

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL
LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE
EMPRESAS.**

PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCIÓN

TRABAJO DE GRADUACION

TITULO DEL TRABAJO

**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL
SERVICIO DE ATENCION MATERNO INFANTIL
DEL DISPENSARIO NORTE - TARQUI DEL I.E.S.S
REGIONAL 2**



REALIZADO POR:

Dr. Pedro Barberán Torres.

Dra. Annihe Infante Caicedo.

Dra. Merly Solórzano Ferrín.

DIRIGIDO POR: Dr Jorge Camba R.

GUAYAQUIL, DICIEMBRE DE 1997.

“El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”

Simón Bolívar
(Discurso de Angostura)

“La gloria de ser grande, está en ser útil a los demás”

Simón Bolívar

“Conceder al trabajador derecho a trabajar mientras esté sano; Proporcionándole trabajo; darle la garantía de que será atendido cuando esté enfermo, asegurarle la existencia para cuando esté anciano”.

Otto Von Bismark.

AGRADECIMIENTO

Los autores expresamos nuestro profundo agradecimiento al personal que labora en el Dispensario Norte - Tarqui - IESS - Regional II, especialmente a su Director Sr. Dr. Enrique Gagliardo M. Por la colaboración prestada para la realización del presente trabajo.

A nuestro Tutor, guía y amigo Sr. Dr. Jorge Camba nuestra gratitud imperecedera.

Queremos expresar nuestro reconocimiento a cada uno de los miembros de nuestras respectivas familias por la comprensión, apoyo y estímulo continuo a nuestro deseo de superación y participación activa en el cambio de los sistemas de salud.

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO pág. 1-2

INTRODUCCION pág. 3

I. DATOS HISTORICOS Y GENERALIDADES DEL I.E.S.S. pág. 4-7

- Infraestructura de las Unidades de salud
- Población atendida
- Tipo de afiliación
- Financiación
- Distribución de las aportaciones
- Situación actual del área médica
- Sistema del I.E.S.S

II. DESCRIPCION DEL DISPENSARIO NORTE I.E.S.S REGIONAL-2 pág. 8-37

- Organigrama
- Análisis del recurso Humano
- Síntesis del presupuesto
- Pago mensual al Personal
- Clasificación de los Servicios
- Costo de Paciente por Servicios
- Organigrama de adquisición de Recursos físicos
- Flujo de Usuario
- Análisis del Proceso Logístico
- Sistema de Información

III. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO MATERNO INFANTIL DEL DISPENSARIO NORTE – TARQUI DEL I.E.S.S REGIONAL 2 pág. 38-86

- Marco Teórico
- Satisfacción del usuario en el modelo de calidad
- La Gerencia en el Mejoramiento de la Calidad
- Proyecto en el mejoramiento de la calidad

A. Diseño

• **ETAPA ANALITICA**

Antecedentes

Análisis de la situación actual: Identificar el problema
Encuestas

Organigrama de Servicios

Productividad

Selección del Problema: Arbol de problema

Identificación de interesados en el proyecto

Análisis del problema: Causas, Efectos, definición de Objetivos.

Desarrollo de la primera aproximación del proyecto.

Selección del Enfoque del Proyecto.

• **ETAPA DE PLANIFICACION**

Metodología

Misión

Visión

Estrategias

F.O.D.A

Marco Lógico

Presupuesto

• **ESTRATEGIAS DE SOLUCION**

Modelo del Nuevo Proceso de Atención

Programa de Educación en servicios

Motivación

Plan de Mercadeo

B. EJECUCION

C. EVALUACION

IV. RECOMENDACIONES pág. 87-88

V. BIBLIOGRAFIA pág. 90

RESUMEN EJECUTIVO.

Pese a la importancia de la calidad en el sector Salud, es poco lo que se ha logrado para mejorarla. En un sistema de atención cada vez menos eficaz y eficiente que necesita en forma urgente alternativas para su mejoramiento, con el objeto de brindar mejor atención a los usuarios, se sugiere la presente propuesta de **MEJORAMIENTO DE CALIDAD EN EL SERVICIO MATERNO INFANTIL DEL DISPENSARIO NORTE TARQUI IESS REGIONAL 2.**

El trabajo se divide en tres partes.

La Primera Etapa corresponde a generalidades, estructura y presupuesto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En la Segunda Etapa encontramos una descripción del Dispensario Norte Tarqui – IESS Regional 2, en la cual se analizan los recursos humanos y financieros y se determinan los costos por unidad de servicio; se analiza el proceso logístico y se diseña un Sistema de Información Gerencial.

La Tercera Etapa plantea el mejoramiento de la Calidad mediante un proyecto en el cual se focaliza el estudio en la Unidad de Servicio Materno Infantil del Dispensario Norte Tarqui – IESS Regional 2; se describe la organización de los recursos y la productividad, el flujo del usuario durante el proceso de atención y la determinación de sus necesidades, la investigación se basa en la realización de sesenta encuestas a pacientes de gineco-obstetricia, sesenta a madres de lactantes y diez a usuarios internos del servicio (de doce usuarios).

La problemática del proceso permite organizar el árbol de problemas, que luego se transforma en objetivo y se le da el enfoque de selección al tiempo de espera en el proceso y a la calidez en el trato, como causa factible de resolver mediante un **ENFOQUE LOGICO** para lograr alcanzar la **SATISFACCION DEL USUARIO**, que es el propósito central del proceso de atención.

El objetivo final de esta investigación es resaltar los factores adversos y la determinación de las soluciones que deben aplicarse con criterio gerencial en toda el área de salud del IESS, para lograr el prestigio institucional deseado.

El **Método** utilizado es el Científico: Investigación-Acción; el **Estudio** es Prospectivo-Descriptivo; la **Muestra** es No-Probabilística – Intencional, correspondiente al 3% en gineco-obstetricia, 4% en pediatría y 85% de los usuarios internos. Se **Tabula** de acuerdo al enfoque de las variables que se definieron en el proyecto y se **Analiza** de acuerdo a porcentajes que se muestran en los cuadros respectivos.

Definidas las **Estrategias**, se enfoca más el área organizacional motivándolos a la participación activa. Se desarrolla un **plan de mercadeo social** para reposicionar la imagen del IESS. Se define el **nuevo modelo de atención** con menos tiempo de espera durante el proceso y se diseña, un programa de **Educación Continua**. En el aspecto económico se prioriza el análisis de costos. Se diseña un **Sistema de Información** y se definió la demanda real que es del 75% en relación con la planificada.

En la EJECUCION del proyecto se realiza una supervisión que es herramienta indispensable en todas las etapas de los proyectos de calidad, ya que sólo se podrán obtener los resultados esperados si se supervisa la ejecución correcta de las actividades, teniendo la opción de corregir y prevenir problemas en esta fase.

La EVALUACION es un proceso permanente que debe realizarse en todas las etapas del proyecto, principalmente la evaluación cuantitativa que mide el tiempo de proceso, el número de pacientes atendidos, el porcentaje de usuarios en programas educativos y la cuantificación de la cobertura de atención. En la evaluación cualitativa, se mide el trato cálido y la satisfacción del usuario.

Esta propuesta de Mejoramiento de la Calidad en el Servicio Materno-Infantil del dispensario Norte Tarqui del IESS Regional 2, es viable, con visión realista, y sobre todo medible y factible en su ejecución.

INTRODUCCION

El Seguro social es el medio más idóneo para proporcionar a sus beneficiarios y familiares la seguridad a la que tienen derecho como seres humanos y ecuatorianos, para proteger su capacidad laboral y ampararlos contra las adversidades y para concederles los servicios y prestaciones que le permitan llevar una vida digna y segura; para sus beneficiarios y para quienes dependen económicamente de él. Considerando que hasta ahora, los esfuerzos para mejorar la calidad de atención de salud, han sido muy pocos y no continuos, sabiendo que la salud es una responsabilidad que nos involucra a todos para su consecución, se ha realizado un estudio para el mejoramiento de la calidad del servicio Materno - Infantil del Dispensario Norte del I.E.S.S. Regional 2.

El presente trabajo, tiene por objeto, aportar al mejoramiento de la atención de salud por medio de la modificación de las percepciones de las partes involucradas, que permiten alcanzar un compromiso positivo que nos lleve al mejoramiento de la calidad, adicionando elementos que no graven el presupuesto, tales como la calidez, el buen trato, la disminución del tiempo de espera para obtener una consulta, el aumento del tiempo de la consulta dando apertura al usuario para resolver sus inquietudes, evitando el trato discriminatorio, para lograr la satisfacción del usuario que es lo que en realidad menoscaba el criterio que del servicio tiene la clase afiliada.

Como resultado del presente trabajo se ha logrado:

Indicadores de calidad, del análisis de la estructura; procesos y resultados del servicio materno- infantil; junto con un proyecto para el mejoramiento de la calidad tendente a satisfacción del usuario que debe convertirse en una propuesta a ser aplicada en los diferentes servicios y unidades de la institución. Como complemento un plan de educación en servicios para toda la unidad, un plan de mercadeo y motivacional

Deseamos que el presente trabajo sea un aporte para alcanzar nuestro primordial objetivo, una clase afiliada satisfecha por la atención de salud con calidad.

DATOS HISTORICOS Y GENERALIDADES.

En 1881 en Prusia, Otto Von Bismark se Convierte en el ideólogo de la Seguridad Social.

El 13 de Marzo de 1928 se crea la Caja de Pensiones, marcando con ello, el inicio de la Seguridad Social en el Ecuador.

En 1935 se crea el Seguro Social obligatorio y se establece el Instituto Nacional de Pensiones.

En 1970 se crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma, con personería jurídica, con transformaciones y avances tecnológicos.

En el mes de Marzo de 1990 inicia sus labores el Dispensario Norte - Tarqui del I.E.S.S. Regional 2.

El I.E.S.S. es un sistema autónomo cuya rectoría y administración política la realiza el Consejo Superior de I.E.S.S. Cubre la atención del 14 % de la población global del país, que involucra al 38% de la población económicamente activa; las prestaciones que otorga, tienden a cubrir las necesidades socio-económicas de la población afiliada.

Se financia con el 11.15% de aportación del sueldo de los trabajadores, que paga el patrono, más el 9.35% del sueldo que aporta el empleado, más las asignaciones estatales que corresponden al 40% de las pensiones. De estas aportaciones, el 6% se destina a la atención de la salud, distribuyéndolas entre las 9 regionales que tiene el IESS. De esas regionales la No 2 corresponde a la provincia del Guayas, Los Ríos y Galápagos; con sede en la ciudad de Guayaquil.

INFRAESTRUCTURA DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL I.E.S.S

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cuenta con 17 hospitales con 1.750 camas, 49 dispensarios propios y un sinnúmero de dispensarios anexos.

La producción hospitalaria es de 70 egresos por mil afiliados; el promedio de días de estadía es de 8.6 días y el promedio de ocupación de camas es de 85.9; se realizan 3.6 consultas por afiliados y por años.

POBLACION ATENDIDA

Población	Rural	Urbana	Total	Porcentaje
Afiliada.	632.219	972.197	1'604.416	14%
No Afiliada	3'883.634	5'972.067	9'855.701	86%
TOTAL	4'515.853	6'944.264	11'460.117	100%

Departamento de Planificación y Estadística . Sub Dirección Medico Social Reg 2

TIPOS DE AFILIACION

Afiliación Voluntaria.

Profesionales.

Artesanales.

Servicios domésticos.

Afiliaciones generales.

Afiliados al seguro social campesino.

Notarios - registradores.

Miembros del clero.

Trabajadores a prueba - ocasionales o temporales.

Artistas profesionales.

Choferes.

Trabajadores independientes.

Trabajadores agrícolas.

FINANCIAMIENTO

El IESS se financia con los aportes que paga el patrono y corresponde al 11.15% del sueldo del trabajador más el aporte personal que corresponde al 9.35% del sueldo básico más las asignaciones estatales que corresponde al 40% de pensiones y las aportaciones del afiliado voluntario y del Seguro social campesino. Aportaciones de las cuales el 6% se destina al área de salud la que debe ser distribuida en forma equitativa a las nueve regionales. La regional 2 en el año de 1996 se manejó con:

Presupuesto codificado 1996 Regional 2 I.E.S.S

Hospital regional	129.090'492.000 = 66%
Otras Unidades	80.561'383.000 = 34%
Total	209.657'875.000 =100%

* Fuente Departamento de Programación de Evaluación Médica 1996.

DISTRIBUCION DE LAS APORTACIONES

- 3.41% Seguro de enfermedad y maternidad.
 - 1.00% Subsidio por enfermedad.
 - 0.30% Subsidio por maternidad.
 - 3.00% Cesantía.
 - 7.39% Seguro de vejez - invalidez - muerte
 - 1.50% Seguro de riesgo de trabajo.
 - 1.00% Cooperativa mortuoria.
 - 1.00% Décimo tercero y décimo cuarta pensión.
 - 1.20% Gasto administrativo.
 - 0.70% Contribución al Seguro Social Campesino.
-
- 20.50% Que corresponde a los aportes del patrono y del trabajador.

SITUACION ACTUAL DEL AREA DE SALUD MEDICA

Al área médica del IESS le corresponde el 3.41% de las aportaciones patronales, el 1.5% de riesgo de trabajo y el 1% adicional de otras fuentes destinadas al seguro de enfermedad tomando en cuenta que las aportaciones se hacen sobre el mínimo vital. En los últimos años se ha mantenido un reparto centralizado del 20% del presupuesto institucional del área médica, porcentaje del cual el 85% es para gastos operativos. La atención al Seguro Social Campesino determinó una sobrecarga de demanda estimada entre el 5% y 8% de atención hospitalaria y el 2% de atención en dispensario, algo similar ocurre con los jubilados y voluntarios.

Existen alrededor de 175.000 jubilados que por su condición, no aportan para la atención de salud, pero registran un 16 a 20% de atención médica, siendo el costo de atención 3.5 veces más alto que el de los demás afiliados. Un alto número de afiliados voluntarios acceden al seguro con frecuencia con enfermedades degenerativas y casi siempre con atención médica sin restricciones.

Campesinos, Jubilados y Voluntarios ocasionan gastos no financiados que afectan la economía del seguro general.

EL SISTEMA DEL IESS

El sistema del IESS es un todo integrado con la finalidad de proporcionar atención integral a la población afiliada, cumpliendo los principios de la doctrina social.

El sistema está integrado por 3 subsistemas: Político, Administrativo y Financiero.

SUBSISTEMA POLITICO.- El subsistema político está determinado por los principios e intereses que guían al gobierno de turno que, sumados a los lineamientos que determinan el Consejo Superior con sus distintos delegados son los que definen la política institucional.

SUBSISTEMA FINANCIERO.- Está determinado por los recursos que reciben del afiliado, patrono, del estado y de erogaciones que efectúa la institución para proveer el sistema.

SUBSISTEMA ADMINISTRATIVO.- Determinado por los cambios estructurales continuos a través de la historia sin haber podido hasta el momento escapar del centralismo, lo que impide un flujo eficiente del servicio; limitado más aún por el inadecuado marco jurídico y por la mala distribución y utilización de los recursos.

II. DESCRIPCION DEL DISPENSARIO NORTE - TARQUI DEL I.E.S.S

El Dispensario Norte - IESS, se encuentra ubicado en la urbanización Santa Adriana, en la margen Sur de la avenida Juan Tanca Marengo. A la altura del Km 6.5, sus áreas de influencia son las parroquias Tarqui, Pascuales y las provincias de Los Rios y Galápagos y parte de los cantones de la provincia de Guayas como áreas de influencias secundarias, debido a que de estos lugares son referidos usuarios que requieren de atención especializada y/o auxiliares de diagnóstico.

Los dispensarios Anexos al Dispensario Norte (los que las empresa del área tiene y mantienen una relación directa con el Dispensario) envían su población afiliada adscrita a ellos, sin ser necesariamente habitantes del área de influencia principal o secundaria.

La estructura física es funcional para la atención de consulta externa, la emergencia proporciona los servicios básicos de cirugía menor.

AÑO	Población del área
1994	632.425
1995	689.912
1996	752.418

* Fuente INEC

De los afiliados adscritos se calcula que el 20 ó 25% sólo acude en calidad de usuarios, siendo esta la atención esperada.

Los usuarios en 1996 se distribuyeron así :

Tipo de Afiliación	No de Usuarios
S.S.C.	6.500
Afiliación General	74.500
Total	80.500

Fuente Estadística del Dispensario Norte-IESS

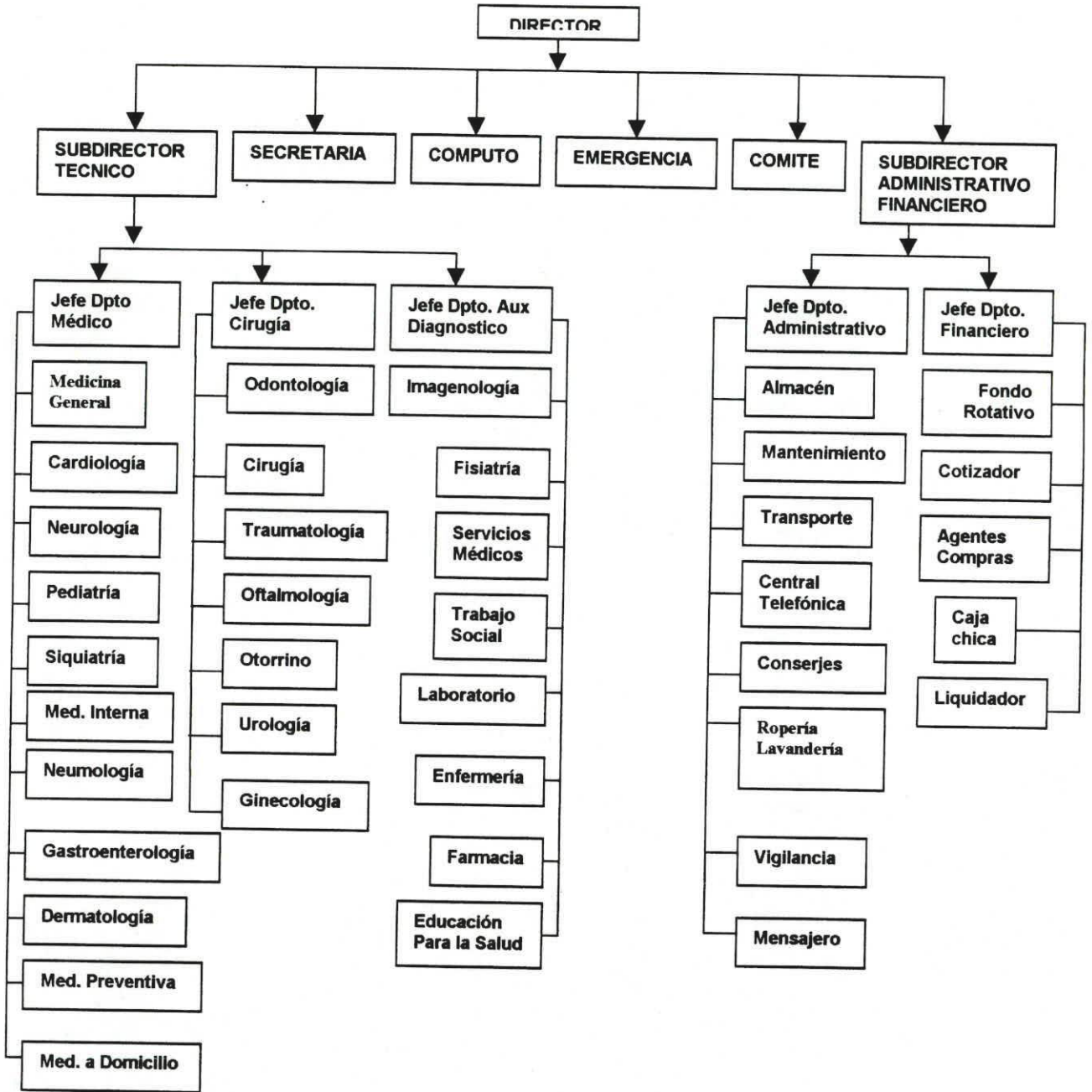
Procedencia	%
Prov. del Guayas	94
Otras Provincias	6
Total	100

* Fuente Estadística del Dispensario Norte

El Dispensario Norte, es una dependencia de la Subdirección Regional Médico Social 2.

