



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSTGRADO

TESIS FINAL

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD

TITULO:

“REINGENIERIA DEL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO  
INFANTIL

ALFONSO ORAMAS GONZALEZ”

Tutor:

Ing. Shirley Reyes Salvatierra

Elaborado por:

Dra. Ivonne Bajiña Castro

Dr. Jorge E. Morales Nieto

Guayaquil, Marzo de 2012

## **DEDICATORIA**

A DIOS. Padre omnipotente, ser supremo, creador del universo. Gracias por darme fortaleza y vencer cada obstáculo presente en este proyecto de estudio y poder llegar a este momento tan especial de my vida como es la culminación de este proyecto de maestrante.

A MI ESPOSO E HIJOS .Que con su amor y comprensión han sido la fortaleza más importante para cumplir con este objetivo, guiándome por el sendero de la verdad y la justicia a fin de engrandecer a la Patria y honrar a la familia. Doy gracias por haberme brindado el fruto de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerme un mañana mejor apoyándome incondicionalmente, para llegar con éxito a la culminación de una etapa más de estudio de my vida, por lo que les consagro este titulo de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

Dra. Ivonne Bajaña Castro

## DEDICATORIA

Esta Obra va dedicada a todas las personas que de una u otra forma han ayudado a la feliz culminación de la misma.

Hace poco mas de cinco años se me despertó el deseo ferviente de realizar la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud, gracias al incentivo uno de mis mejores amigos, el Dr. Wilson Minchala; quien encendió la luz del proyecto emprendido.

A mis profesores y amigos que me incentivaron a seguir adelante y no claudicar en la tarea emprendida; quienes me orientaron y me supieron guiar en el camino del conocimiento,

A mi querida madre Olga Nieto Vega, que estaría tan orgullosa de mi, como siempre lo estuvo con este nuevo triunfo obtenido.

A mi querida esposa Rosita Cedeño Holguín, quien siempre estuvo pendiente e incentivándome para continuar adelante.

A la Econ. María del Carmen Lapo, quien siempre estuvo presta a guiarnos y a darnos el apoyo necesario para continuar con la Maestría.

A mi compañera de estudio y maestría Dra. Ivonne Bajaña; quien siempre estuvo insistiendo, buscando el tiempo y espacio adecuado para llegar a la feliz culminación de esta tesis de grado.

A todos aquellas personas que colaboraron con materiales de investigación y una actitud positiva, para la realización de esta tesis.

Dr. Jorge Morales Nieto

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Directora y Tutora de Tesis, Econ. María del Carmen Lapo Maza e Ing. Shirley Reyes Salvatierra, quienes con esfuerzo y dedicación supieron inculcarnos sus conocimientos, orientaciones, consejos, persistencia, y motivación fundamentales para mi formación como investigador.

De igual manera a todos y cada uno de los instructores, quienes con su trato humano y sus sabios conocimientos con visión futurista nos ayudaron a formarnos como persona e investigadores científicos.

A todos quienes de una u otra forma han contribuido con un granito de arena en la elaboración de este proyecto para logro con feliz término la culminación del mismo.

Dra. Ivonne Bajaña C.

Dr. Jorge Morales N.

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS .....	9
Objetivo general .....	9
Objetivos específicos .....	9
<b>CAPITULO I . EL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ORAMAS GONZALEZ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Reseña Histórica .....	10
1.2. Localización .....	11
1.3. Organigrama .....	12
1.4. Departamentalización.....	13
1.4.1 Dirección .....	13
1.4.2 Pediatría .....	13
1.4.3 Área de estimulación temprana .....	14
1.4.4 Obstetricia .....	14
1.4.5 Odontología.....	15
1.4.6 Enfermería.....	15
1.4.7 Medicina General.....	16
1.4.8 Emergencia .....	16
1.4.9 Estadística.....	16
1.4.10 Conserje .....	17
1.4.11 Farmacia .....	17
1.4.12 Laboratorio clínico .....	18
1.4.13 Trabajo social.....	18

