

**VEN Y RECIBE ATENCION Y MEDICINA GRATIS!!**

**SUBCENTRO DE SALUD  
JULIO MORENO  
2012**

**Cuida tus dientes  
siempre para siempre**