El nivel de complejidad asignado a la unidad es de Dispensario A, le corresponde el nivel superior en la clasificación de los dispensarios, debiendo prestar atención intra y extra mural.

ORGANIGRAMA DEL DISPENSARIO NORTE – TARQUI I.E.S.S REGIONAL 2



Fuente: Organigrama Interno del Dispensario Norte-I.E.S.S

ANALISIS DEL RECURSO HUMANO DEL DISPENSARIO NORTE I.E.S.S REGIONAL 2

DISTRIBUCION POR SEXO DEL PERSONAL DEL DISPENSARIO NORTE - IESS REGIONAL 2

Personal Sexo	Administ.	Tecnólogo	Enfermera	Médico	Servicio	Total	%
Femenino	21	11	4	22	21	79	63
Masculino	4	6	0	22	14	46	37
Total	25	17	4	44	35	125	100

FUENTE : Registro diario Dispensario Norte - IESS

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DEL PERSONAL DISPENSARIO NORTE - IESS REGIONAL 2

Grupo de Edad	# de Personas	%
21 - 30 años	10	8
31 - 40 años	20	16
41 - 50 años	72	57
51 - 60 años	20	16
> 60 años	3	3
Total	125	100

FUENTE : Registro de Administración del Dispensario Norte - IESS

PERSONAL DE PLANTA - CONTRATO - LICENCIA

Personal	#	%	Presupuesto Base
Activo de Planta	125	93.4	74'386.100
Vacantes	7	5.2	4'206.450
Licencias	1	0.7	471.975
Suspensos	0	0.0	0
Contrato 3 meses	1	0.7	471.975
Contrato 8 meses	0	0	0
Total de Empleados	134	100	79'536.500

FUENTE : Distributivo presupuestario Reg. 2 - IESS

TIPO DE PERSONAL

Médicos	#	Tipo Partida	Vacante	Pase Administ.	%
Médico Director	1	Administ.	-	-	2.2
Jefe de Farmacia	1	Administ.	-	-	2.2
M5	1	Médica	-	-	2.2
M4	9	Médica	-	-	19.5
M3	26	Médica	3	-	56.5
M2	4	Médica	-	2	8.7
M1	4	Médica	-	-	8.7
Total	46		3	2	100

Enfermeras	#
Enfermera. 2	4

Trabajadora Social	#
1 - C	2

Tecnólogos	#
T. 4	1
T. 3	1
T. 2	2
T. 1	9
Educador para la Salud	1
Chofer	1
Técnico 4	1
Técnico 1	1
Total	17

Auxiliar de Enfermería	#
Aux. 6	1
Aux. 5	11
Aux. 1	6
Total	18

Denominación	#
Secretaría	1
Auxiliar Secretaría	4
Aux. Digitación	1
Telefonista	1
Aux. Rayos X	1
Aux. Laboral	2
Aux. Farmacia	3
Aux. Contabilidad	1
Electricista	1

Denominación	#
Operador equipo	1
Aux. Guardianía	2
Guardian 5	1
Conserje 4	5
Conserje 3	2
Conserje 1	1
Aux. Conserje	1
Aux. Mantenimiento	1
Aux. Guardalmacén	1

Denominación	#
Auxiliar Camillero	1
Aux. Lavandería	2
Aux. Est. 4	1
Aux. Est. 1	4

FUENTE : Distributivo presupuestario Dispensario Norte Reg. 2 - IESS

NORMA LEGAL QUE AMPARA A LOS COLABORADORES DEL DISPENSARIO NORTE – IESS REGIONAL 2

Normas Legal	Médicos	Enfermeras	Tecnólogos	Administración	Servicio	Total	%
Ley de Servicio Civil	44	4	17	25		90	72
Código del Trabajo					35	35	28
Total	44	4	17	25	35	125	100
%	35.0	3.2	13.8	20.0	28.0	100	

FUENTE : Distributivo del Personal del Dispensario Norte

NIVEL DE FORMACION DEL PERSONAL DEL DISPENSARIO NORTE

Nivel de Formación	# personas	%
Título Especialista	37	29.6
Título Universitario	32	25.6
Bachiller	38	30.4
Ciclo Básico	18	14.4
Total	125	100.0

FUENTE : Informes Administración Dispensario Norte

INTERPRETACIÓN

Los RR. HH. del Dispensario Norte están organizados en una estructura jerárquica tradicional; corresponde a un principio general de toda la Institución, en donde el 63% de los recursos son mujeres y el grupo de 41 a 50 años es que concentra mayor # de trabajadores. De los 134 puestos que contempla el distributivo, 93% son de planta, 5% son vacantes; 35 de cada 100 empleados son médicos, 28 de cada 100 empleados son de servicios, 20 de cada 100 son administrativos, 14 de cada 100 son tecnólogos y 3 de cada 100 son enfermeras. El 72% de los empleados están sujetos a la Ley de Servicio Civil y el 28% al Código de Trabajo. El 30% del personal tiene título de especialista, el 30% de bachiller; el 26% tiene título de universitario y el 14% tiene como nivel educativo el ciclo básico.

Análisis de Puestos de Trabajo

Porcentaje de puestos no vacantes

$$\frac{7}{134} \times 100 = 5\%$$

Porcentaje de puestos vacantes

$$\frac{126}{134} \times 100 = 94\%$$

Puestos descritos sobre # Puestos no descritos

$$\frac{134}{134} = 1$$

Interpretación :

El 94 de cada 100 puestos están ocupados en el Dispensario Norte, el 5% está vacante, el 1% restante corresponde a una licencia y un contrato.

Todos los puestos de la Unidad, están debidamente descritos.

Valoración de Puestos de Trabajo

- Nivel de definición de la valoración de puestos

De 134 puestos 134 Definiciones

- Nivel de utilización de la valoración

$$\frac{117}{134} \times 100 = 87\%$$

INTERPRETACION:

Los 134 puestos están debidamente definidos, pero sólo el 87% están debidamente utilizados

Análisis de la Planificación de los RR. HH.

- Nivel de absentismo

ABSENTISMO DEL PERSONAL DISPENSARIO NORTE IESS x MES

Absentismos	Tiempo	%	Observaciones
Vacaciones	10 personas x mes	7.5 x mes	8 de cada 100 empleados toman vacaciones cada mes
Lic. Maternidad	1 persona x mes	1 x mes	1 de cada 100 mujeres toman licencia por maternidad cada mes
Certificado Médico	54 días x mes	2 x día	2 personas de cada 100 presentan certificados x día
Permiso Justificado	36 días x mes	1 x día	1 de cada 100 personas por día piden permiso para acudir al HTMC.
Atrasos	18 días x mes	3 x semana	3 de cada 100 personas llegan atrasados por semana
Permisos Injustificados.	18 días x mes	3 x semana	3 de cada 100 personas por semana faltan sin justificación

FUENTE : Registros de Novedades del Dispensario Norte IESS

- Rotación del personal por servicio

En el Dispensario Norte del IESS, los empleados tienen nombramiento con horario fijo. Las escasas rotaciones que se dan lo hacen por estricta necesidad, en el personal de servicio porque sólo hay 1 nombramiento de guardián y 2 auxiliares de guardianía.

ROTACION DE PERSONAL DE SERVICIO DEL DISPENSARIO NORTE I.E.S.S

Personal de Servicio	# Personas	Lunes a Viernes	Sábado	Domingo
Guardián	1	17:00 - 07:00	07:00 a 19:00	19:00 a 07:00
Aux. Guardián	2	17:00 - 07:00	19:00 a 07:00	07:00 a 19:00

FUENTE : Registros de Administración Dispensario IESS

- Relación personal solicitado - Personal Dotado

La estructura física de la unidad no permite solicitar más personal para satisfacer la alta demanda, por ello, la unidad debe manejarse sólo con el personal planificado y el personal solicitado es sólo

sobre las vacantes existentes y el reemplazo de personal que se encontrare en comisión de servicio.

RELACION PERSONAL SOLICITADO - PERSONAL DOTADO

Personal dotado	125 personas	$\text{Rel. Personal} = \frac{7}{125} \times 100 = 6\%$
Personal Planificado	134 personas	
Personal Vacante	7 personas	
Con Contrato	1 persona	
Con Licencia	1 persona	

FUENTE: Distributivo presupuestario Dispensario Región 2 IESS

6 de cada 100 personas son solicitada para completar la plantilla del personal del Dispensario Norte IESS.

Análisis de Selección

- Existe o no planificación de la selección y ¿ por qué ?

La plantilla correspondiente a RR. HH. del Dispensario Norte, planificado en R.R.H.H de la Dirección Regional 2 IESS, la selección del mismo no es idónea en algunos casos de libre remoción, no así en los profesionales sujetos a concurso.

SELECCION DEL PERSONAL DISPENSARIO NORTE IESS

Personal de libre nominación	76	61%
Personal sujeto a concurso	49	39%
Total	125	100%

FUENTE: Registro de personal RR. HH. Dirección Re. 2 IESS

El personal de libre nominación corresponde al 61% y están sujetos a influencia políticas del gobierno de turno, razón por la que no siempre es el más idóneo.

- Se utilizan fuentes de reclutamiento

Debe entregar el curriculum y someterse a pruebas. Francamente, la fuente de reclutamiento de personal está en la oficina RR. HH. de la Dirección Reg.2 IESS, en donde el personal que espera o trabaja en el IESS, reporta sus datos y es previamente seleccionado.

- Nivel de utilización de pruebas de selección y ¿ cuáles ?

Todo persona que ingresa a la institución

PRUEBAS DE SELECCION DE PERSONAL

Psicológicas	Test
Físicas	Exámenes y revisión médica
Conocimientos	Cuestionario básico

FUENTE: Departamento de RR. HH. Reg. 2 IESS

- # de empleados rechazados vs empleados que se presentaron par el trabajo

No existen registros en RR. HH. para calcular este dato

Análisis de Contratación

- # de empleados con contrato indefinido y temporales

$$\frac{1}{125} \times 100 = 1\%$$

Contrato indefinido no hay en el Dispensario Norte

NUMERO DE EMPLEOS PARA MAYORES DE 25 AÑOS Y DE 45 AÑOS

Edad	# puestos de trabajo	%
25 - 44 años	60	48
> 44 años	65	52

FUENTE: Registro de Administración Dispensario Norte IESS

El personal contratado en el Dispensario Norte IESS es por tiempo definitivo.

El mayor porcentaje de puestos de trabajo lo tienen las personas de más de 44 años de edad.

Análisis de administración de personal

- Nivel de utilización del inventario de RR. HH.

Todo movimiento que se realiza en el personal del Dispensario Norte y de cualquier Unidad del IESS, se hace en base al inventario de RR. HH. de la Dirección Regional 2 IESS.

- Nivel de conocimiento del empleado del reglamento interino (calculado x preguntas al personal)

Personal	Conocen Reglamento Interno	No conocen Reglamento Interno
125	76%	24%

FUENTE: Datos obtenidos por el Grupo de Trabajo (entrevistas)

Un alto porcentaje del personal conoce el reglamento, pero lo ideal sería el 100%

- Nivel de actualización del Reglamento Interino.

La última actualización del reglamento interino de trabajo del IESS, se realizó en 1.988, es decir, hace 9 años; actualmente en desuso, ante la reducción al Consejo Superior del IESS, de pasar el 72% de los empleados a la Ley de Servicios Civil y Carrera Administrativa.

Desde 1970 hasta la fecha, sólo ha habido 1 reglamento interino de trabajo del IESS y 1 Reformado

- Nivel de Cumplimiento de fecha de pago

La Institución realiza el pago a sus empleados, cada 15 y 30 de cada mes, si la fecha calculada caería en día feriado o día de descanso, se paga por anticipado 1 ó 2 días, 100 días de cumplimiento.

B. ESTIMULACION

Análisis de la Estructura Salarial

- Remuneración mensual media por tipo del personal
- Comparación con la Tasa de Inflación

REMUNERACION MENSUAL MEDIA

TIPO DE PERSONAL	SUELDO PROMEDIO 97	SUELDO PROMEDIO 96	DIFERENCIA	%
Médico	770.400	770.400	0	0
Enfermera	540.250	540.250	0	0
Tecnólogo	502.007	502.007	0	0
Administrativo	472.925	472.925	0	0
Servicios	471.800	471.800	0	0

FUENTE: Distributivo presupuestario Reg. 2 IESS.

No hay incremento al sueldo base, sino de bonificaciones complementarias, lo que no está acorde con la inflación del 25%

Remuneración mensual medio por niveles jerárquicos.

Personal	#	Sueldo Medio
MédiMédico Director	1	1'300.000
Jefe Jefe Farmacia	1	967.000
Médi Médico 5	1	793.600
Médicédico 4	9	782.200
Médico 3	26	770.800
Médico 2	4	759.400
Médico 1	4	748.000
Enfermeras 2	4	540.250
Tecnólogo 4	1	533.500
Tecnólogo 3	1	532.000
Tecnólogo 2	2	529.000
Tecnólogo 1	9	518.500
Educador para Salud	1	476.825
Trabajadores	2	541.000
Chofer	1	476.175

FUENTE : Distributivo Presupuestario Reg. 2 IESS

Personal	#	Sueldo Medio
Técnico 4	1	476.175
Técnico 5	1	473.875
Auxiliar enfermería 6	1	474.225
Auxiliar enfermería 5	11	473.725
Auxiliar enfermería 1	6	470.175
Aux. Est. 4	1	473.875
Aux. Est. 1	4	471.625
Secretaria 2	1	473.875
Auxil. Secret.	4	473.975
Telefonista 1	1	471.975
Auxil. Digit. 2	1	473.825
Conserje 4	5	473.725
Conserje 3	2	473.725
Conserje 1	1	470.175
Aux. Mantenim. 6	1	473.725
Guardian 5	1	473.725
Auxil. Guardian	2	470.525
Operador equipos	1	473.725
Electricista	1	472.875
Aux. Contable	1	472.875
Aux. Farmacia	3	471.975
Auxiliar Laborat.	2	471.975
Auxiliar Rayos X	1	471.275
Aux. Camillero	1	470.175
Aux. Lavandería	2	470.175
Aux. Guardalmacén	1	473.725

FUENTE: Distributivo Presupuestario Reg. 2 IESS

La diferencia de sueldos es relativamente poco entre los diferentes empleados, la diferencia real la determina el tiempo de labores y en el sueldo global la antigüedad.

- **Salario tope - Suma total de las 10 remuneraciones más elevadas**

DIEZ REMUNERACIONES MAS ELEVADAS

1	Director	1'300.000
2	Jefe de Farmacia	967.000
3	M 5	793.600
4	M 4	782.200
5	M 4	782.200
6	M 4	782.200
7	M 4	782.200
8	M 4	782.200
9	M 4	782.200
10	M 4	782.000
Total		8'536.000

FUENTE: Distributivo Presupuestario Reg. 2 IESS

Análisis de la evaluación rendimiento potencial

- Nivel de la utilización de la evaluación formalizada

En el Dispensario Norte IESS, no se UTILIZA LA EVALUACION formalizada

- Nivel de Periodicidad de la Evaluación

en 7 años que tiene de funcionamiento el Dispensario Norte, se han realizado 2 evaluaciones del personal .

- Nivel de retro alimentación de los resultados para el personal.

No existe retro- alimentación, pues no se realiza evaluación formal y periódica

- Nivel de participación con sus operaciones

La participación del personal, sería por iniciativa propia, mas no como resultado de un proceso evaluativo.

- Nivel de utilización de la evaluación para promoción de carrera.

En el Dispensario Norte IESS no hay evaluación periódica, tampoco promoción de carrera

Interpretación :

No existe proceso evaluatorio, pero es necesaria su aplicación

Análisis de Salud Laboral

- # de accidentes de trabajo

Dos en 7 años

- # de incapacidades permanentes como resultado de los accidentes

Ninguna

- # de enfermedades profesionales declarados a lo largo de los años

Ninguna

Interpretación :

El Dispensario Norte IESS tiene 7 años de funcionamiento, la salud laboral de sus empleados es buena, los 2 casos de accidentes de trabajo reportados corresponden : el uno a deslizamiento por el piso, con fractura de brazo e incapacidad temporal; el otro caso fue muerte por accidente de tránsito mientras se dirigía al lugar de trabajo y condiciones de trabajo.

Productividad y Condiciones de Trabajo

- # de huelgas

Dos por año

- # de días de huelga (duración de la huelga vs # de huelguistas)

Paro Médico año 1996, 27 días no laborados, 44 médicos del Dispensario Norte
Paro de trabajadores año 1996, 3 días, 125 personas (todo el personal)

Las huelgas realizadas durante el año 96, han sido por conquistas clasistas como la Ley de Escalafón Médico y por Nivelación de Salarios.

Análisis de Calidad de Vida Laboral

- **Horas de trabajo semanales por niveles jerquicos:**

Personal	Horas/Día	Horas/Semana
Director	8	40
Médicos	4	20
Enfermería	8	40
Tecnólogos	6	30
Administrativos	8	40
Servicios	8	40
Auxiliar Enfermería	8	40

FUENTE: Registro de Administración Dispensario Norte IESS

Trabajadores a tiempo parcial

Personal	# Empleados	Horas/Día
Médicos	44	4
Tecnólogos	17	6

FUENTE: Registro de Administración Dispensario Norte IESS

- **# de días de vacaciones**

Todos los trabajadores IESS tienen 21 días de vacaciones por año, más 1 día adicional a partir del sexto año de labores

- **# de días laborables por mes**

21 días laborables de promedio por mes

- # de días de permisos

36 días de permisos promedios por mes para 125 personas lo que equivale al 1%, es decir, 1 de cada 100 personas por día piden permiso , ya sea para acudir al Hospital, o a seminarios, o cumplen alguna función específica aledaña al trabajo.