1.4.14 Caja .....	19
1.5. Personal .....	19
1.6. Servicios de Salud .....	20
1.7. Proceso de atención al usuario.....	22
CAPITULO II. METODOLOGÍA .....	24
2.1 Instrumento de Investigación .....	24
2.1.1 Encuesta .....	24
2.1.2 Entrevista .....	39
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO Y OPERATIVO DE LA TESIS.....	433
3.1. Definición .....	433
3.2. Enfoque de la Reingeniería en la Salud.....	433
3.3. Proceso de reingeniería .....	44
3.4. Fases del proceso de reingeniería .....	44
3.4.1 Preparación del cambio.....	45
3.4.2 Planeación del cambio .....	45
3.4.3 Diseño del cambio .....	45
3.4.4 Evaluación del cambio.....	45
3.5. Conceptos Básicos de la Calidad .....	45
3.6. Propósito de los Estándares de Calidad dentro del mejoramiento de la calidad .....	499
3.6.1 Atributos de la Calidad .....	50
3.6.2. Elementos fundamentales del mejoramiento continuo de la calidad .....	53
3.6.3. Mejoramiento continuo de los procesos .....	54
3.7. La Calidad total en la Atención de los Servicios de Salud .....	57
3.7.1 Dimensión Humana .....	60

3.7.2 Dimensión Técnica .....	62
3.7.3 Dimensión del Entorno .....	64
3.8. Enfoque General.....	66
3.9. Mejoramiento de la Calidad .....	66
3.10. Definición Operativa de la Calidad de la atención Materno Infantil .....	67
3.10.1. Estándares e indicadores básicos de calidad para atención materna neonatal .....	68
3.10.2 La gerencia de servicio.....	70
3.10.3 Sistemas de Información .....	70
3.10.4 Sistemas modernos de computación en la administración hospitalaria .	72
3.10.5 Sistemas de Informaciones Hospitalarias .....	73
3.11. Hospitales Modernos.....	74
3.11.1 Departamentos hospitalarios modernos.....	74
3.11.2 Administración Hospitalaria (Aplicación del desarrollo).....	74
3.11.3 Clasificación del personal.....	75
3.11.4 Jornadas y Horarios.....	76
3.11.5 Personal indispensable para el funcionamiento de una Unidad de Salud .....	76
3.11.6 Descripción y esquematización de los procedimientos.....	78
<b>CAPITULO IV. PROYECTO DE REINGENIERIA DEL SUBCENTRO DE SALUD .</b>	<b>80</b>
4.1 Reingeniería del Subcentro de salud materno infantil Oramas González.....	80
4.2 Misión y Visión .....	80
4.3 Objetivos .....	81
4.4 Análisis FODA.....	81
4.5 Estrategias .....	83

4.6 Estrategias y Acciones .....	83
4.7 Estructura organizacional.....	87
4.7.1 Organigrama .....	88
4.7.2 Capital Humano .....	95
4.8. Infraestructura.....	96
4.8.1 Actividades a realizar.....	96
4.9 Capacitación del Personal.....	101
<b>CAPÍTULO V. FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL PROYECTO..</b>	<b>102</b>
5.1. Viabilidad.....	102
5.2. Estudio Financiero de la implementación.....	102
5.2.1 Inversión fija .....	103
5.2.2 Otros Activos .....	107
5.2.3 Capital de operación.....	110
5.3. Horizonte de la recuperación de la inversión.....	110
5.4. Financiamiento.....	110
5.5. Determinación de los ingresos.....	113
5.5.1 Determinación de la oferta del usuario en relación a la demanda .....	113
5.6. Proyección de la inflación.....	11515
5.6.1 Proyección de costos y gastos variables.....	115
5.6.2 Proyección de costos y gastos fijos .....	115
5.7. Estados financieros proyectados.....	116
5.7.1 Estado de pérdidas y ganancias proyectado .....	116
5.7.2 Flujo de caja operacional proyectado .....	117
5.8. Criterios de Evaluación .....	119
5.8.1 Valor actual neto (VAN).....	119