- # de horas extras

Tipo de Personal	# Personas	Horas Extras/Año
Personal Administrativo	5	450
Personal de Servicio	5	2160

FUENTE : Registro de Administración Dispensario Norte IESS

- # de horarios nocturnos (tipo de personal que lo realiza, # horas x mes x año)

Tipo de Personal	# Personas	Horas/Día	Horas/Mes	Horas/Año
Personal de Servicio	3	12	360	4.320

FUENTE: Registro de Administración Dispensario Norte IESS

Interpretación

El personal administrativo, enfermeras y de servicio, labora a tiempo completo, los médicos a medio tiempo (4 horas/día). El personal tiene 3 semanas de vacaciones por año, excepto en las áreas de riesgo en que al personal se le da 15 días por vacaciones semestrales obligatorias.

Los permisos justificados se otorgan para cumplir funciones específicas, sea con el H.T.M.C., curso de actualización profesional, colegio profesional, o coordinación con Subdirección Médica Social Reg. 2. El tiempo extraordinario que realiza el personal administrativo es eventual y por necesidades estimadas en la realización de un trabajo. El horario nocturno es para el guardian y los 2 auxiliares de guardianía.

Análisis Económico de los Recursos Humanos

Gasto en personal (salarios mensuales más Cargas Sociales, más otros valores año según la categoría personal por año cuadro nos muestra los salarios individuales y el gasto total por mes del personal del Dispensario Norte IESS, lo que en el año significa un Gran Total de S/. 2.340'321.248 los que menos el descuento será S/. 1.387'481.640 liquido.

Los sueldos base del personal son realmente bajos, no están a nivel del costo real de vida, lo que nivela en algo el salario son los valores sumados por antigüedad, carga familiar, costo de vida, decimo sexto sueldo, bonificación complementaria, etc.

Análisis de la estructura de los recursos humanos

- Gastos en servicios médicos para el personal

Este rubro, no se ha calculado en ninguna unidad del IESS

- Gasto en Transporte para el personal por mes

125 personas x S/. 20.000 c/u = 2'500.000

- Gastos en uniforme

- 125 personas x S/. 760.000 c/u = 300'000.000

- # de empleados que trabajan en la oficina de RR. HH. sobre el # de empleados de la organización

$$\frac{2}{125} = 0.016 \times 100 = 1.6\%$$

En la Institución se gastan S/. 30'000.000 por año en transporte y S/. 300'000.000 en uniforme. Dos empleados de la oficina matriz de RR. HH. trabajan para organizar y calcular todo el movimiento económico y personal del Dispensario Norte IESS.

DESARROLLO

Análisis de la Formación

- % del presupuesto dedicado a la formación del personal

No existe una partida específica para la formación del personal del Dispensario Norte I.E.S.S

- Nivel de Planificación de la formación

No hay planificación de formación, las pocas oportunidades que se realizan, lo hacen con criterio del superior o autoridades de turno.

- Nivel de utilización del diagnóstico de necesidades educativas
- Nivel de Utilización de los recursos que se reintegran luego de los procesos de FORMACION

Luego de los pocos procesos de FORMACION que se dan, el empleado retorna a sus funciones, donde se supone debe aplicar lo que aprendió, y se termina el proceso . En ningún momento se hacen réplicas, ni difusión; a lo sumo se INFORMA.

- # de horas de formación por grupo de trabajadores beneficiados.

Esporádicamente se realizan programas de 40 horas para grupos HETEROGENEOS.

- # de beneficiarios con acceso a formación, sobre el total de los funcionarios.

No existe registro

- Nivel de planificación en la evaluación de la planificación.

NINGUNA

- Nivel de Innovación en el diseño de cursos

NINGUNA CONOCIDA

Análisis de la Promoción

- # de empleados promocionados durante el año a una categoría superior

Sólo entre los médicos, debido a la aplicación del Escalafón

$$\frac{14}{44} \times 100 = 32\% \text{ de los médicos se los promociona a 1 categoría superior/96}$$

- # de cambios, traslados de servicios

13 personas han sido trasladadas por servicio prestados, hacia otra unidad, igualmente se recibieron 13 traslados

- # de Remociones

Ninguna

Análisis de los planes de Carrera o Sucesión

- Porcentaje promocionado en carrera

Exclusivamente entre los médicos 32%

- Tiempo medio o promoción de carrera

Entre los médicos cada 2 años. En el resto del personal no se da.

Análisis de la comunicación interna

- Nivel de Información periódica de todo el personal

Diaria a través de FRANELOGRAFOS

- Nivel de Información puntual de estrategias de la organización

Se realiza a través de reuniones por grupo de trabajadores . Es buena, pero requiere ser más prácticas.

- Tipos de Medios de Comunicación ascendente y descendentes
 - Personales, individual o por reuniones
 - Boletines
 - Acciones
 - Memorandums
- Nivel de Información en reuniones periódicas

Es bueno el nivel de información en las reuniones, que no son periódicas a todo nivel, sólo el personal de servicio, las mantiene semanal.

Si bien es cierto, que no existe una programación periódica de reuniones, cabe resaltar que existe apertura permanente al diálogo en cualquier nivel del personal, y con estos y la dirección de las actividades.

Análisis del Clima laboral

- Tasa general de Absentismo (# de días por causa, sobre # total de días trabajados)

$$\frac{328 \text{ días de Absentismo por mes}}{2625 \text{ días deben laborar 125 personas en un mes}} \times 100 = 12\%$$

De cada 100 días de labores, el personal no asiste 12 días

- Absentismo (# de días por causa)

Certificado Médico	54 días/mes
Permiso Justificado	36 días/mes
Permiso Injustificado	18 días/mes
Licencia por maternidad	20 días/mes
Vacaciones	200 días/mes
Total	328 días/mes

FUENTE : Administración Dispensario Norte IEES - Registro 1996

- Rotación de los servicios
 - No existe rotación de los servicios
- # de personas sobre cambios de servicios o funciones
 - No existe cambio

**SINTESIS DEL PRESUPUESTO DEL DISPENSARIO NORTE
TARQUI. I.E.S.S**

CODIGO	PARTIDA	DESCUENTO	A PAGAR	PROFORMA
100	RRHH	79'404.134	115'623.470	195'027.604
200	SERVICIOS			96'425.000
210	BASICOS			29'500.000
220	ARRENDAMIENTO			3'000.000
230	COMERCIALES INDUST. Y BANCOS			1'850.000
240	COMUNICACIÓN SOCIAL PUBL. Y EMISION DE ESPECIES			1'600.000
250	MANTENIMIENTO CONSERVACION INSTITUCIONAL			56'250.000
270	TRASLADO INST. Y SUB SISTENCIAS			3'600.000
280	OTROS SERVICIOS			625.000
300	SUMINISTRO Y MATERIALES			170'210.000
320	VESTUARIOS Y PRENDAS DE PROTECCION			128'250.000
360	CONSTRUCCION			7'000.000
380	COMBUSTIBLES			6'000.000
390	OTROS SUMINISTROS Y MATERIALES			6'000.000
700	DEUDA PUBLICA			3'435.000
800	TRANSFERENCIAS			104'862.000
830	CORRIENTE AL SECTOR PRIVADO			104'862.000
		TOTAL DE ASIGNACION		374'932.000
			RRHH	195'027.604
		TOTAL		569'959.604

Administración Disp. Norte Tarqui -Reg 2

En las asignaciones presupuestarias de la Unidades de Salud del IESS no constan los valores por depreciación de vehículos, muebles, enseres, instrumental, estructura , ni los valores correspondientes a fármacos los que se adquieren de acuerdo a la Ley de Contratación Publica y de manera centralizada, por lo este rubro no consta en el presupuesto, por lo que se lo obtuvo mediante investigación.

**PAGO MENSUAL AL PERSONAL DE DISPENSARIO NORTE-TARQUI
I.E.S.S REGIONAL 2**

Personal	Sueldo Base	Antigüedad	Subsidio Familiar	Costo de Vida	Alimentación	Subsidio Transporte	Décimo Sexto	Bonificación Compleme.	Bono Médico	Total de Ingresos	Descuento	Líquido a Pagar
Director	1'300.000	846.972	38.000	185.000	40.000	20.000	95.000	180.000	241.000	2'738.547	1'395.081	1'343.466
J.Farmacía	967.200	232.00	9.500	185.000	40.000	20.000	95.000	180.000	262.000	1'970.330	856.858	1'113.472
Médico 44	33'884.000	18'246.572	798.000	8'140.000	1'900.000	880.000	4'180.000	7'923.200	8'452.000	90'055.352	36'299.264	53'756.088
Enfermeras 17	2'146.000	1'965.520	72.000	740.000	1'760.000	80.000	380.000	720.000	557.400	6'819.469	2'778.733	4'040.726
Tecnólogos 17	8'644.875	3'649.625	288.000	3'145.000	160.000	340.000	1'615.000	30'600.000		21'438.760	7'814.242	13'623.418
Administ. 23	10'877.725	6'145.391	560.000	4'265.000	680.000	460.000	2'185.000	4'140.000		30'030.494	12'092.682	17'937.812
Serv/ Mant 35	16'538725	9'701.112	731.000	6'475.000	920.000	700.000	5'625.207	6'608.000		50'807.757	21'910.231	28'897.526
Total	75'345.750	37'658.113	2'166.074	23'485.000	5'000.000	2'517.000	11'426.291	24'532.000	9'503.220	195'027.604	79'404.134	115'623.470

Fuente: Rol de pago mensual Dispensario Norte I.E.S.S

**CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS DEL DISPENSARIO NORTE
TARQUI. I.E.S.S.**

OPERATIVOS	SOPORTE
MED. GRAL - MED. PREV - MED. A DOM.	RAYOS X
CARDIOLOGIA	REHABILITACION
NEUROLOGIA	LABORATORIO
PEDIATRIA	ENFERMERIA
GASTROENTEROLOGIA - SIQUIATRIA	FARMACIA
NEUMOLOGIA - MED. GENERAL	ADMINISTRATIVOS
MED. INTERNA - REUMATOLOGIA	SERVICIOS
DERMATOLOGIA	
ODONTOLOGIA	
CIRUGIA	
TRAUMATOLOGIA	
OFTALMOLOGIA	
GINECOLOGIA	
OTORRINO	
UROLOGIA - NEFROLOGIA	
FISIATRIA.	

AUTORES

**CAPACIDAD PROMEDIO DE ATENCION MEDICA DEL
DISPENSARIO NORTE - TARQUI. I.E.S.S**

La capacidad promedio programada de atención es de 600 pacientes diarios, 22 días laborables por mes, 13.200 pacientes por mes, 158.400 por año.

La capacidad real ejecutada es de 111.672 consultas por año, 10.538 por mes, 479 por día, es decir, el 75% de lo esperado o programado.

MATRIZ DE DISTRIBUCION DIRECTA DE LOS DEPARTAMENTOS DE SOPORTE

DEPARTAMENTO	PEDIATRIA	GINECOLOGIA	FISIATRIA	CIRUGIA	TRAUMATOLOGIA	Med. Gral	CARDIOLOGIA	MEDICINA INT.	UROLOGIA	SIQUIATRIA	NEUROLOGIA	NEUMOLOGIA	DERMATOLOGIA	OPTALMOLOGIA	OTORRINO	ODONTOLOGIA	TOTAL
								REUMATOLOGIA	NEFROLOGIA	GASTRO		MED. GRAL					
COSTOS TOTALES	6.181.856	14.420.282	4.388.291	8.648.165	8.900.021	16.205.796	6.049.190	6.501.187	7.292.463	6.311.463	6.415.189	5.731.503	5.924.843	6.853.417	7.965.036	17.666.251	135.454.953
FARMACIA	13.792.405	27.584.810	11.493.671	16.091.139	13.792.405	55.169.621	13.792.405	13.792.405	13.792.405	9.194.936	13.792.405	16.091.139	13.792.405	9.194.936	13.792.405	20.113.924	275.273.416
LABORATORIO	3.594.772	7.189.543	2.995.643	4.193.900	3.594.772	14.379.087	3.594.772	3.594.772	3.594.772	2.396.514	3.594.772	4.193.900	3.594.772	2.396.514	3.594.772	5.242.375	71.745.652
ADMINISTRACION	2.009.313	4.018.626	1.339.542	2.009.313	2.009.313	5.358.168	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.009.313	2.679.084	40.856.021
RADIOLOGIA	1.802.441	3.604.867	1.502.028	2.102.839	1.802.441	7.209.734	1.802.441	1.802.441	1.802.441	1.201.622	1.802.441	2.102.839	1.802.441	1.201.622	1.802.441	2.628.549	35.973.628
SERVICIOS	2.464.828	4.021.561	1.037.822	5.189.112	4.151.289	3.308.058	1.556.733	843.230	843.230	843.230	843.230	843.230	843.230	1.556.733	1.297.278	1.556.733	31.199.527
REHABILITACION	687.100	1.374.172	572.572	801.600	687.100	2.748.345	687.100	687.100	687.100	458.057	687.100	801.600	687.100	458.057	687.100	1.002.001	13.713.204
ENFERMERIA	369.579	739.094	307.956	431.138	369.547	1.478.188	369.547	369.547	369.547	246.364	369.547	431.138	369.547	246.364	369.547	538.923	7.375.373
TOTAL	30.902.294	62.952.955	23.637.525	39.467.206	38.306.888	105.856.997	29.861.501	29.599.995	30.391.271	22.661.499	29.513.997	32.204.662	29.022.651	23.916.956	32.187.663	54.106.914	611.591.974
COSTO POR PTE.	58.527	59.614	53.721	64.070	66.869	50.121	56.555	56.060	58.695	64.379	55.897	52.280	51.969	67.945	60.961	70.268	

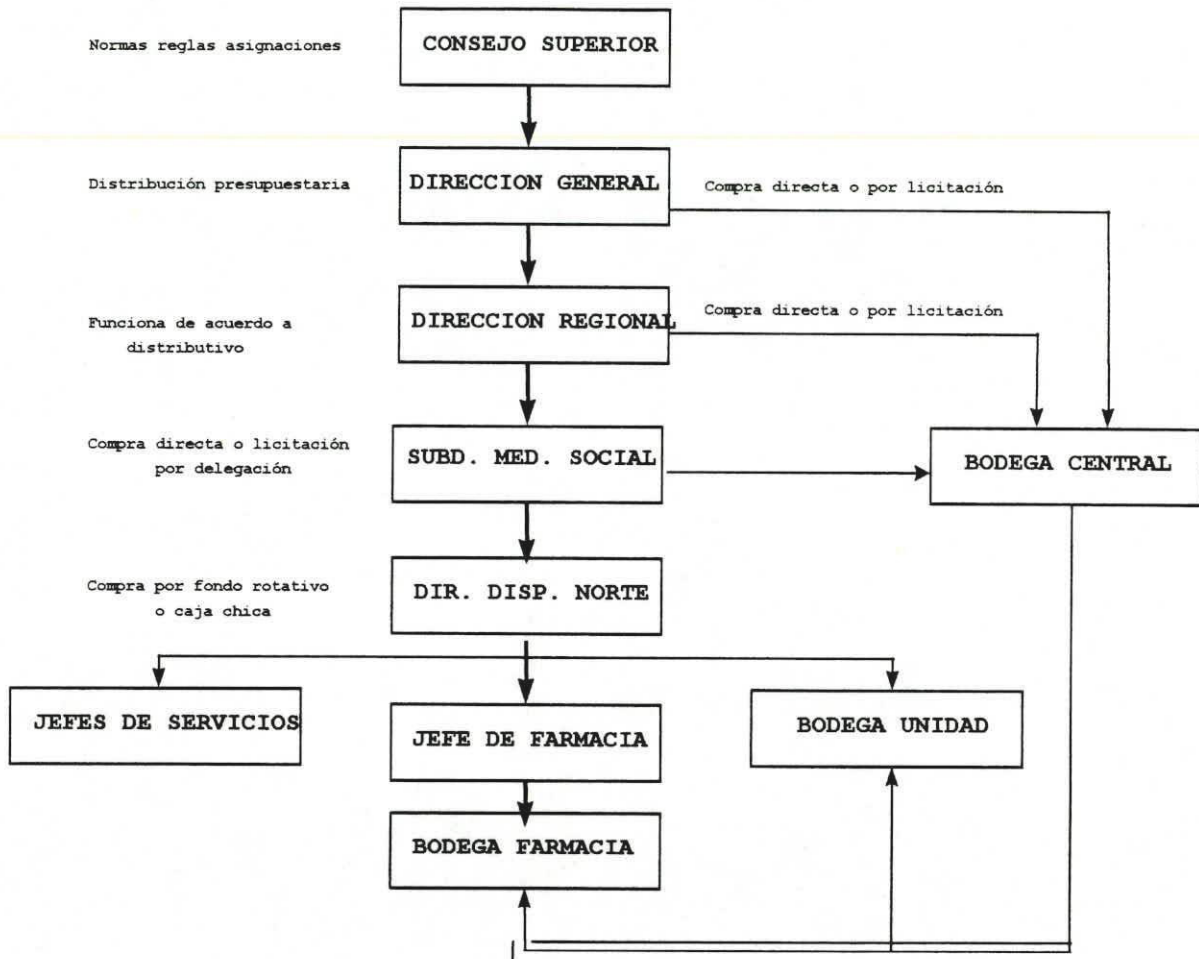
Fuente: Autores

ENFERMERIA, REHABILITACION, RADIOLOGIA, LABORATORIO, FARMACIA LA DISTRIBUCION SE REALIZO POR EL NUMERO DE PACIENTES DE CADA SERVICIO.

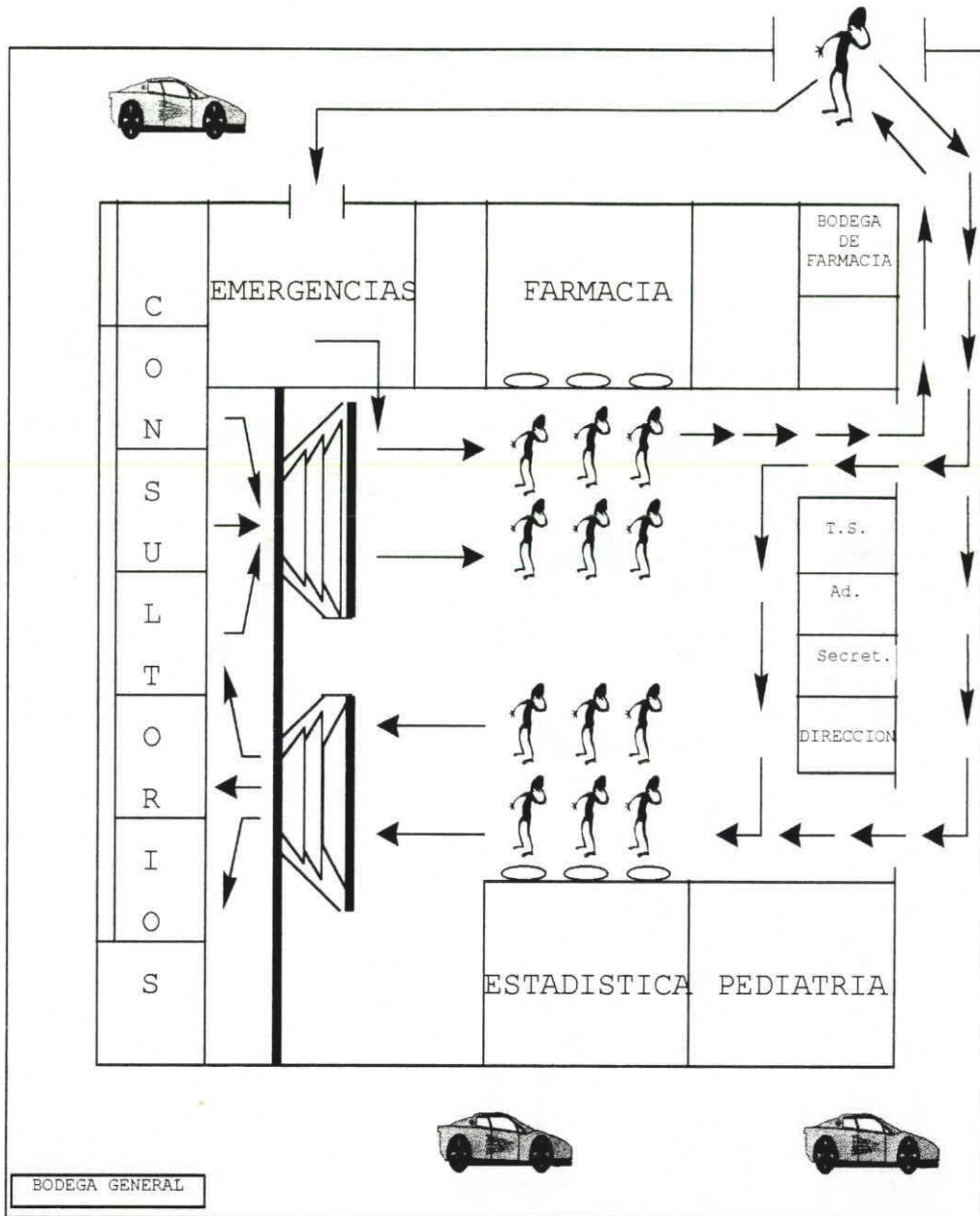
SERVICIOS POR EL METRAJE DE CADA DEPARTAMENTO

ADMINISTRACION POR EL NUMERO DE PERSONAL

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO DE ADQUISICION DE RECURSOS MATERIALES EN EL DISPENSARIO NORTE -TARQUI REGIONAL 2



FLUJO DE USUARIOS EN EL DISPENSARIO NORTE - IESS



Fuente: Autores

ANALISIS DEL PROCESO LOGISTICO

El sistema de adquisición de insumos, corresponde a un sistema centralizado, burocratizado y poco efectivo, tanto para la compra centralizada como para la compra directa.

No existe en bodega general, rotación de inventario, pese a utilizar sistema kardex, no hay informes mensuales de consumo y de ingreso. Los inventarios que se realizan son esporádicos e inconsistentes.

No hay niveles de stock en lo referente a los insumos .

No hay clasificación, ni distribución tecnicada de los insumos, no existe climatización, ni catalogo de proveedores.

El tramite burocrático del proceso documental, el tiempo de demora, el numero de personas que intervienen en el mismo, hacen que el servicio llegue retrasado a la unidad.

Existe falta de conocimiento técnico y administrativo en el manejo logístico.

El trabajo se realiza más por intuición que por experiencia.

No existe una real integración logística. La información es manejada manualmente, los usuarios internos y externos no están satisfechos con la provisión de medicamentos, ni con la ayuda económica de lentes y viáticos de pasajes que no son otorgados con oportunidad.

Falta dotación de muebles.

La capacidad generadora de trabajo, el recurso humano médico no cubre las expectativas de las demandas

SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

INDICADORES	DATOS BASICOS	FUENTES DE INFORMACION	RESPONSABLE DE RECOLECTAR DATOS	USUARIO DE LA INFORMACION	MOMENTO DE CONTROL	PARAMETROS	RECOMENDACION	OBSERVACION ANALISIS
La población y su entorno Controles: Demográficos Epidemiológicos Ambientales	Definir la población afiliada, clasificarla aportes y no aportes. Indicadores de morbilidad y formento	Ciente externo que asiste a la Unidad de Salud.	ESTADISTICA	Personal encargado del área o sección	DIARIO	Las desviaciones se comparan con sectores nacionales e internacionales	EL CONTROL DEBE SER CONTINUO YA QUE EL SISTEMA SIEMPRE ESTA OPERANDO	Comprobación de resultados en relación al requerimiento del usuario
OFERTA Satisfacer la demanda control de calidad y cantidad. Indicadores de Disponibilidad y accesibilidad	Informe diario del personal que labora en el área médica # de médicos # de personal # materiales	Registro diario de información	ESTADISTICA	Personal encargado del área	DIARIO	Las desviaciones se comparan con sectores nacionales e internacionales		Definir la desviación del Sub sistema entre lo planificado y lo ejecutado
PROCESO Proceso de atención Indicadores de: Extensión, intensidad y uso, utilización, rendimiento, productividad Costo unitario	Horas de trabajo profesional, consultas programadas Consultas dadas, egreso personal, recurso materiales	Indicadores mensuales elaborados por la administración	ADMINISTRACION	Personal encargado del área	DIARIO	Las desviaciones se comparan en sectores nacionales e internacionales		Definir errores de calidad y producción
RESULTADOS Cumplimiento de programa control de Eficacia.	Productos Objetivos cumplidos	Indicadores mensuales elaborados por la administración	ADMINISTRACION	Personal encargado del área	MENSUAL	Las desviaciones se comparan con sectores nacionales e internacionales		Desviaciones cumplimiento y efectividad
IMPACTO Indicadores del producto obtenido satisfacción del usuario interno, externo y proveedor. Calidad atención Costo beneficio	Calidad de atención a la población Demanda Resultados Morbilidad Fomento	Director de la Unidad.	ADMINISTRACION	DIRECTOR	MENSUAL	Las desviaciones se comparan con sectores nacionales e internacionales		Desviación Costo Beneficio Usuario

MARCO TEORICO

Proceso de atención médica.- “Es una cadena compleja de hechos en que cada uno de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue”. (Donabedian.)

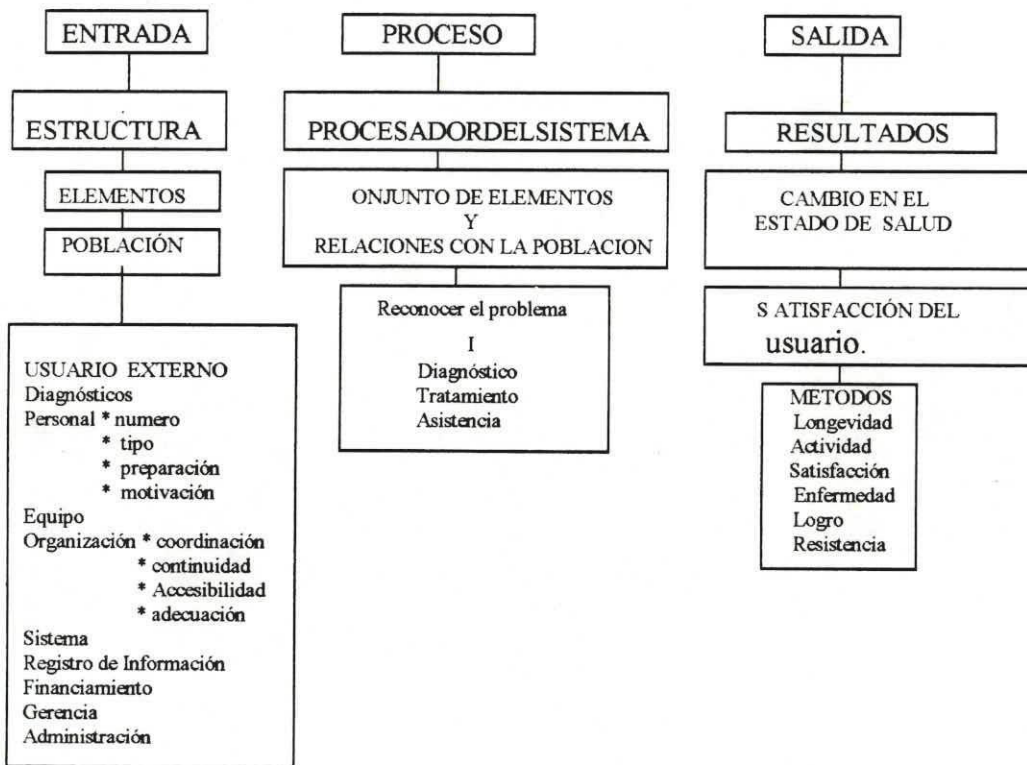
El analizar la atención de salud en la estructura, proceso y resultados se fundan en dos teorías interrelacionadas:

La teoría de sistemas

La teoría sobre economía de escala

La teoría de sistemas.- Se define como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas se clasifican en abiertos o cerrados; los primeros intercambian información y recursos con el medio, lo modifican y son modificados por él; el cerrado no guarda relación con el medio.

El enfoque al analizar la estructura, los procesos y los resultados como un método para evaluar la calidad de atención, guarda relación con la teoría de sistemas.



Fuente: Autores.

El análisis de costos son indicadores de procesos en la medida en que se conozca en detalle el proceso de atención y se controlen sus diferencias, o se haya establecido una relación causal con los resultados; el conocimiento de las características estructurales y su relación, tienen implicaciones que van más allá de la elaboración de indicadores para medir la calidad. (Donabedian 1985).

La teoría sobre economía de escala.- El concepto de economía de escala proviene de la relación insumo - producto (Salkever 1973). El procesador del sistema transforma los recursos insumos en productos. La función de producción es la calidad o la cantidad de productos logrados en relación con la cantidad o calidad de los insumos. Resulta claro con el criterio de economía de escala que el aporte de recursos adicionales no siempre garantiza el incremento buscado en los productos. Las decisiones respecto a inversiones adicionales en salud no deben basarse solamente en la información proveniente de estudios de economía de escala, tendrán que considerarse necesidades, exigencias, equidad y prioridad.

La definición más integral de calidad es "Hacer lo correcto, en la forma correcta de inmediato" fue formulado por W. Edwards Deming, el Padre del movimiento de la gestión de calidad total.

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen que puede evaluarse el proceso de atención de salud desde tres aspectos:

Estructura

Proceso

Resultado

ESTRUCTURA

En la que se destacan los aspectos de la organización del servicio que tiene un impacto en la atención del paciente e incluye:

- Suficiencia de la planta física
- Sistema de registro e información
- Experiencia y capacitación del profesional
- Relación con el usuario y equipo de trabajo.

Aunque una estructura adecuada es indispensable para la buena calidad, no se considera que sea suficiente.

PROCESO

Comprenden las especificaciones de los procedimientos clínicos los que tienen unos recursos intuitivos como medida de calidad, pero estos indicadores de procesos son insuficientes para evaluar la calidad, puesto que en algunos casos esa "atención de buena calidad" puede estar seguida de resultados deseables e indeseables.

RESULTADOS

Se evalúa la intervención clínica; sin procedimiento para evaluar la efectividad del tratamiento, no se puede conocer la calidad real de los beneficios. El resultado tiene muchas deficiencias pues hay varios factores que lo afectan.

Es necesaria la integración de los métodos de estructura, proceso y resultado para una visión completa de la efectividad y eficacia de la prestación de servicios.

La finalidad es brindar a los directivos del área médica y administrativa una información que refleje, de forma veraz, la situación financiera de este Dispensario, lo que permitirá hacer una evaluación de la gestión administrativa de las distintas áreas y sirva como base para controlar sus recursos y medir sus realizaciones

Para lograr este objetivo, hemos recurrido a varias matrices de cálculo que nos permitan interpretar las variables financieras, analizar los costos fijos y variables, lo que nos permitirá determinar el costo unitario por servicio de este Dispensario Médico. La finalidad es brindar a los directivos del área médica y administrativa una información que refleje, de forma veraz, la situación financiera, lo cual ayudará a la toma de decisiones correctas para proporcionar un servicio médico efectivo, eficiente y eficaz de acuerdo a la realidad de la unidad Médica en estudio.

Mucho después de la declaración de Alma Ata, se han realizado grandes esfuerzos para ampliar los servicios de atención primaria de salud, se han aumentado los recursos, se ha preparado el personal de salud y se ha reorganizado el sistema, dando como resultado aumentos en extensión y cobertura de salud, registrando mejores resultados en el proceso de atención. Mas, los esfuerzos no han reportado el resultado esperado, que consiste en una óptima salud y bienestar de la población.

Pese a la importancia de la calidad, es poco lo que se ha logrado para mejorarla, sin llegar a establecer programas eficientes de mejoramiento continuos. Muchas evaluaciones realizadas, se concentraron en medir los cambios en las tasas de morbi-mortalidad y cobertura; cuando en realidad el objetivo debe abarcar todos los indicadores del proceso de atención de salud, es decir, estructura, procesos y resultado.

El plan actual de salud, tiene como una de sus prioridades, la asistencia a la salud materno-infantil, tendiente a disminuir los riesgos en este grupo considerado el más susceptible.

Sabemos que la salud es una responsabilidad que nos involucra a todos para su consecución y queriendo proporcionar un aporte hemos destinado un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención de salud materno-infantil, cuyo objetivo principal es formular y ejecutar estrategias de vigilancia de calidad y corregir las deficiencias, a través de la aplicación de métodos sistemáticos para la identificación y solución de los problemas.

Estamos conscientes que existen factores que interfieren en el mejoramiento de la calidad de atención en salud, tales como:

- Falta de trabajo en equipo.
- Desmotivación del personal.
- Salarios no acorde con la realidad.
- Falta de equipo técnico.
- Falta de suministros.
- Falta de medicamentos.
- Carencia de sistema de información
- Centralización
- Falta de educación en servicio.
- Falta evaluación y control.

A pesar de estos y otros limitantes, estamos seguros de que se puede conseguir cambios muy importantes, que permitan garantizar una atención integral, con equidad, eficiencia, eficacia, atención humanizada y con calidez.

Los elementos de la prestación de Salud que se estudian son: El tiempo que demora el proceso de atención de Salud y el trato humanizado que se da al usuario. Para ello en el primer caso se ha utilizado el cronometro que determino el tiempo antes de la intervención y el tiempo logrado. En el segundo elemento de estudio se utilizo la entrevista lo que permitió confirmar lo primero y cuantificar el trato que reciben los usuarios externos y la satisfacción o no del usuario interno, determinando la necesidad de programas colaterales de intervención: Al disminuir el tiempo de espera en el proceso de atención y dar un trato cálido se logro satisfacer al usuario, lo que incrementara la cobertura de atención y recuperar el prestigio institucional, ya que no se cuestiona la calidad técnica sino la calidad sentida

Creemos imprescindible aplicar técnicas de intervención encaminadas básicamente a la educación continua de los recursos humanos responsables de la atención materno-infantil, además lograr un trabajo en equipo que permite alcanzar los objetivos en un buen ambiente de trabajo.

SATISFACCION DEL USUARIO EN EL MODELO DE CALIDAD

La satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales influyen en la relación general con los pacientes, pues producen confianza y credibilidad, se demuestra por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Para los pacientes la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por este motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Los usuarios externos, se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades, como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Es necesario resaltar que el paciente no está en capacidad de evaluar la competencia profesional en forma adecuada.

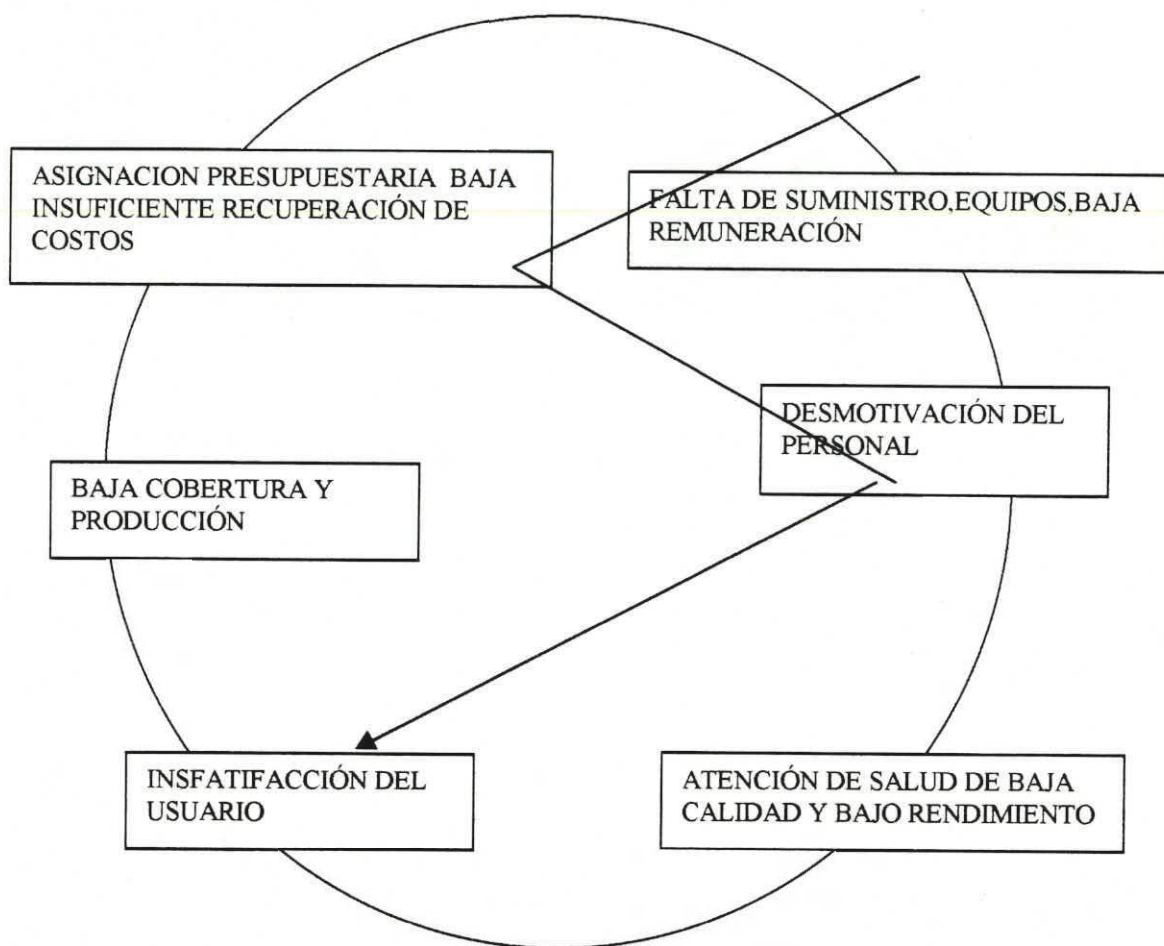
Para los miembros del equipo de salud, la calidad implica la condición de hacer todo lo apropiado para mejorar la condición de salud del paciente, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta.

Para un administrador, la concentración en la calidad le ayuda a organizar los recursos, a mejorar el flujo de pacientes y el acceso al servicio. Piensan que la eficacia, la competencia profesional, el acceso al servicio y la eficiencia, son lo más importante de la calidad.