5.8.2 Tasa interna de retorno (TIR).....	1199
5.8.3 Beneficio – costo (BC).....	1199
5.8.4 Costo de capital .....	120
5.8.5 Externalidades .....	120
5.8.6 Análisis de sensibilidad .....	120
CONCLUSIONES .....	1211
RECOMENDACIONES .....	124
BIBLIOGRAFÍA .....	126
ANEXOS .....	12929

## INTRODUCCIÓN

Al inicio del siglo 21 se presentan nuevos avances de la competitividad a nivel empresarial, así como en las instituciones asistenciales de salud, por lo cual es necesario realizar cambios, enfocados a la calidad, eficiencia y calidez del servicio. El mejoramiento de la calidad de prestaciones de servicios de salud se lo aplicará utilizando la innovación, la creatividad, y el consenso como herramientas clave para rediseñar los procesos y competir en este mundo globalizado. Las instituciones que se mantienen en el mercado, están constantemente mejorando sus servicios buscando nuevas formas de ser eficientes.

El sistema de salud pública que normalmente rige en la actualidad en el Ecuador, se caracteriza por ineficiencias en la organización, servicio al usuario y hasta desinterés en ejecutar sus obligaciones, por parte de los funcionarios encargados de la unidad de salud. Esta suma de desaciertos hace que el sector público de la salud, sea mirado con malos ojos ante la población, y se propone un cambio inminente en las políticas que se ejecutan en la actualidad, en beneficio de los usuarios. Estos cambios deben de ejecutarse a partir de la decisión del ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública, quienes deben de plantear mecanismos de modernización a todas sus unidades a nivel nacional.

El Subcentro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González, luego de dos décadas al servicio de la comunidad, tiene la necesidad de ampliación de su estructura física y mejoramiento en la prestación de sus servicios, ya que la capacidad instalada inicial ha llegado a su tope y la demanda de salud crece constantemente. El diseño de una nueva infraestructura física, la implementación de estándares de calidad, los programas de capacitación

para el personal de la salud que labora y otros aspectos importantes son los fundamentos de una reingeniería.

La Unidad de Salud Materno Infantil de la ciudadela Oramas González cuenta con un espacio físico inadecuado para la atención de salud, que genera incomodidad al usuario(a), por falta de servicios básicos y las constantes inundaciones de su área física que año a año, en época de invierno, se presenta; además los trabajadores de la salud no aplican los estándares e indicadores de calidad en la atención al usuario para poder llevar un mejor control. A esto se suma la falta de compromiso de la gerencia del área de salud que no socializa dichos conocimientos; y no se realizan medidas de promoción y prevención oportunamente lo que provoca un incremento de las morbi-mortalidad.

Por lo antes mencionado se propone un proyecto de intervención que se ejecutará en una Unidad del Ministerio de Salud Pública, Subcentro de Salud Oramas González, perteneciente al cantón Durán provincia del Guayas para el beneficio de una población de aproximadamente 20.000 personas siendo un proyecto de Reingeniería en que se aplica el diseño y la ejecución de la metodología del marco lógico con todas sus herramientas como son: el árbol de problemas, el árbol de Objetivos y la Matriz de involucrados.

Y es así que la reingeniería del Subcentro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González, es una necesidad imperiosa para poder abastecer la gran afluencia de usuarios que asisten diariamente en busca de atención médica, favoreciendo a la comunidad del cantón Durán y a usuarios de poblaciones rurales cercanas.

## JUSTIFICACIÓN

La inadecuada calidad de atención se observa desde que el usuario llega, puesto que no existen medios de información que orienten al mismo; para ser atendidos con eficiencia. Los Profesionales de la Salud no tienen estabilidad laboral lo que ocasiona incertidumbre en su trabajo, además se realizan cambios administrativos del personal lo que no permite identificarse con su actividad laboral. Así mismo; se determinó que existían algunos profesionales de la salud que no tenían el perfil que se requería para el cargo que van a desempeñar y no reciben capacitación previa que le sirva para desempeñarse mejor en su trabajo.