Los servicios de salud en el desarrollo de sus actividades afrontan muchos problemas de los cuales sólo una parte son visibles, así el desperdicio de insumos, trámites complicados, papeleo, sub-utilización de personal, equipos e infraestructura, la alta mortalidad, etc. Sin embargo, todas esas observaciones tienen un componente no visible, como la ineficiencia de los procesos, mal manejo de recursos, alto porcentaje de ausentismo, etc. la consiguiente pérdida del usuario, esto origina un círculo vicioso del cual es difícil salir

Mejorar la calidad se convierte en una cadena que reduce costos, se mejora la productividad reduciendo los precios, aumentando la participación del usuario; originando la superación institucional.

Para lograr el cambio se debe aumentar las habilidades gerenciales del personal de salud, con lo que mejora la calidad técnica del servicio que logra satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios.



FUENTE: Círculo vicioso de la falta de calidad. La Gerencia de calidad Total en Salud.- Dr. Salazar Octubre/94 Ecuador

LA GERENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

El objetivo de la Gerencia en el mejoramiento de la calidad es aumentar la demanda del servicio de salud a través de la simplificación de procesos, maximizando los recursos para proporcionar satisfacción al usuario externo y al usuario interno que tampoco está satisfecho con el servicio que otorga por las múltiples limitaciones a las que está sometido.

Sólo se puede vender un producto o servicio si existe una necesidad sentida del usuario.

Aumenta el consumo cuando mejora la calidad percibida por el usuario.

Si el producto ha sido bien diseñado y aumenta el consumo, se producirá un aumento del impacto.

Si no existe la necesidad sentida, pero técnicamente se ha demostrado que es necesario el producto, para mejorar la atención al usuario, se utiliza el mercadeo para vender la idea y la calidad del servicio, para estimular la demanda.

Para el mejoramiento de la calidad es necesario tomar en cuenta los siguientes pasos:

- Probar el deseo de cambio.
- Asegurar la aprobación gerencial.
- Identificar microproyectos vitales.
- Seleccionar un equipo de calidad.
- Organizar el mejoramiento.
- Descubrir el problema.
- Controlar el nuevo nivel.
- Repetir el proceso a mayor escala.

Es necesario crear una actitud favorable para iniciar un programa efectivo. Crear un sistema de información, comunicación y mercadeo hacia los otros departamentos y documentar las etapas del proceso. Diseñar microproyectos que justifiquen el esfuerzo para mejorar, que tengan impacto en el usuario externo y que sean de sencilla ejecución.

El equipo seleccionado debe estar motivado y en contacto con los usuarios, pero sobre todo, no se debe trabajar sin un plan; es necesario tener claro a donde se quiere ir. Las necesidades del usuario orientan el mejoramiento y el cambio institucional.

La razón de ser del I.E.S.S es servir al afiliado, todo servicio sólo se justifica en función de ellos. Entonces todo cambio en estructuras y procesos deben ser en función de la entrega del servicio.

Hay que ir del problema a la solución, pasando por el análisis, en esto se requiere la participación de los usuarios internos y externos, lo que implica usar herramientas sencillas para lograr óptimos resultados, venciendo las resistencias al cambio. Obtenido el nivel deseado, es necesario prevenir los cambios adversos, para no perder lo alcanzado. Aprovechando la experiencia es imperiosa la repetición del proceso en otras áreas para mejorar la prestación de servicios.

Por la especificidad de los servicios de salud pública, se plantea un enfoque gerencial hacia el mejoramiento de la calidad, con énfasis en la satisfacción de las necesidades del usuario. Este trabajo implica:

- Un proyecto de mejoramiento de la calidad.
- Un modelo del nuevo proceso de atención.
- Programa de educación en servicio.
- La motivación como base para un óptimo desempeño.
- Plan de mercadeo para reposicionar la imagen del I.E.S.S.

Uno de los puntos clave en la mejoría de la calidad es el desarrollo de la gerencia con:

- Un alto sentido del compromiso.
- Capacidad de liderazgo activo hacia la calidad.
- La responsabilidad de mejoramiento.
- La toma de decisiones oportunas.
- Delegar funciones y no responsabilidades.

**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL
SERVICIO
MATERNO-INFANTIL DEL DISPENSARIO NORTE-TARQUI I.E.S.S
REGIONAL 2**

ETAPA ANALITICA

ANTECEDENTES

Según datos de la OMS; en el planeta mueren 500.000 mujeres en el año, 1 por minuto, la mayoría en países en desarrollo. Por tal motivo este mal se extiende a las Américas, donde se estima que en esta parte del hemisferio cada 25 minutos pierde la vida una mujer, por causas relacionadas al embarazo, parto o post-parto. Lo más preocupante es que el Ecuador mantiene la tasa más elevada, situación que es el resultado del discriminé social que por años ha afectado a la mujer por su género, condición social, económica o racial. En el Ecuador mueren 150 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, pese que desde 1997 los acuerdos y los foros estimaron la importancia de este tema en el ámbito de salud, pero los planes no han sido efectivos, pues la tasa de mortalidad no ha variado y tenemos sub-registros importantes en las zonas urbano-marginal y rurales. El problema se torna más grave si consideramos que en el Ecuador, el 45% son menores de 18 años y el 25% son mujeres en edad fértil lo que suma un 67% de la población en riesgo y consideramos que por cada madre muerta hay 30 que sobreviven a las complicaciones pero sufren algún tipo de discapacidad o problema temporal o permanente de salud.

Detrás del fallecimiento de una mujer queda una familia en crisis, cuyo hijo menor de 5 años tendrá un riesgo mayor del 60% de enfermar (Diario El Universo 14 de Septiembre 1997 – Jaime Cevallos – Quito).

La alta tasa de mortalidad infantil que se considera en 48 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo los niños un grupo altamente vulnerable a la crisis económica y social que afecta al país lo que explica el nivel tan alto de este indicador. Entre las causas de mortalidad en menores de 1 año se consideran un alto porcentaje las relacionadas al desarrollo fetal, el nacimiento y el período post- neonatal, así como las enfermedades diarreicas agudas y la insuficiencia respiratoria aguda, la desnutrición y el tétano neo-natal que se relaciona con la población en extrema pobreza que corresponde al 20% de la población general, contenida en el 63% de la población pobre del Ecuador.

Los antecedentes expuestos motivaron a centrar nuestra atención en el grupo etario más vulnerable en su salud, como es el materno-infantil.

ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL E IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

El mejoramiento de la calidad del Servicio Materno – Infantil es una concepción técnica - educativa que se proyecta a incrementar, el rendimiento cualitativo y cuantitativo de todo los que participan en el proceso de Salud e

FLUJO DE PACIENTES EN EL SERVICIO



TIEMPO QUE DURA EL PROCESO

	PEDIATRIA	GINECO-OBTETRICIA
ESTADISTICA	18'	42'
ANTES DE CONSULTA	30'	60'
CONSULTA	14'	14'
FARMACIA	30'	30'
	92'	146'
TOTAL DE TIEMPO	1 HORA 30 MINUTOS	2 HORAS 30 MINUTOS

Para la identificación de los problemas de los Servicios se realizaron 120 encuestas a los usuarios externos y 10 a los usuarios internos

**CALIDAD SENTIDA DEL SERVICIO DE SALUD MATERNO-
INFANTIL
USUARIOS EXTERNOS**

Resultado de 120 encuestas realizadas a los usuarios externos: 60 en Pediatría y 60 en Gineco-obstetricia

1. Asistencia frecuente a este servicio

SI	NO
80%	20%

2. Tiempo de espera en estadística

MINUTOS	PEDIATRIA	GINECOLOGIA
10	70%	-
30	25%	61%
60	5%	39%

3. Tiempo de espera en el consultorio

MINUTOS	PEDIATRIA	GINECOLOGIA
30	46%	
60	42%	49%
61-120	12%	40%
+ 120		11%

4. Tiempo de duración de la consulta

MINUTOS	PORCENTAJE
9	42%
10-15	39%
16-20	16%
+ 21	3%

5. Tiempo de espera en farmacia

MINUTOS	PORCENTAJE
10	41%
30	31%
60	28%

Fuentes: Autores

6. Trato recibido por parte del médico

BUENO	84%
--------------	------------

BUENO	84%
REGULAR	15%
MALO	1%

7. Trato recibido por parte de personal de enfermería

BUENO	63%
REGULAR	27%
MALO	10%

8. Trato recibido por parte del personal de estadística

BUENO	35%
REGULAR	62%
MALO	3%

9. Encontró solución a su problema

SI	NO
86%	14%

• Fuentes: Autores

Se realizaron 120 encuestas, 60 correspondientes a pacientes de Pediatría y 60 de Gineco-Obstetricia.

Los resultados nos demuestran que un paciente en Pediatría se demora de 1 hora 30 minutos de promedio durante todo el proceso de atención, de los cuales sólo 14 minutos corresponden a la consulta.

En Gineco-Obstetricia el tiempo corresponde de 2 horas 30 minutos de los cuales 14 minutos son de consulta con el médico.

Es notorio que el más alto porcentaje del trato poco cálido y poco amable se da en estadística, otorgándole una calificación de regular en su mayoría. (62%) El trato desagradable aunque en poco porcentaje, pero más alto en relación a los demás, el usuario lo recibe del personal de auxiliar de enfermería (10%). El personal médico es el que más alto porcentaje de buen trato da al usuario (84%).

ENCUESTAS REALIZADAS A 10 USUARIOS INTERNOS

1. Satisfacción con su trabajo

SI	NO
75%	25%

2. Dispone la unidad de los recursos que necesita para dar atención

SI	NO
13%	87%

3. ¿Cuál es la causa de la falta de recursos?

CENTRALISMO

4. ¿Cómo Considera su salario?

JUSTO	INJUSTO
13%	87%

5. ¿Existe motivación para el desempeño de sus funciones?

SI	NO
0%	100%

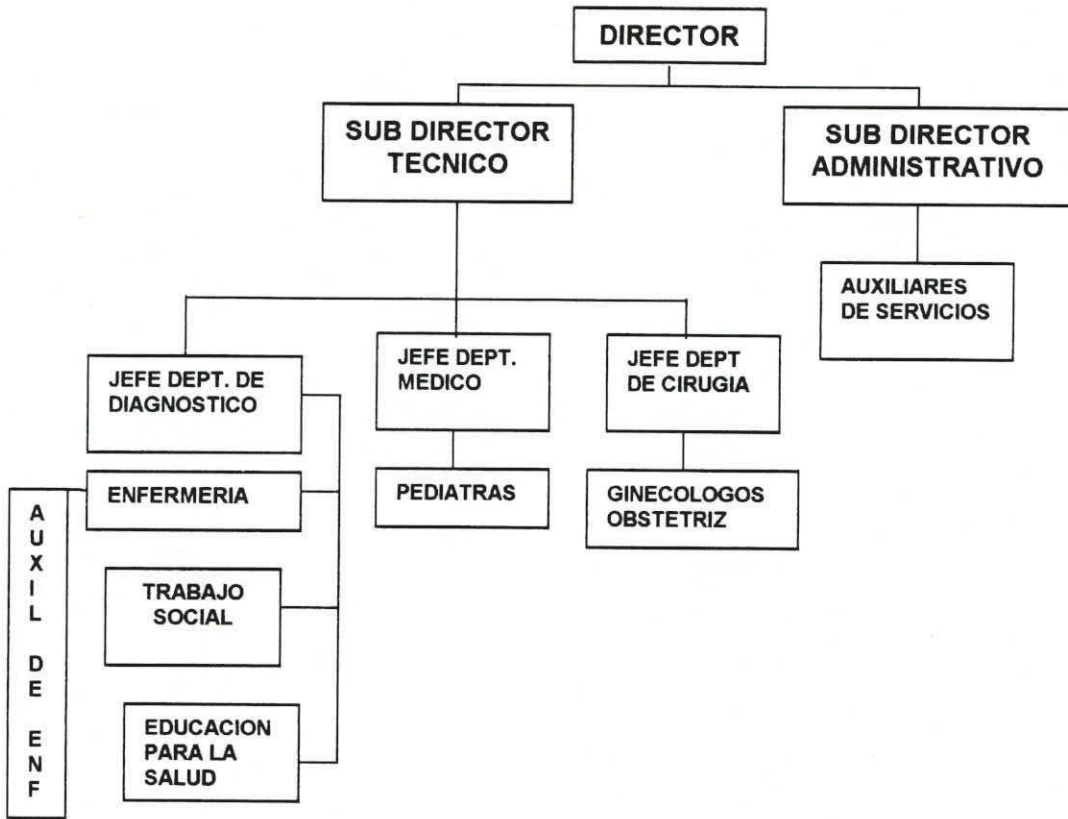
6. ¿Existe en su unidad educación continua?

SI	NO
0%	100%

Fuentes: Autores

Los usuarios internos tampoco se encuentran satisfecho con la atención que brindan al usuario porque carecen de materiales e insumos no existe motivación al desempeño de sus funciones no hay educación continua y la mayoría no considera justo su salario.

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO MATERNO-INFANTIL DEL DISPENSARIO NORTE TARQUI I.E.S.S REGIONAL 2



Fuentes: Autores

RECURSOS DEL SERVICIO MATERNO INFANTIL DEL DISPENSARIO NORTE TARQUI I.E.S.S REGIONAL 2

	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA
R.R.H.H	2 Médicos cuatro horas diarias cada uno, 1 Auxiliar de enfermería, 1 Auxiliar de Servicio	4 Médicos cuatro horas diarias cada uno, 1 Obstetiz, 2 Auxiliares de enfermería, 1 Auxiliar de Servicio
R.R.F.F	1 Consultorio, 1 equipo elemental, muebles y enseres, medicación básica, imagenología	2 Consultorios, instrumental básico, muebles y enseres, medicamentos básicos, laboratorio, ecosografía.
R.R.E.E	Costo de atención calculado por paciente S/. 58.527	Costo de atención calculada por paciente S/. 59.614
ACTIVIDADES	Inmunización, educación del usuario, lactancia materna, crecimiento y desarrollo, recuperación.	Inmunización, educación por programas, recuperación, control prenatal control de natalidad.
EQUIPO DE SALUD: Enfermeras, Trabajadora Social, Educadora para la Salud, Pediatras, Ginecologos Obstetiz.		

Fuente: Autores

PRODUCTIVIDAD

	PEDIATRIA	%	GINECO	%
Médicos	2		4	
Primeras consultas por año	514		1339	
Activos	85		6.334	
Jubilados	1		74	
S.S.C	9		158	
Otros	3.353		1.267	
Hombres	1.821			
Mujeres	1.627		7.833	
< de 1 año	3.300			
1 – 14 años	148		9	
15 – 51 años			7.460	
> 55 años			364	
Recup primera vez	845		1.544	
Recup Subsecuentes	299		2.352	
Total de pacientes	1.244		3.896	
Interconsultas Solicitadas	157	2.1%	341	8.28%
Interconsultas Atendidas	61	12.7%	900	8.8%
# de Recetas recuperadas	1.027		4.831	
Primera consulta	1.330		3.003	
Subsecuentes	2.118		4.830	
Total control	3.448		7.833	
Horas de consultas trabajadas	1.504		3.621	
# de Recetas de fomento	1.804		6.947	
Consultas por horas contratadas		2.6%		2.7%
Consultas por horas trabajadas		3.4%		3.3%

TOTAL DE USUARIOS 80.500

Usuarios del programa materno infantil:

Gineco-obstetricia 3.003

Pediatría 1.330

TOTAL 4.333

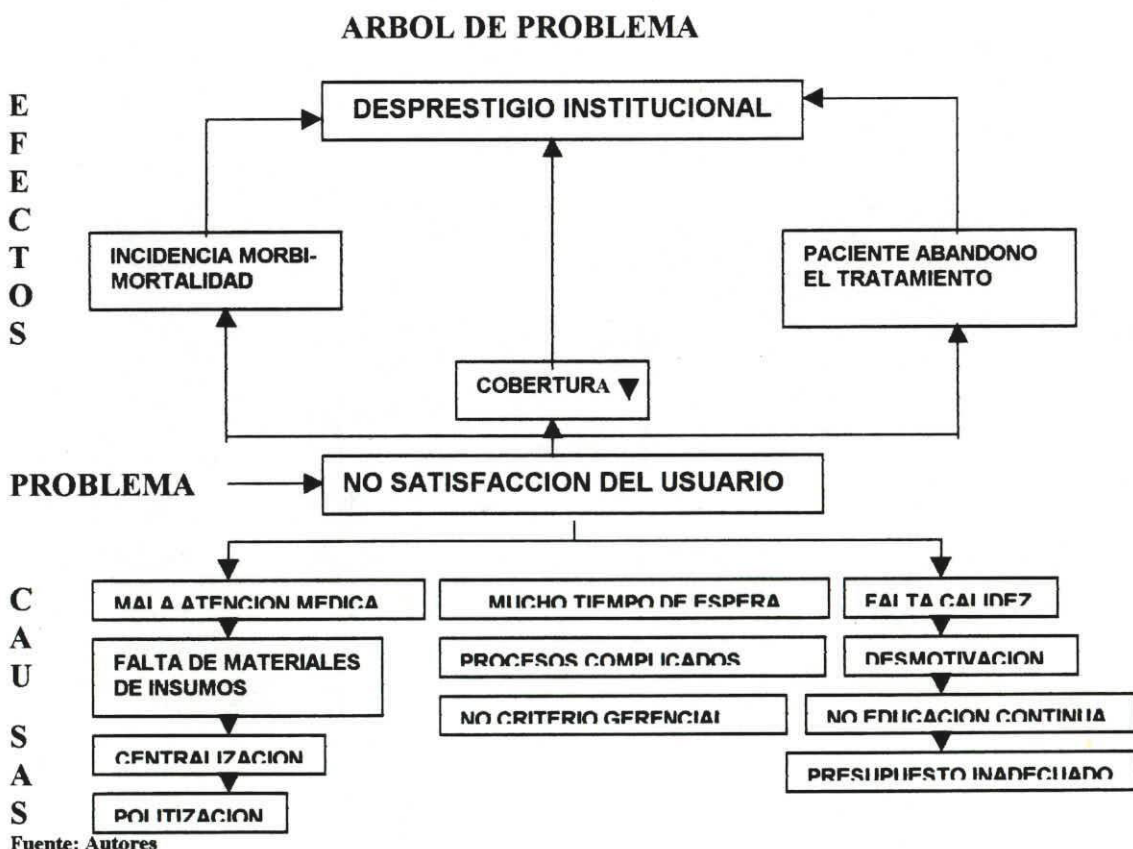
Fuente: Estadística del Dispensario Norte

Es necesario resaltar que la cobertura y atención del Departamento Materno-infantil es de 4333 usuarios de un total de 80.500 en relación con una población total de 752.418 personas y que la productividad por médico en Pediatría es de 2,6 pacientes por hora y en Gineco-Obstetricia de 2,7% cuando debemos alcanzar un indicador de 3 a 4 pacientes hora.

Siendo el grupo materno-infantil, el más vulnerable en salud, unido a la poca cobertura que alcanza el servicio y los problemas detectados en los usuarios a través de encuestas y observaciones tales como:

- Mucho tiempo de espera para la consulta
- Poco tiempo otorgado durante la consulta
- Falta de calidez
- Trámites complicados
- Falta de educación al usuario
- Falta de educación en servicio
- Falta de motivación en el trabajo
- No evaluación de desempeño
- Politización
- Centralización
- Falta de recursos
- Usuarios insatisfechos.

Todos estos factores han sido determinantes para la realización del presente trabajo.



INTERESADOS EN EL PROYECTO

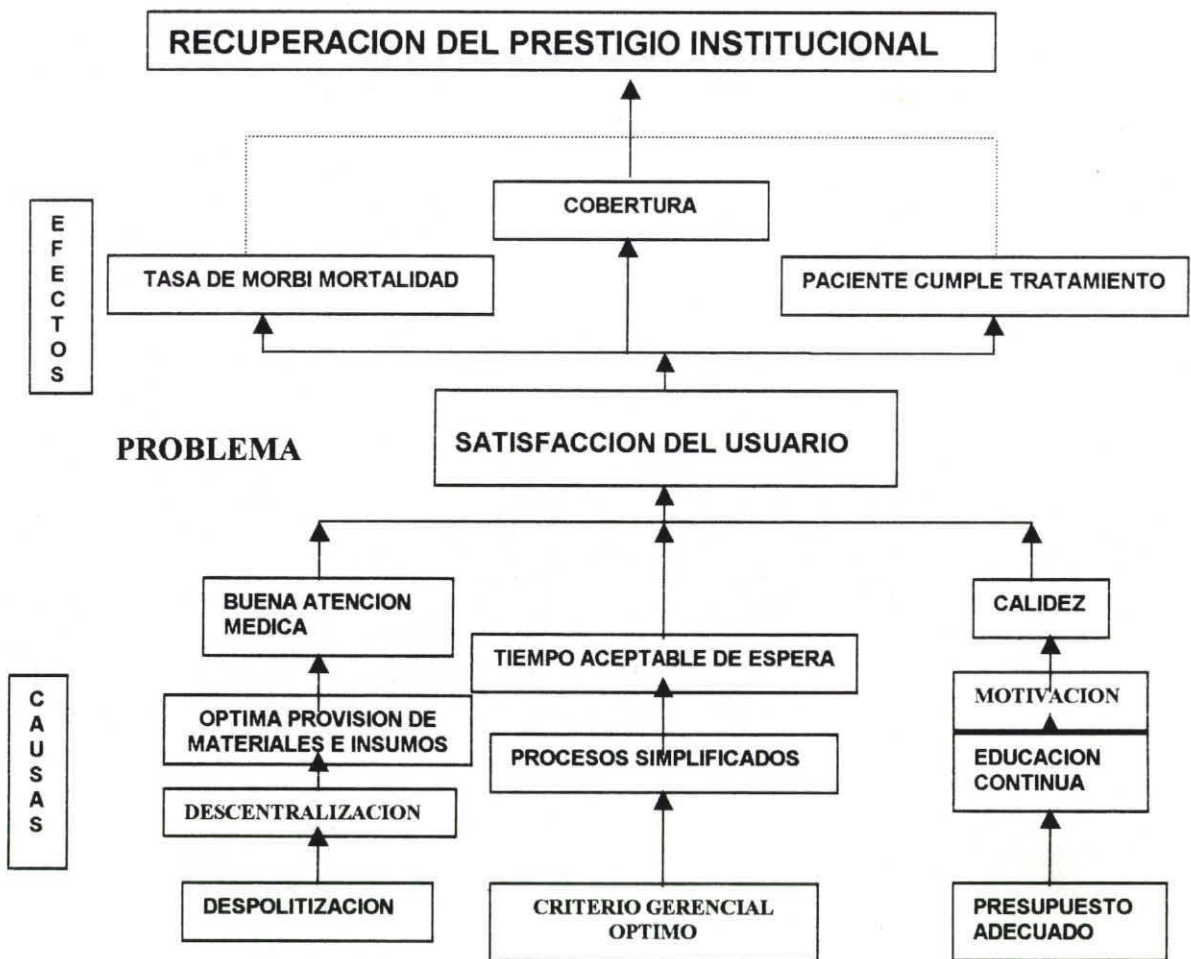
El análisis de los grupos interesados nos determina que el proyecto es viable

GRUPOS	DESCRIPCION	ESPERA DEL PROYECTO	PARTICIPACION O INFLUENCIA ACTUAL	EFECTO: POSITIVO, NEGATIVO	COMPLEMENTARIO O COMPETITIVO	TOTAL
Equipo directriz	Poca cobertura	Cobertura ↑	2	2	2	8
Equipo de salud	Poca cobertura	Cobertura ↑	3	2	3	12
Comunidad	Insatisfacción	Cobertura ↑	3	2	3	12
T	O	T	A	L		32

Fuente: Autores

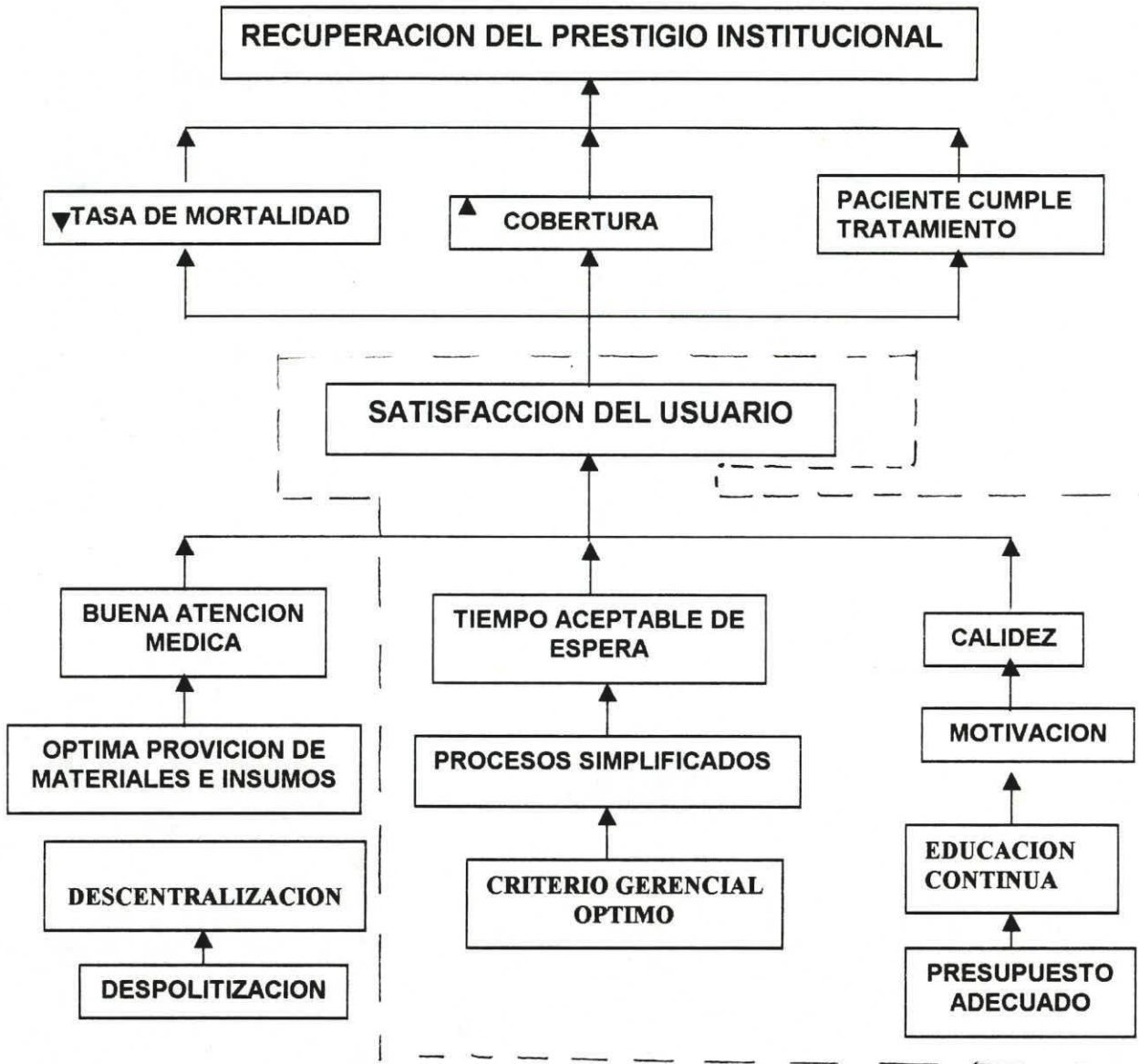
ANALISIS DEL PROBLEMA CAUSAS Y EFECTOS

ARBOL DE OBJETIVOS



Fuente: Autores

DESARROLLO DE LA PRIMERA APROXIMACIÓN SELECCIÓN DEL ENFOQUE DEL PROYECTO



Fuente: Autores

Durante la selección del enfoque del proyecto se ha eliminado la parte técnica, por considerar que es menos factible y menos viable su ejecución; los interesados estamos conscientes de su importancia pero el desarrollar un proyecto tendente a incrementar la calidad técnica, significaría intervenir en políticas de estado, en lograr cambios dentro de un marco legal a nivel del Consejo Superior del IESS y en la ley de contratación pública que hace inalcanzable nuestro objetivo desde un nivel operativo. Los cambios en la institución son necesarios, pero en las actuales circunstancias en la que los ánimos privatizadores quieren hacer creer al usuario externo, que como empresa privada se protegerá la vida de los más pobres, no tendríamos posibilidades de logro en el ámbito superior; por ello consideramos factible, viable y desde luego medible un proyecto de cambio, realizado en las bases que proporcionen satisfacción al usuario y recupere el prestigio institucional, dando al afiliado trato cálido y humanizado, ofreciéndoles procesos simplificados y tiempos aceptables de espera para resolver sus problemas de salud.

ETAPA DE PLANIFICACION

Métodos : Científico
Investigación – acción

Pasos : Análisis situacional.
Definición de necesidades-encuestas a los usuarios
Internos y externos.
Selección del problema más acuciante.
Estrategias de solución.
Ejecución – Supervisión.
Evaluación.

Hipótesis : Si se disminuye el tiempo del proceso de atención y
Se da trato cálido, se logrará la satisfacción del
Usuario lo que incrementará la cobertura de atención
Y recuperará el prestigio institucional.

Resultado Esperado : Satisfacción del usuario interno y externo.

Método de recolección de datos

Empíricos : Observación.- Abierta con información numérica.
Encuestas.- cerrada, recolección de datos con
Respuestas transcritas en porcentaje.
Entrevistas.- Diálogo individual.

Recolección de información : La harán los autores del
Proyecto.

Tabulación : Identificar variables
Determinar variables que se analizarán
Realización de cuadros con porcentaje

Análisis : Con determinación de porcentaje.

Tipo de Estudio: Prospectivo - descriptivo

Universo y Muestra:

Universo : Usuarios del servicio Materno Infantil del dispensario Norte – tarqui I.E.S.S. Regional 2.

Usuarios Externos		Usuarios Internos
Gineco.obst.	3.003	12
Pediatría	1.330	

total	4.333	

Muestra : No probabilística – Intencional.

Mujeres Gestantes.- que acuden a las consultas los Días lunes durante el mes de Septiembre/97 (3% del Universo).

Madres Lactantes.- Que llevan a su niño a la consulta Pediátrica los días Viernes durante el mes de Septiembre/97 (4%).

Usuarios Internos del Servicio materno Infantil – 85% del personal.

OBJETIVO PRINCIPAL

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

OBJETIVO GENERAL

Mejoramiento de la gestión del Departamento Materno Infantil del Dispensario Norte – Tarqui I.E.S.S. Regional 2 satisfaciendo al usuario para recuperar el prestigio institucional.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Que el usuario externo tenga tiempo aceptable de espera.
- Procesos simplificados.
- Calidez en el trato.
- Motivación al personal en el desempeño de sus funciones.
- Educación continua.

PROPOSITO

Incrementar la cobertura de atención de salud del Servicio Materno Infantil del Dispensario Norte – Tarqui I.E.S.S. Regional 2. Aumentando la calidad y satisfaciendo al usuario, otorgándole un servicio eficiente, efectivo y eficaz.

VISION

Ser líderes en el Ecuador en la prestación de Servicios de Salud otorgados con calidad.

MISION

Prestar atención integral de Salud a las mujeres afiliadas o beneficiarios de montepío y a sus hijos menores de un año de edad en forma humanizada, oportuna y eficaz.

ESTRATEGIAS

Formulado el proyecto de mejoramiento de la calidad del Dispensario Norte Tarqui I.E.S.S. Regional 2, se formularon estrategias para cada uno de los aspectos globales, que nos permita dirigimos a la consecución de los objetivos.

En el área organizacional es importante concientizar la cultura organizacional, comprometiéndola, motivándola, para desarrollar el proyecto de mejoramiento de la salud.

Implementar un proyecto de mercadeo social, que permita el reposicionamiento de la imagen del I.E.S.S a los usuarios. Desarrollar programas de educación continúa.

Coordinación del Equipo de Salud Materno-Infantil

En el Aspecto Económico.- Priorizar el análisis de costo, desarrollar un presupuesto oportuno.

En la información.- Implementar un sistema de información oportuno, veraz y permanente.

En cobertura.- Incrementar la cobertura de atención a los niveles planificados en base al desarrollo de las otras estrategias globales.

METAS

- Atención de salud oportuna a quien demande el servicio.
- Trato humanizado a todos los usuarios.
- Reducción del tiempo de espera del proceso al 50%

FODA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL NORTE-TARQUI I.E.S.S REGIONAL 2

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> *Mística de trabajo *Personal médico especializado *Experiencia del personal *Existencia de perfiles ocupacionales *Normas y procedimientos *Programas de prevención *Amparo legal para la atención médica de la gestante y su producto. 	<ul style="list-style-type: none"> *No existe sistema de información gerencial. *No hay programas de educación al usuario ni externo ni interno en forma secuencial. *No hay evaluación del desempeño. *Desmotivación. *Incoordinación de actividades.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> *Legislación laboral. *Fácil acceso a la tecnología Nivel superior. *Referencias y contra referencias *Atención emergente en unidades privadas. *Subsidio por maternidad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Competencia del mercado. * Desprestigio institucional. * Proyecto de privatizaciones

Fuente: Autores

ENFOQUE LOGICO

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	RECUPERACION DE PRESTIGIO INSTITUCIONAL	<p>↑</p> <p>Cobertura</p> <p># de usuarios que necesitan y usan el servicio</p> <p>-----</p> <p># usuarios que necesitan el servicio</p>	PARTE DIARIO DE ATENCION	Si la fuente de datos es accesible y los indicadores demuestran el aumento de cobertura, se propondrá el proyecto para otros departamentos
PROPÓSITO	SATISFACCION DEL USUARIO	<p># de usuarios satisfechos</p> <p>-----</p> <p># de usuarios atendidos</p>	ENCUESTA	Si disponemos de material y personal necesario para la encuesta lograremos el fin
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • TIEMPO ACEPTABLE DE ESPERAPARA LA ATENCION DEL USUARIO • TRATO CALIDO Y CORDIAL 	<p>tiempo de proceso de atención</p> <p># de pacientes atendidos</p> <p>-----</p> <p># de horas trabajadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de calificación que otorga el usuario externo al servicio por trato recibido 	<ul style="list-style-type: none"> • Partes diarios • Fichas de Observación • Encuestas al usuario externo 	Al simplificar procesos, dar trato cor tez y si hay acceso a estadística, persona y material necesario para las fichas de observación y las encuestas, lograremos el propósito
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los pasos • Medir el tiempo del proceso de atención por paciente • Motivar al usuario interno en el desempeño • Educación en servicio • Diseñar modelos de proceso de atención • Diseñar programas de educación en servicios • Esquema de motivación • Implementación de diseños 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos del proceso • Tiempo de dura los procesos de atención del paciente • # de actividades realizadas por el usuario interno • # de programas educativos • Diseños realizados • Programas diseñados • Esquema estructural 	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de observación • Observaciones con control de tiempo • Parte diario- informe mensual • Programación mensual • Documentos • Documentos • Documentos 	Si se desarrollan los programas y hay participación de todo el equipo de salud materno infantil y predisposición al cambio alcanzará los resultados esperados

PRESUPUESTO DEL DISEÑO DEL PROYECTO

Duración: 2 meses

Responsables: Dra. Annihe Infante C.
Dr. Pedro Barberán T.
Dra. Merly Solorzano F.

Numero de personas que intervinieron en el diseño 3

Sueldos 2'00.000 mensuales cada uno Total 12'000.000

Movilización 500.000 mensuales cada uno Total 3'000.000

Materiales 1'000.000 mensual Total 2'000.000

Gran Total 17'000.000

Tiempo de ejecución 1 año

La matriz de enfoque lógico nos explica verticalmente las razones del proyecto y horizontalmente lo que va a producir (ejecución), como debe medirse (Evaluación) y los supuestos que afectan el proyecto.

ESTRATEGIAS DE SOLUCION

El haber priorizado las alternativas para el mejoramiento de la calidad, no significa necesariamente que las otras alternativas ya no sean necesarias. Se debe tener la habilidad necesaria para saber cual es el momento apropiado para combinar algunas de ellas en el mejoramiento de la calidad del servicio Materno-Infantil.

La estrategia de solución es el conjunto de actividades con el mismo objetivo y pueden ser progresiva e intensiva.

Estrategia Progresiva.- Es cubrir lo más rápidamente posible a la mayor parte de la población con las actividades más eficientes y monitorizar el resultado, para después implementar actividades menos eficientes.

Estrategia Intensiva.- Es concentrar los esfuerzos y los recursos en la solución del problema.

Todos los factores que intervienen en el problema o la solución pueden cambiar; por lo tanto se necesita adaptar con regularidad la prioridad relativa de los problemas y las intervenciones de control.

Es importante la evaluación continua de todas las etapas del proceso de mejoramiento, mediante el monitoreo de ejecución con:

- Recursos utilizados o limitaciones de los mismos.
- Ejecución de las actividades o del proceso mediante la supervisión.
- Producto mediante datos de producción o de cobertura.
- Del resultado que se incluye en la vigilancia epidemiológica.
- De la satisfacción de los usuarios mediante las encuestas, grupos focales y buzones de sugerencias.

Se requiere repetir el proceso cada cierto tiempo para ir apreciando los resultados.

Después de haber seleccionado la estrategia intensiva para la resolución del problema, tenemos que programar la ejecución de las mismas.

La programación es previa a la ejecución para evitar imprevistos y preparar el camino a seguir por el equipo. Organiza las actividades, recursos y el tiempo necesario para realizarlos.

Esta organización:

- Permite conseguir el presupuesto necesario.
- Sirve de base para la implementación de las actividades.
- Sirve de base para la evaluación continua.

La programación de la ejecución de las soluciones, está concentrada en la matriz de enfoque lógico donde se especifican las actividades, resultados, propósitos y fin, con los correspondientes indicadores, fuentes de satisfacción y supuestos. Responsables del proyecto, costos y duración también especificados.

La recuperación del prestigio institucional se basará en lograr la satisfacción del usuario, proporcionándole un tiempo de espera aceptable en el proceso de atención y un trato humanizado con mucha calidez. Para alcanzar nuestros objetivos debemos rediseñar el modelo de atención al usuario del servicio Materno-Infantil disminuyendo el tiempo de espera al 50 % de lo actual; programar la educación en servicio, tanto al usuario interno como al externo, para lograr una comunicación cálida y cortés y para incrementar la capacidad técnica; motivar al equipo de salud para lograr un óptimo desempeño y ejecutar un plan de marketing para vender la nueva imagen y reposicionar la institución en la mente del usuario externo.