Por otra parte, la elaboración de historias clínicas no cumple los estándares e indicadores de calidad técnica y de atención al usuario, debido a la falta de capacitación de los profesionales de la salud. Hay escases de materiales e insumos y medicamentos que son entregados de acuerdo al perfil epidemiológico y que no abastecen por la demanda de usuarios que existe.

Entre las necesidades de mejoramiento de la atención de los usuarios en el sistema de salud público, se encuentra la oportuna atención, la calidad del servicio y el abastecimiento de medicinas.

El enfoque de la Reingeniería en un Subcentro de Salud, el marco en el que se desenvuelve el mismo, la metodología a utilizarse, la implementación de la reingeniería en el subcentro y el estudio de la factibilidad económica y financiera del proyecto, son los fundamentos que el presente trabajo enfoca en el desarrollo de los capítulos.

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo general***

Diseñar un plan de reorganización administrativa funcional y de infraestructura física, que mejore la atención del usuario en el Subcentro de salud materno infantil Alfonso Oramas González.

### ***Objetivos específicos***

1. Analizar la demanda del Subcentro de salud materno infantil en el periodo 2007 hasta el 2008.
2. Bosquejar el área y estructura física con que cuenta el Subcentro de salud materno infantil.
3. Proponer una nueva estructura administrativa para brindar una mejor atención.
4. Estudiar la factibilidad económica y financiera del proyecto.

## **CAPITULO I . EL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ORAMAS GONZALEZ**

Este capítulo trata sobre los aspectos fundamentales del Subcentro de Salud Materno Infantil Oramas González.

### ***1.1. Reseña Histórica***

La medicina rural fue establecida y publicada en el registro oficial número 13 el 8 de julio de 1970 respaldada por el Gobierno y el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de brindar una atención integral, individual y colectiva a la comunidad. En el Gobierno del presidente Rodrigo Borja se implementó un proyecto de atención primaria de salud familiar en las zonas urbanas marginales del cantón Duran. Es por esto que en 1990 se creó un pequeño centro de atención primaria de salud en un sector populoso del cantón Durán, en una casa ubicada en la mz 7, laborando en el mismo: 1 médico, 1 odontólogo y 1 enfermera, trasladándose luego de 4 meses a un pequeño local en la mz 11 en la calle principal de la cuadra de la Ciudadela Alfonso Oramas González (Durán).

A partir de 1993 y hasta la actualidad el Sub Centro de Salud se ubica en terreno propio en la Mz 8 donde el personal aumenta a 2 médicos generales, 1 odontólogo, 1 enfermera, 1 auxiliar de farmacia y 1 obstetras. Al constatar a través de informes estadísticos el incremento de pacientes que asistían a esta Unidad de Salud de la Dirección Provincial de Salud del Guayas decidió incluir a este Subcentro en su presupuesto. Es así que el Ministerio de Salud el 26 de noviembre de 1998 inauguró las nuevas instalaciones del subcentro de salud materno infantil que recibe el nombre de la ciudadela en que se encuentra ubicado, Alfonso Oramas González brindando en su estructura e instalaciones las facilidades para la atención de parto y recién nacido funcionando 24 horas al día, los 365 días del año.

El Sub Centro de Salud Materno Infantil Oramas González; se encuentra organizado en departamentos, para: enfermería, laboratorio, farmacia, trabajo social, odontología, estadísticas, consulta externa, sala de parto, postparto y emergencia.

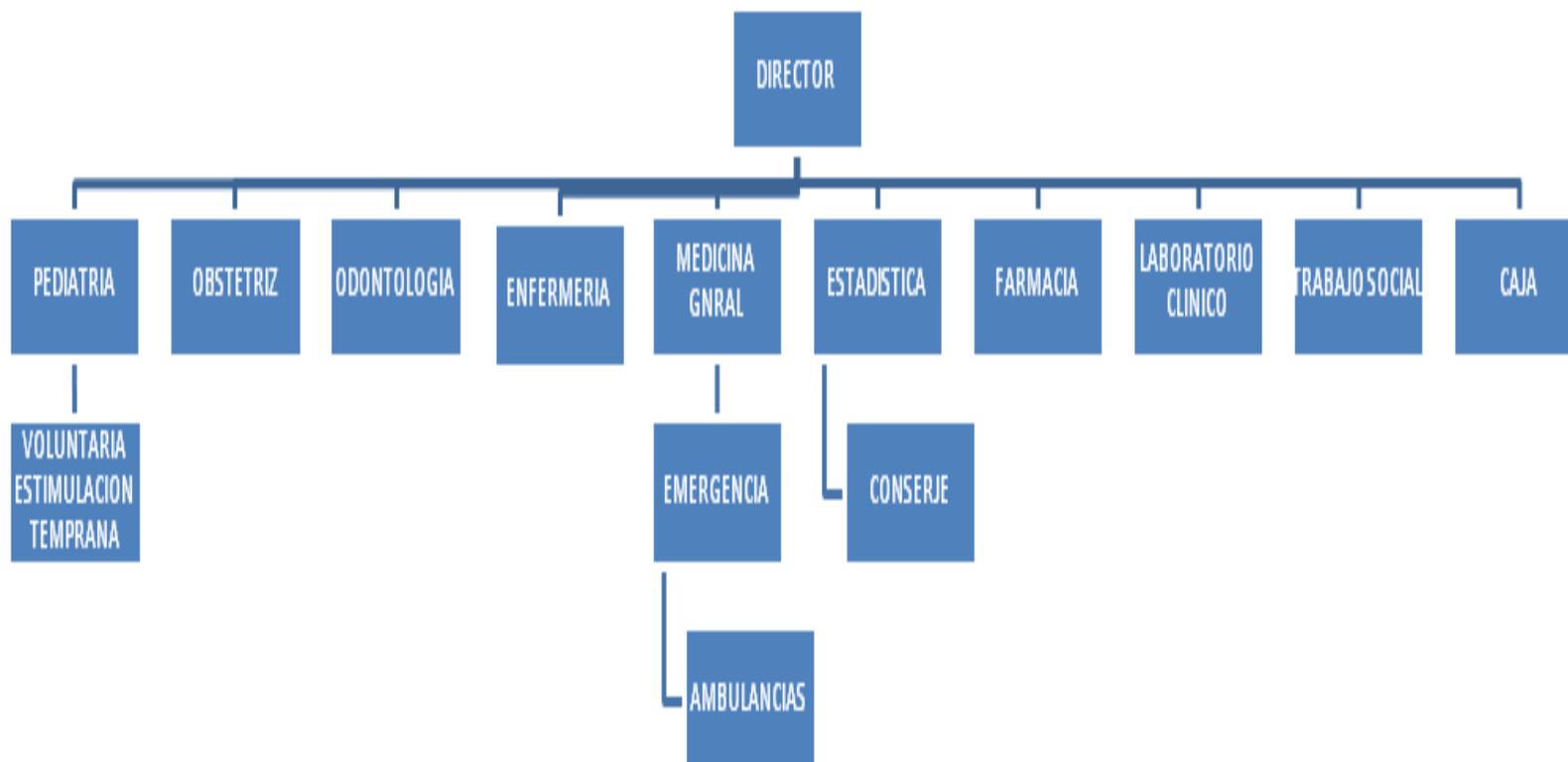
Esta Unidad de Salud está construida sobre un área física de 10.000 m<sup>2</sup> de los cuales presentan un área construcción de 500 m<sup>2</sup> que en la actualidad es obsoleta y hay que remodelar la misma que fue construida y donada por la Municipalidad del cantón Durán. Esta Unidad de Salud Materno Infantil , actualmente funciona para la atención a los usuarios con 4 médicos rurales los cuales están distribuidos 3 para guardias de 24 horas y 1 uno para consulta externa a mas de los médicos y personal paramédico de planta. Además 2 obstetricias que están distribuidas de igual manera; cuenta con un odontólogo de planta y un rural, 1 Lcda. De planta y 2 rurales, 6 auxiliares de enfermería, psicóloga, a más de esto contamos con laboratorio, farmacia, trabajo social y estadísticas que laboran de lunes a viernes con horario de 8 horas diaria.