MODELO DEL PROCESO DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

Para otorgar atención de salud en el servicio materno-infantil del Dispensario Norte-tarqui I.E.S.S , con oportunidad calidad y calidez es necesario proporcionar atención prioritaria a este grupo etario, lo que le permitiría acceder con facilidad a una consulta con los médicos, pediatras, Ginecólogos, con la Obstetrix o con los Odontólogos y desde estas consultas obtener con facilidad los servicios complementarios. Esto acortaría los tiempos de espera en cada paso del proceso, más aún si para organizar las consultas de fomento, se otorga hora de atención a los pacientes subsecuentes, para los que se reserva el 50% del tiempo laborable de los especialistas afines dando 2 consultas programadas por hora y reservando 2 cupos por hora para las emergencias y los que llegan por primera vez. Este servicio sólo puede funcionar si hay concientización del usuario en el cumplimiento de su horario.

El trato que se otorgue al usuario deberá ser cortés y afectuoso, ello dará como resultado el que, el usuario interno sea tratado en la misma dimensión. Para el cumplimiento de esta obligación se deberá organizar y cumplir con la fase educativa y motivacional.

Para la prestación de servicio de salud a madres y niños se considera:

PARA LAS MADRES

Consulta médica general.
Controles de enfermería.
Toma citológica cérvico uterina
Control prenatal – Especialista
Educación en salud.
Visitas domiciliarias post quirúrgicas
Inmunizaciones.
Exámenes de laboratorio.
Imágenes diagnósticas.
Suministro de medicamentos.
Consultas Odontológicas.
Visita a las empresas del área.

PARA LOS NIÑOS

Controles de enfermería.
Lactancia materna.
Control, desarrollo y crecimiento
Pediatra.
Educación en salud a las madres
Inmunizaciones.
Exámenes de laboratorio.
Imágenes diagnósticas.
Suministro de medicamentos.
Consulta Odontológica al año.
Visita a los centros educativos.

Durante la intervención para la reducción del tiempo de espera del usuario externo en el Servicio materno – Infantil se ha logrado reducir el tiempo de la siguiente manera.

Pediatría de 1 hora 30' a 1 hora.

Gineco-Obstetricia de 2 horas 30' a 1 hora 10'.

Es importante resaltar que la disminución del tiempo de espera se ha alcanzado por la intervención directa de la alta gerencia que dispuso trato preferencial a mujeres gestantes y lactantes, lo que permite que las pacientes sean atendidas con trato preferencial en estadística y farmacia que eran las áreas de mayor tiempo de espera. La puntualidad de los médicos y auxiliares de enfermería hacen que la espera antes de la consulta también disminuya considerablemente y así el proceso global tenga menos tiempo de espera que antes de la ejecución de la propuesta.

FLUJO ACTUAL DE PACIENTES

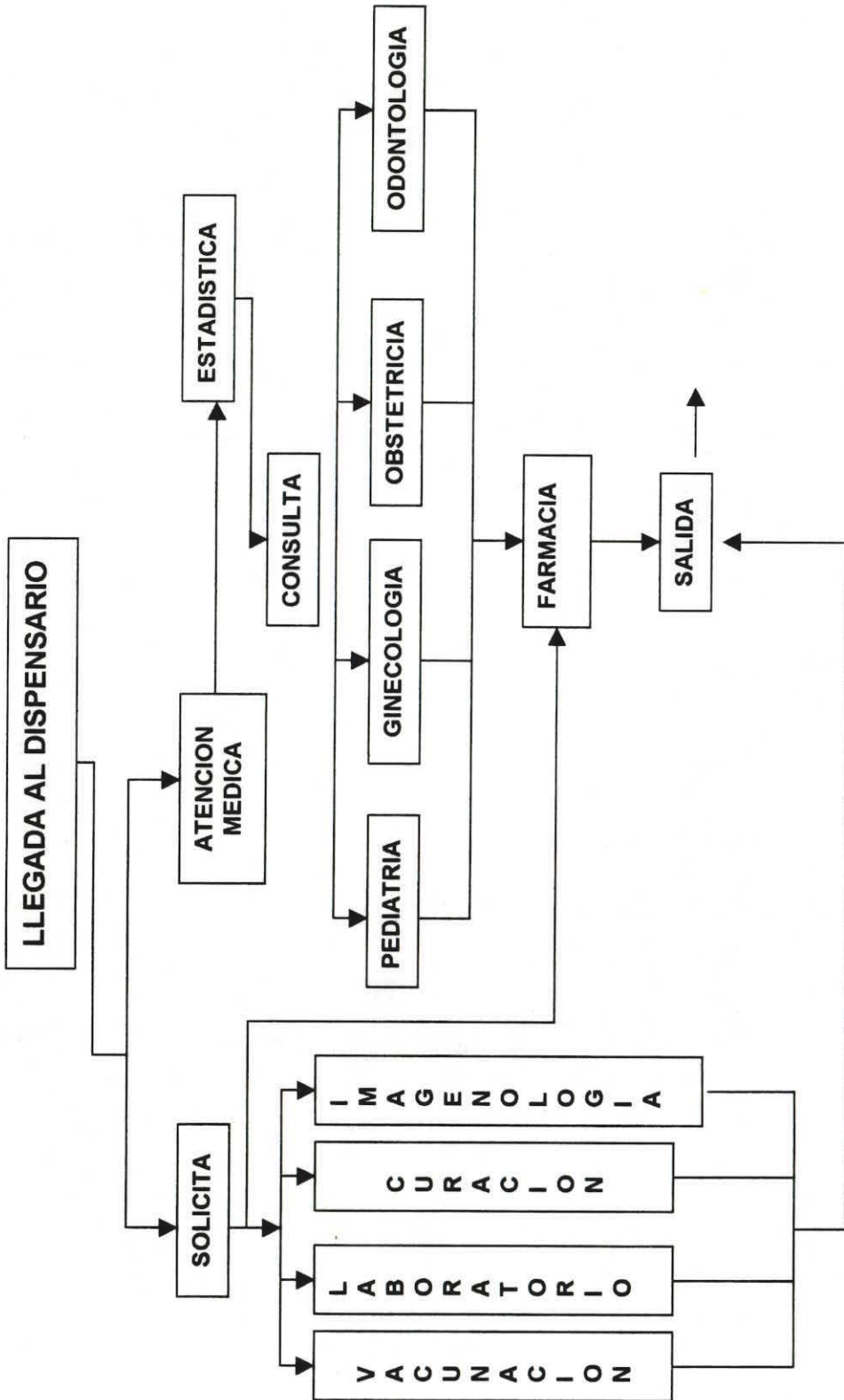


Fuente: Autores

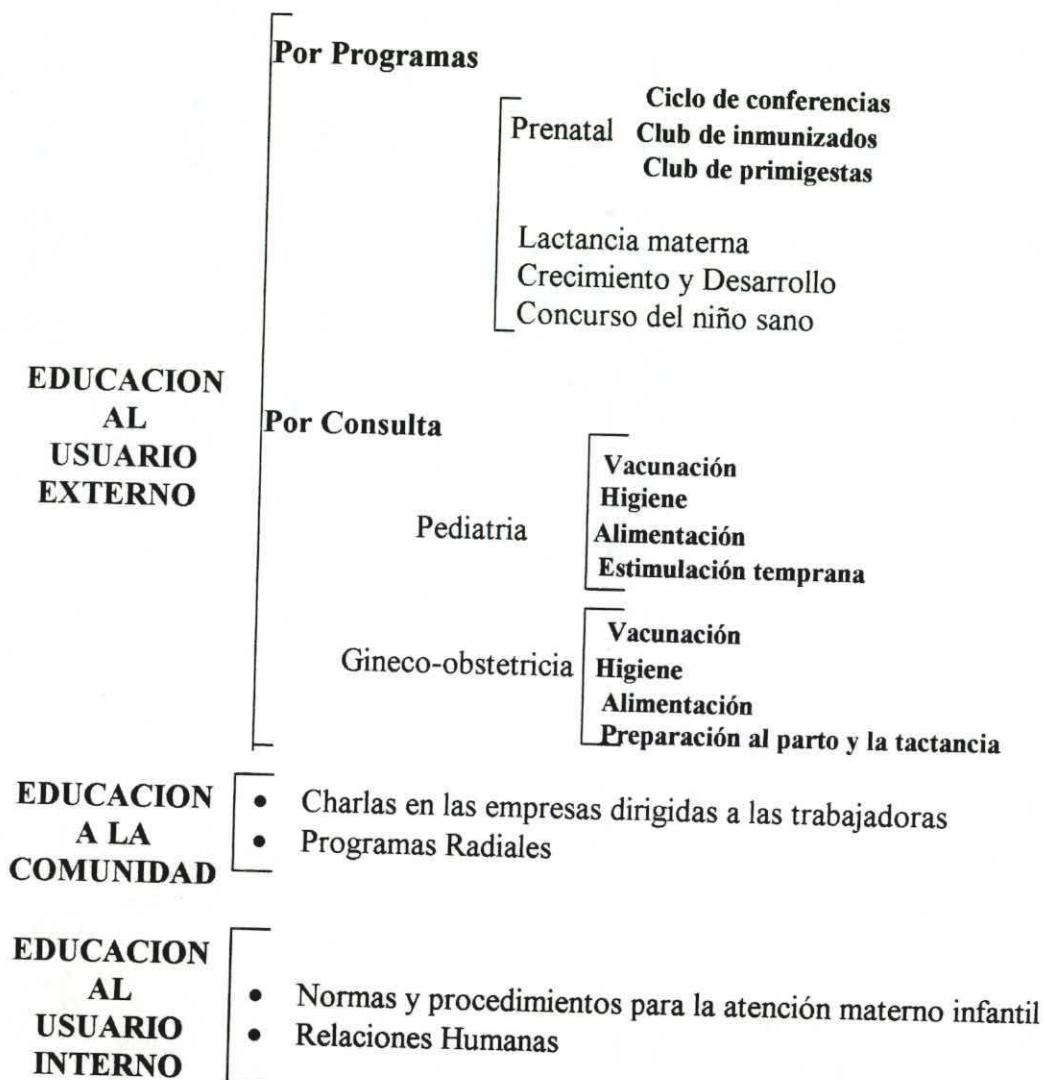
TIEMPO QUE DURA EL PROCESO

	PEDIATRIA	GINECO-OBTETRICIA
ESTADISTICA	10'	10'
ANTES DE CONSULTA	20'	30'
CONSULTA	15'	15'
FARMACIA	15'	15'
	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>
	60'	70'
TOTAL DE TIEMPO	1 HORA	1 HORA 10 MINUTOS

FLUJOGRAMA DE ATENCION



PROGRAMA DE EDUCACION EN SERVICIO



Fuente: Autores

Los programas al usuario externo, están considerados en las actividades que debe desarrollar el equipo de salud, se encuentran detallados en folletos que distribuye la Subdirección Médica.

Los programas comunitarios son de libre iniciativa de cada equipo de salud.

Es necesario detenernos un poco en la educación al usuario interno, porque ellos ejecutan la educación al cliente externo, requieren renovar conocimientos, conocer los cambios que se dan en el marco legal y desenvolverse en un ambiente óptimo donde resulte agradable trabajar.

En el I.E.S.S. las partidas destinadas a educación se manejan centralizadamente. Por lo tanto, una unidad operativa no tomará acceso a esa partida presupuestaria.

En resumen, deben cumplirse los programas educativos que la institución ya tiene diseñados y que no se ejecutan sino parcialmente. A estos debe sumarse un programa de educación que incluya a todo el personal que está involucrado en el proceso de atención materno-infantil.

PROGRAMA DE EDUCACION PERMANENTE (Esquema 4 semanas)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Adquirir nuevos conocimientos relacionados a la aplicación de normas de atención materno-infantil.
- Desarrollar las actividades en un ambiente agradable y de buenas relaciones con todo el personal.

DIRIGIDO A

- Personal Médico.
- Auxiliar de Enfermería.
- Administrativo.
- Trabajo Social.
- Educación para la salud y de servicio que esté vinculado con el programa Materno-Infantil.

ESTRATEGIA

Motivación Grupal.

TIEMPO DE EJECUCION DEL PROGRAMA

Un Jueves cada 15 días – todo el año de 11:30 a 12:30 a.m.

TEMAS

- Atención del embarazo.
- Trato humanizado.
- Alimentación del primer año de vida.
- Normas de procedimientos de atención Materno-infantil.

OBJETIVOS DE LA FASE EDUCATIVA

- Parto Normal.
- Dar calidez al usuario.
- Niño sano.
- Personal conocedor del marco legal.

CONTENIDO

- Atención integral.
- Trato cortés.
- Conocimiento de valores alimenticios.
- Conocimiento de aspectos jurídicos.

METODOLOGIA

- Videos.
- Taller.
- Rotafolio.
- Leyes y Resoluciones.

RESPONSABLE

Docencia

EVALUACION

De Resultados

FINANCIACION

Autofinanciamiento

LA MOTIVACION COMO BASE PARA UN OPTIMO DESEMPEÑO

La motivación es la energía que hace que las personas actúen, es la razón del comportamiento humano. En el trabajo, la motivación tiende al bienestar. Las personas muy motivadas trabajan más y mejor; las personas no motivadas hacen apenas lo indispensable aunque sean capaces de hacerlo mejor.

Existen varias teorías y reglas de motivación, su aplicación depende de la situación.

Reglas de Motivación:

- Motivarse a sí mismo.
- Seleccionar gente motivada.
- Tratar a cada persona como un individuo.
- Fijar metas realistas y desafiantes.
- Recordar que el progreso motiva.
- Crear un ambiente de motivación.
- Ofrecer recompensas justas.
- Manifestar reconocimiento.

Solo un líder motivado, motiva a los demás. El entusiasmo inspira, sobretodo si se basa en la realidad. Es importante dentro de un programa apoyarse en gente que ya esté motivada; en conocer lo que desean las personas, escucharlas, permitirles expresar sus esperanzas y temores, ayudar y no manipular al equipo de trabajo.

Las personas son capaces de superarse ante la consecución de objetivos reales, ante necesidades individuales y las de la comunidad. Mientras más importante sea la tarea, más intensa será la necesidad de terminarla satisfactoriamente.

Aunque existe limitación en la motivación, es importante crear un ambiente emotivo donde el bienestar de las personas sea primordial; el trabajo repetitivo desmotiva, hay que introducir variedad, que la gente trabaje en algo que reconozca como su propio producto, con autonomía y libertad de acción.

Es importante ofrecer estímulos en base al rendimiento en el trabajo y las promociones en base al mérito. El dinero es un incentivo relativo, existen otros como el desarrollo profesional y personal que son muy apreciados. El conocimiento es un motivador aún más poderoso que puede obrar maravillosamente en las personas; hay que aprovechar cualquier oportunidad

para manifestar un reconocimiento no necesariamente desde la gerencia sino desde cualquier posición.

PLAN DE MERCADEO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO MATERNO-INFANTIL DEL DISPENSARIO NORTE-TARQUI I.E.S.S REGIONAL 2

La trayectoria hacia el cambio en las instituciones prestadoras de salud es un camino largo y difícil; no basta el deseo y las buenas ideas; es necesario un compromiso de todos los involucrados en el proceso, para lograr la organización y ejecución del mejoramiento de la calidad que debe estar acompañada de un plan de mercadeo que ayude a vencer la resistencia de clientes internos y externos de la misma institución y de las otras instituciones.

A corto y mediano plazo aplicamos el Mercadeo Social para vender el concepto de mejoramiento de la calidad y los cambios en ejecución, para reposicionar la imagen de que Seguridad Social es Solidaridad.

Para reconquistar la confianza de nuestros usuarios del Servicio Materno-Infantil, es necesario promocionar una nueva forma de atención, la mejoría de calidad, compartiendo nuestra visión y misión con el personal del equipo de salud, las superiores jerarquías, los usuarios externos y los proveedores.

Análisis del Mercado.- El servicio materno-infantil en el Dispensario Norte del I.E.S.S , presta atención de Fomento - Prevención y recuperación de la Salud y bienestar social.

Segmento de atención.- Mujeres afiliadas, Jubilados y Beneficiarios de Montepío. A los hijos menores de 1 año de las mujeres afiliadas y a los niños de S.S.C de cualquier edad.

Análisis competitivo.- tenemos que considerar a:

- M.S.P
- Junta de Beneficencia
- Solca
- O.M.G
- F.F.A.A
- Seguros privados

Estrategia General.- Reposicionamiento de la imagen del I.E.S.S en su servicio Materno-Infantil, promocionando que la atención de salud es

complementada con el bienestar social que otorgue la institución a través de las prestaciones complementarias.

Publicidad.-

Grupo Objetivo: Madre e hijos

Características de Performance: Atención de salud más bienestar social.

Posicionamiento: Prestación de servicio oportuno con calidad y calidez.

Que Note: Que Seguro Social es solidaridad.

Que crea: Que la prestación de servicios es eficiente y eficaz.

Que sienta: Satisfacción por el servicio otorgado.

Medios: Boletines informativos permanentes, televisión 2 veces por día sábados y domingos por 12 semanas; radio 4 veces por día Lunes, Miércoles y Jueves por 6 meses; Programas de educación permanente en la institución, en las empresas y en centros educativos del área de ingerencia.

Objetivo: Incrementar la demanda de atención y procurar la satisfacción del usuario externo.

Evaluación de resultados: Por el aumento de la demanda, el incremento del porcentaje de usuarios satisfechos.

Relaciones Públicas: Mantener un sistema de información permanente que de a conocer los logros alcanzados.

Fuerza de Venta: Recursos humanos capacitados y bien remunerados.

Actividades:

- Control prenatal
- Planificación Familiar
- D.O.C
- Crecimiento y Desarrollo
- Inmunizaciones
- Lactancia Materna
- Educación en servicio

Objetivo en Programas de Fomento:

Pacientes embarazadas - 7 consultas dispensariales
4 consultas de hospital
Niños menores de 1 año 2 consultas en unidad hospitalaria
10 controles de Dispensario

Programas de Recuperación:

Servicio domiciliario post-quirúrgico

Programa Extra Mural.

Fichas médicas a las mujeres en la empresa del área de ingerencia.

La atención integral del usuario y los nuevos servicios, nos permitirán crecer y fortalecer la imagen que queremos proyectar lo que reposicionará la imagen del Servicio Materno-Infantil del Dispensario Norte-tarqui I.E.S.S que es nuestra principal meta.

Proyección:

Independiente del aumento de la cobertura, se considera que el plan de mercadeo reconquistará la confianza del usuario externo del servicio Materno-Infantil, que repercutirá mejorando el posicionamiento del usuario general de la institución.

EJECUCION DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto es el núcleo de un proyecto, es la transformación de los recursos en resultados esperados. Es un proceso dinámico porque ocurre en un clima de muchas interrogantes con influencias externas sobre las cuales no se tiene ningún control. Se debe controlar y hacer el seguimiento de todos los recursos del proceso Materno-Infantil para lograr resultados.