### ***1.2. Localización***

El Subcentro de salud Materno Infantil Oramas González se encuentra ubicado en una zona Urbano Marginal de la Parroquia Eloy Alfaro Duran, sus pobladores se dedican al comercio y oficios en general. El ingreso promedio de la población se sitúa en \$200, su nivel de escolaridad es secundario y el analfabetismo se ubica en un 5%, de acuerdo a los datos arrojados por el censo poblacional del INEC año 2000.

### 1.3. Organigrama

La estructura del subcentro se describe a continuación:



Fuente: Archivos del Subcentro de Salud Materno Infantil Oramas Gonzalez

#### **1.4. Departamentalización**

EL Subcentro de Salud Materno Infantil dispone de 16 departamentos que cumplen las siguientes funciones:

##### **1.4.1 Dirección**

La Dirección es la parte coordinadora de todas las funciones administrativas del Subcentro de salud, cuya función principal es el de hacer cumplir las normas y políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, siendo su responsabilidad el establecer un nexo equilibrado entre el usuario y el sector público en el área de la salud.



##### **1.4.2 Pediatría**

Atiende a menores de cinco años, fomenta importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su prolongación hasta los dos años con alimentación complementaria, adicionalmente se refuerza con el programa del PAAN 2000 con el que reciben la papilla desde los seis meses hasta los 2 años de edad. Los niños/as son derivados al departamento de Estimulación Temprana que funciona en el subcentro en convenio con INFA.



### **1.4.3 Área de estimulación temprana**

Según convenio interinstitucional firmado desde el año 2006 entre el INFA y la unidad del subcentro de salud de Oramas González, se brinda el servicio de estimulación temprana a niños/as menores de 2 años.



### **1.4.4 Obstetricia**

Los servicios que presta a la comunidad son: el control de embarazos, atención del parto y posparto, planificación familiar, Papanicolaou y consejería.



#### **1.4.5 Odontología**

Cumple con los diferentes programas de atención de salud escolar, atención a menores de cinco años, embarazadas, así como la demanda espontánea, entre los servicios que presta están: prevención de caries, curaciones, exodoncia y periodoncia.



#### **1.4.6 Enfermería**

Inmunización a niños/as según esquema de vacunación y embarazadas con toxoide tetánico incluyendo a no embarazadas y otros adultos, según necesidad y criterio médico. Entrega de Papilla (niños/as de seis meses a

tres años) y bebida a embarazadas y mujeres en lactancia hasta los 6 meses, terapia respiratoria.



#### **1.4.7 Medicina General**

Atención médica de consulta externa, cumple con programas de control de la Tuberculosis, en el que incluye diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios con visitas domiciliarias programadas, programa de manejo de la Diabetes Tipo 2, Obesidad, exámenes de glicemia, dietas, cambios de estilo de vida, Hipertensión, captación de VIH/SIDA y otras enfermedades venéreas, tuberculosis y otras patologías.

#### **1.4.8 Emergencia**

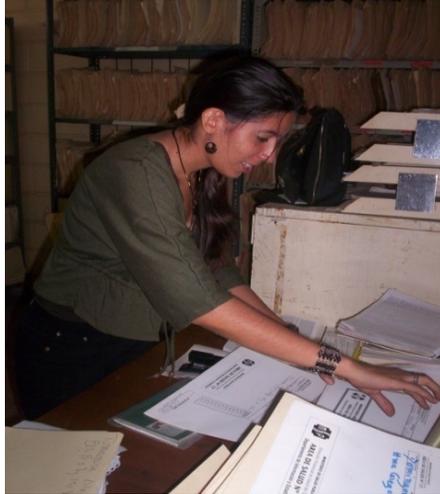
Se atiende las 24 horas del día donde se realizan partos, curaciones y demás.

Esta área es cubierta por los profesionales de medicina general, obstetricia y enfermería, dependiendo del caso a tratar, adicionalmente se cuenta con 2 chóferes para la ambulancia en turnos rotativos.