La función principal en la ejecución es realizar las actividades y tareas planificadas, vigilar el progreso y compararlo con lo planificado en la matriz de enfoque lógico.

Los factores comunes para una ejecución exitosa son:

Dirigir.- Ejerciendo liderazgo, motivando, organizando, permitiendo el desarrollo y crecimiento del equipo, delegando, cumpliendo ideas, orientando con plan de trabajo y ambiente productivo.

Controlar.- trabajo en ejecución, costos, ambiente, calendario, supuestos, productividad, información, evaluaciones.

Comunicación.- A la alta gerencia, al equipo, a organismos financieros, sobre el programa, los logros, problemas y soluciones, recomendaciones a través de informes formales o mecanismos no oficiales.

Seguimiento del Progreso.- Responsabilidad del gerente, hacer el seguimiento del proyecto, controlar factores externos o supuestos.

El Gerente del Proyecto tiene la responsabilidad de la ejecución del mismo, junto con el equipo; no es necesariamente el responsable de los costos, pero sí de las actividades y de resultados. Produce resultados, hace el seguimiento, controla supuestos, informa a la alta gerencia, recomienda acciones correctivas, desarrolla al equipo.

La supervisión es una herramienta indispensable en todas las etapas de los proyectos de calidad, sólo se podrá obtener los resultados esperados si se supervisa la ejecución correcta de las actividades y se tiene opción a corregir o prevenir problemas.

La supervisión sirve para motivar al personal en la realización de su trabajo y controlar la calidad técnica de la atención y la calidad percibida del servicio. Es importante que la supervisión en el desarrollo de un proyecto, sea participativa, ya que eso además de motivar, permite conocer sugerencias que pueden mejorar el proceso.

La supervisión implica controlar el nivel de calidad técnica y asegura la satisfacción del usuario.

CRITERIOS TECNICOS PARA EVALUAR EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION MATERNO-INFANTIL EN EL DISPENSARIO NORTE TARQUI I.E.S.S. REGIONAL 2

La supervisión es una herramienta importante en la evaluación de la calidad, se revisarán las Historias Clínicas de las gestantes que acudieron a consulta de Gineco-Obstetricia los días lunes durante 4 semanas, tiempo durante el cual, también se realizarán las fichas de observación para apreciar equipamiento, desarrollo de pre-consulta, consulta y posconsulta.

El resultado se demuestra a continuación.

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Tener actividades de atención integral, Oportuno humanizada, libre de riesgos y continua **A LA MADRE**, que incluya

A) ATENCION PRENATAL	S	P	N
<ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal más de 5 consultas en embarazo normal (revisar H. C) • Equipamiento adecuado para la valoración de embarazo normal y complicado • Control prenatal de alto riesgo por personal calificado • Se elaboran historias clínicas prenatales (verificar carpetas) • ¿Se informa a la embarazada, sobre su estado de salud, más aun si tiene complicaciones? • ¿La atención es inmediata? 	X	X	X
B) DETENCION DE CA MAMARIO Y CERVICO UTERINO			
<ul style="list-style-type: none"> • Se da orientación sobre auto examen mamario a las usuarias • ¿Se realizan exploraciones mamarias a todas las pacientes obstétricas o no? • ¿Se realiza toma de citología vaginal? • ¿Se entregan los resultados de la citología con la orientación respectiva? 		X	
C) PROMACION DE ESPARCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS E INFORME SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Se realiza planificación familiar post-parto? • ¿SE hace planificación familiar post-aborto? • ¿Se promociona la planificación familiar a la comunidad? • ¿Existe disponibilidad adecuada de insumos, para la planificación familiar? 	X	X	
D) TIEMPO DE ESPERA EN EL PROCESO DE ATENCION			
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentado • Disminuido • Igual 	X		
E) EL TRATO QUE RECIBE ES HUMANIZADO			
		X	

S: SI

N: NO

P: PARCIAL

Fuente: Autores

ACTIVIDADES DE ATENCION INTEGRAL, OPORTUNA, HUMANIZADA, LIBRE DE RIESGOS Y CONTINUAS AL NIÑO QUE INCLUYAN:

Se realizarán fichas de observación durante la atención pediátrica los días Viernes durante 4 semanas, tiempo en el cual se revisarán las Historias Clínicas de los pacientes pediátricos y se controla el tiempo del proceso de atención. El resultado es el siguiente.

A) EVALUACION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	S	P	N
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Se registran mensualmente: Peso, Talla, Perímetro de niño. • ¿ Se interpretan las curvas de crecimientos y se educan a las madres? • ¿ Se evalúa mensualmente el desarrollo psicomotor? • ¿ Se relaciona las fallas del ritmo de crecimiento y alteración del desarrollo con el estado de salud del niño? • ¿ Se detectan precozmente las alteraciones de crecimiento y desarrollo para buscar causas y tratarlas oportunamente? • ¿ Se mide mensualmente: peso, talla, perímetro del niño? • ¿ Se utilizan correctamente: balanza, padiometro, tallimetro y cinta métrica? • ¿ Se evalúan las áreas motoras gruesas, motoras finas, lenguaje y personalidad social? • ¿ Se aplica el test de Aldrich y Norval, en el niño menor de 1 año, Barrera Moncada en niños de 1 - 5 años y el test de Denver en los casos que ameriten? • ¿ Se enseña a las madres a que realicen acciones de estimulación temprana, de acuerdo a la edad del niño? • ¿ Se detecta a tiempo el retardo del desarrollo psico-motor para encontrar su causa y tratarlo oportunamente? 	<p>X X X X X X X X X</p>	<p> X X</p>	
B) INMUNIZACIONES: APROVECHAR OPORTUNIDADES Y DIFUNDIR SU IMPORTANCIA			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Adecuado manejo de vacunas y control de cadena de frío? (verificar) • ¿ Aplican antipolio en recién nacidos y menores de 1 año • ¿ Se revisa y completa esquema de vacunación en menores de 5 años • ¿ Se notifica toda clase de parálisis flácida y tétano neonatal? • ¿ Se orienta a las madres sobre el beneficio de las vacunas y la importancia de que se la administren en el momento adecuado? • ¿ conocen las madres el esquema de vacunación en menores de 1 año? • ¿ Saben las madres, de que enfermedades son protegidos sus hijos mediante la vacunación? • ¿ Conocen las madres cuando pueden ser vacunados sus hijos? 	<p>X X X X X X</p>	<p> X X</p>	
C) EL TIEMPO DE ESPERA EN EL PROCESO DE ESPERA A :			
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuido • Aumentados • Igual 	<p>X</p>		
D) EL TRATO QUE RECIBE ES HUMANIZADO	X		

S: SI

N: NO

P: PARCIAL

Fuente: Autores

ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD MATERNO INFANTIL AL USUARIO DURANTE LA SUPERVISION

De manera muy especial se valoró la educación que se imparte al usuario externo en el Servicio Materno Infantil; para lo cual observamos el desarrollo de las consultas, entrevistamos a las madres embarazadas y lactantes, el resultado es el siguiente:

	S	P	N
• ¿ Se cuenta con programas sistemáticos de educación al usuario externo e interno		X	
• ¿ Se orienta a la embarazada sobre nutrición? (verificar mediante entrevista)		X	
• ¿ Se orienta a las madres sobre nutrición infantil?	X		
• ¿ Se difunde la importancia de la lactancia materna a las embarazadas?		X	
• ¿ Se imparte educación sobre E.D.A; I.R.A; vacunación y otras, antes durante y después de la atención médica?		X	
• ¿ Se educa alas madres sobre E.D.A; medidas preventivas, signo de deshidratación y uso de S.R.O?		X	
• ¿ Existe disponibilidad de S.R.O?	X		
• ¿ Se recomienda seguir con leche materna a los niños deshidratados?	X		
• ¿ Se indica por escrito la prevención y manejo de E.D.A; a nivel de hogar?		X	
• ¿ Se educa sobre I.R.A: Medidas preventivas, signos, sintomas y tratamientos?		X	
• ¿ Existe disponibilidad de tratamiento para el tratamiento de las I.R.A?		X	
• ¿ Se utiliza el tratamiento de acuerdo a normas nacionales?	X		
• ¿ Se recomienda alimentar con leche materna a los niños con I.R.A?	X		
• ¿ Se indica por escrito la prevención y manejo de I.R.A; a nivel de hogar?		X	
• ¿ Se cita a las 48 horas a niños con tratamiento ambulatorio?		X	
• ¿ Se realizan cursos de mejoramiento técnico al usuario interno?			X
• ¿ Se realizan cursos de relaciones humanas al usuario interno			X

S: SI

Fuente: Autores

N: NO

P: PARCIAL

ENTREVISTAS A LAS EMBARAZADAS DURANTE LA SUPERVISION

	S	P	N
• ¿ Le indicaron sobre la importancia del control pre-natal, riesgos durante el embarazo y que conducta tomar?	50%	30%	20%
• ¿ Ha recibido a información del profesional sobre su estado de salud?	80%	15%	5%
• ¿ Le hablaron de la alimentación que Ud. debe recibir durante el embarazo?	18%	42%	40%
• ¿ Ha recibido Ud. la vacuna contra el tetanos y / o el refuerzo?	70%	-	30%
• ¿ Ha recibido información sobre la importancia del P.A.P; y el auto examen mamario?	40%	20%	40%
• ¿ Ha hablado alguien con Ud. sobre lactancia materna?	27%	19%	54%
• ¿ Le enseñaron a Ud. como preparar sus senos para la lactancia materna? (primigesta).	8%	11%	81%

S: SI

N: NO

P: PARCIAL

Fuente: Autores

ENTREVISTAS A MADRES DURANTE LA SUPERVISION

	S	P	N
• ¿ Le hablaron sobre la importancia del control del crecimiento y el desarrollo?	80%	20%	
• ¿ Recibió información profesional sobre el estado de salud de su niño?	91%	9%	
• ¿ Le hablaron sobre la alimentación que debe recibir su niño?	98%	2%	
• ¿ Ha hablado alguien con Ud. sobre la leche materna?	72%	28%	
• ¿ Ha recibido su niño las vacunas necesarias para su edad?	75%	25%	
• ¿ sabe Ud. que enfermedades previenen las vacunas?	82%	16%	2%
• ¿ A que edad son aplicadas las vacunas?	48%	50%	2%
• ¿ Cuando no se pueden aplicar las vacunas?	19%	61%	20%
• ¿ Sabe Ud. que es la deshidratación?	83%	17%	
• ¿ Sabe Ud. que hacer cuando su niño tiene diarrea?	32%	37%	31%
• Reconoce Ud. cuando su niño tiene infección respiratoria Aguada? (signos)	7%	23%	70%
• ¿ sabe Ud. que hacer si su niño tiene infección respiratoria a nivel del hogar:	3%	37%	60%
Fiebre			
Alimentación			
Liquidos			
Tos			
Alarma			
Nariz			

S: SI

N: NO

P: PARCIAL

Fuentes: Autores

PROBLEMAS DETECTADOS DURANTE LA SUPERVISION INICIAL

- No hay equipamiento adecuado para el control del embarazo.
- Los embarazos de alto riesgo son derivados al hospital.
- La atención de la embarazada en controles normales no es inmediata sino previa cita.
- La orientación del examen mamario y citología vaginal.
- No existe disponibilidad adecuada de insumos para la planificación familiar ni para la recuperación de morbilidades
- Se requiere orientación básica sobre la vacunación.
- Es necesario programas de educación a los usuarios.
- El personal cumple sus funciones de manera rutinaria, no hay calidez en el trato. No se motiva el personal en la realización de su trabajo.
- Las remuneraciones no satisfacen al personal.
- No hay evaluación del desempeño.
- El usuario interno no está satisfecho con el servicio que otorga.
- El usuario externo no está satisfecho con el servicio que recibe.

EVALUACION

Es un análisis del diseño y ejecución del proyecto. Determina hasta qué punto se alcanzarán los objetivos. Donde hubo esfuerzos mal aprovechados y donde fueron fructíferos. Permite identificar problemas que deben abordarse, define proyectos bien administrados que podrían aplicarse a mayor escala.

No evaluar es un desestimiento al aprendizaje. Evaluar nos permite controlar, aprender y mejorar.

Para poder evaluar es necesario tener objetivos bien definidos, un plan que establezca métodos y estándares.

La evaluación es un proceso periódico y debe ser:

Cuantitativa:

- Para medir el tiempo de los procesos de atención.
- El número de pacientes atendidos por hora.
- El porcentaje de usuarios en programas educativos
- La cobertura de atención.

Cualitativa:

- El trato cálido al usuario.
- La satisfacción del usuario.

Es importante seguir el momento del proyecto e ir determinando paso a paso la evaluación.

Actividades:

- Número de pasos del proceso
- Tiempo de espera en cada fase del proceso
- Diseño de modelo atención.
- Diseño de plan de educación.
- Diseño de plan motivacional.
- Diseño de plan de mercadeo.

Resultados:

- Número de pacientes por hora.
- Tiempo de espera promedio de pacientes que solicitan atención.
- Calificación que otorga el usuario externo al servicio, por el trato recibido

Propósito:

- Número de usuarios satisfechos.
- Número de usuarios atendidos.

Fin:

- Incremento de la cobertura de atención.

Fundamentalmente las evaluaciones se orientan a brindarnos evidencias objetivas de lo que sabemos y a revelarnos lo que no sabemos de un proceso, actividad o tarea.

Este conocimiento se debe basar en hechos y no en percepciones, de esta objetividad dependen las mejoras que deben efectuarse. Estas evaluaciones nos permiten asegurar que: se cumplan las estrategias de solución y el usuario sea satisfecho.

RECOMENDACIONES

1. Establecer un compromiso y deseo de cambio que involucre a todo el Equipo de salud
2. Comprometer a la alta gerencia con el cambio
3. Motivar el desempeño de los integrantes del equipo de salud
4. Evaluar y ejecutar el proyecto de mejoramiento de la calidad del servicio materno-infantil del Dispensario Norte –Tarqui I.E.S.S
5. Ampliar el proyecto con programas de educación y plan de mercadeo
6. Organizar el mejoramiento de la calidad, simplificando los procesos y maximizando los recursos.
7. Controlar el nuevo nivel que se logre
8. Repetir el proceso involucrando toda la unidad medica
9. En Recursos Humanos es necesario implementar las siguientes políticas
 - Otorgar el empleo según la capacidad del individuo
 - Establecer un plan de carreras, para ascensos y promociones
 - Impulsar en pago de un salario justo, de acuerdo a la producción y calidad del trabajo
 - Proporcionar un ambiente agradable de labores
 - Desarrollo de personal
 - Evaluación del desempeño
 - Educación continua sobre calidad
10. La administración, debe tener especial énfasis en la logística, para tener con oportunidad y en la cantidad necesaria los bienes y materiales que permitan completar el proceso productivo con un adecuado almacenamiento y una oportuna distribución de insumos. Para lo cual es necesario contar con los siguientes elementos
 - Cuadro Básico
 - Presupuesto
 - Normativo legal
 - Codificación de bienes

- Comité de compras
- Control de existencias
- Estadística de consumo.
- Sistema de información
- Sistema de administración
- Sistema de informática
- Sistema de mantenimiento permanente de equipos.

Para que el RRHH sea eficiente y los RRFF sean oportuno, necesitamos que la institución se descentralice administrativa y financieramente.

Como recomendación especial

En los actuales momentos en que los intereses privatizadores pretenden terminar con el principio de solidaridad del I.E.S.S, quienes queremos a la institución que nos ha permitido formarnos, creemos que es oportuno se inicien cambios desde las bases operativas, ya que no se puede contar con la participación de la alta gerencia; cambios que procuren mejorar los servicios, satisfaciendo las necesidades de los usuarios y que recobren el prestigio institucional, sin egreso de recursos económicos, solo como compromiso solidario y masivo por la defensa de la institución.

Proponemos una gran cruzada en defensa de la clase afiliada que observa con desesperación la pérdida de la posibilidad de supervivencia ante los quebrantamientos de salud que puedan afectarla, mientras las aseguradoras privadas tarifican sus servicios sin contemplaciones y limitan los beneficios a los usuarios quienes quedaran desamparados ante lesiones crónicas degenerativas, que por su alto costo no las cubrirán y los beneficiarios no tendrán recursos para solventar los gastos de este tipo de lesiones .

Inclinémosno reverente ante Bolívar defendiendo el Bienestar, La Seguridad Social y la seguridad política.

“ES UNA FALACIA PLANTEAR QUE HAY DOS MODELOS DE GESTION, EL PRIVADO O EMPRESARIAL Y EL PUBLICO, SIENDO SINONIMO DE EFICACIA, EFICIENCIA Y DE DESASTRE E INOPERANCIA RESPECTIVAMENTE”

**HECTOR MARAVALL
MADRID 1993**

“LA APUESTA DE LA MODERNIZACION Y MEJORA DE LA GESTION DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y MÁS ALLA DE LA PROPIA ADMINISTRACIÓN PUBLICA, ES UN RETO EN QUE LOS SINDICATOS DEBEMOS AVANZAR SIN MIEDO”

**HECTOR MARAVALL
MADRID 1993**

BIBLIOGRAFIA

1. Administración de hospitales.-Fundamento y Evaluación del Servicio Hospitalario.-C Clifford Attkinsson, Willians A. Hargreaves, Mardi J. Horowitz, James E. Sorensen. Editorial Trillas, S.A México 1993.
2. Historia del Seguro Social Ecuatoriano – Jorge Nuñez. Editorial Arte Gráficas, Quito, Ecuador 1992.
3. Garantía de Calidad en la Atención de Salud en los Países en Desarrollo Lori Diprete Brown, Lynne Miller Franco, Nadwa Rafeh, Hatzell Theresa USA 1990. *+ Paganini*
4. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria- O.P.S. Paganini José María, Washington D.C 1993. ✓
5. Programa de Mantenimiento de los Servicios de Salud en Colombia “Indicadores de Gestión” Medellín Marzo 1995. Marzo 1995. Participación de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul. ✓
6. La Gerencia de Calidad Total en Salud- K Vanor Melingen; LI Pineda; F. Salazar; F. Martínez; W Barriga; W. Estrella; M. Ortega; R. Recalde; C. Freire; O.P.S. 1994. ✓
7. Administración Hospitalaria- Malagon Gustavo; Galán Ricardo; Pontar Gabriela. Editorial Médica Internacional Ltda, Colombia 1996. ✓
8. Enfoque Lógico para la gestión del Proyecto en la O.P.S.- Organización Panamericana para la Salud. Oficina de Análisis y Planificación Estratégica.
9. “Base para la Programación Local “ Curso de Gerencia de Calidad total- Arauz.- escuela de salud Publica.- Quito ecuador 1993.
10. La “A.P.S. Y Los Silos en el Desarrollo de la Capacidad de la Gestión de los Sistemas Locales de Salud” Curso de Gerencia de Calidad Total.- Escuela de Salud Publica – Quito, ecuador 1993.
11. “ Como motivar, que nos lleve a la Excelencia ” Legis Avari V. Serie Empresarial. Santa Fe de Bogotá. Colombia 1992.
12. De la Cultura del Marketing a la Idea de la Promoción de la salud y la Prevención de Drogodependencia ” Banegas J. México D.F. 1992