#### **1.4.9 Estadística**

En esta área se archivan las historias clínicas de todos los usuarios que asisten al subcentro de salud, se consolida los partes diarios de todos los

profesionales de la salud para ser enviados de forma consolidada y mensual a la Jefatura de área del Ministerio de Salud.



#### **1.4.10 Conserje**

El subcentro de salud cuenta con una persona que realiza algunas actividades tales como: aseo general del subcentro, lavandería y elaboración de cloro para ser repartido a los usuarios del subcentro.



#### **1.4.11 Farmacia**

Entrega medicamentos genéricos y no genéricos a los usuarios que se atienden en el subcentro de salud y abastece de insumos a todos los departamentos.



#### **1.4.12 Laboratorio clínico**

Se realizan los diversos exámenes clínicos que solicitan los profesionales de la salud a los usuarios atendidos, inclusive la prueba rápida de VIH/SIDA.



#### **1.4.13 Trabajo social**

Brinda el servicio de consejería en VIH/SIDA y otras enfermedades venéreas, tramita el traslado (a otros centros especializados) de usuarios que han sufrido violencia intrafamiliar, maltrato al menor, abuso sexual, violaciones y otros.



#### **1.4.14 Caja**

Se encarga de entregar turnos para las consultas de cada una de las áreas del subcentro de salud, recauda valores de exámenes de laboratorio y los tratamientos que se realizan en el departamento de odontología y curaciones a personas mayores de 5 años y que no estén en estado de gestación.

#### **1.5. Personal**

El personal de la salud que conforma el Subcentro Oramas González es el siguiente:

- Un Doctor en Medicina que cumple doble función: como Director de la Unidad de Salud y Medico Tratante en consulta externa, quien atiende 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Una Doctora pediatra que atiende 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Dos auxiliares para Estimulación Temprana que atienden 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Tres Obstetricias, una de planta que labora 4 horas diarias de lunes a viernes y 2 que cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- Una Doctora en odontología que cubre 4 horas diarias de lunes a viernes y una rural que cubre 8 horas diarias.

- Tres Licenciadas en Enfermera, una de planta que labora 6 horas diarias de lunes a viernes, 2 que cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- Cuatro Auxiliares de enfermería que cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- Dos Médicos rurales, que laboran en consulta externa y en emergencia, quienes cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- Tres choferes de ambulancias que cubren las 24 horas en turnos rotativos.
- Una Trabajadora Social que labora por 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Una Auxiliar de estadística, que labora 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Un conserje, que labora 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Una Auxiliar de farmacia, que labora 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Un Tecnólogo encargado del laboratorio clínico, quien labora 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Un Auxiliar de laboratorio, encargado específicamente en realizar los exámenes infecto-contagiosos (sida, tuberculosis), quien labora 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Una trabajadora social que labora 8 horas diarias de lunes a viernes.
- Una Auxiliar de caja que labora 8 horas diarias de lunes a viernes.

### **1.6. Servicios de Salud**

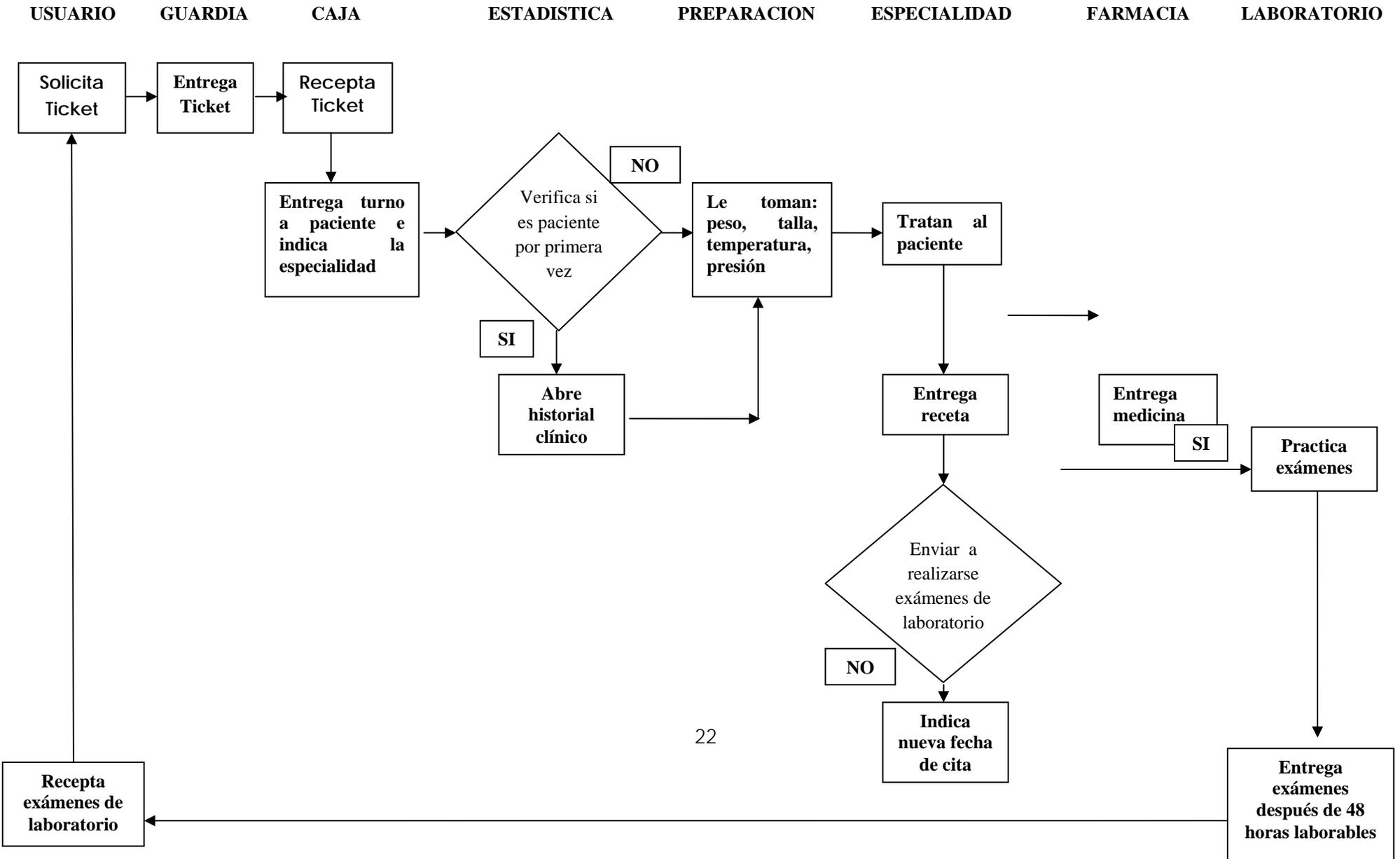
El Subcentro de Salud Oramas González ofrece los siguientes servicios de salud a la comunidad del Cantón Duran:

- Atención médica ambulatoria
- Atención a emergencias

- Partos normales
- Controles prenatales
- Control del niño sano (menores de 5 años)
- Vacunación
- Tratamientos odontológicos
- Charlas educativas de salud
- Exámenes de laboratorio
- Entrega de medicina
- Estimulación temprana
- Entrega de complementos alimenticios
- Entrega de cloro a los usuarios
- Servicio de ambulancia

1.7. Proceso de atención al usuario

**FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO**



El proceso de atención al usuario en el Subcentro de Salud Materno Infantil Oramas González, es el siguiente:

- a) Abre sus puertas a partir de las 6:00 de la mañana
- b) El guardia entrega los tickets numeradas, para la atención de los usuarios de acuerdo a su llegada.
- c) Los usuarios se dirigen a la ventanilla de caja y estadísticas, para cancelar algunos de los servicios que no cubre el estado, en el mismo lugar reciben su carpeta de historia clínica.
- d) Si se trata de la primera visita del usuario, debe entregar sus datos personales para la apertura de su ficha médica.
- e) Los usuarios se dirigen a enfermería, para ser preparados (toma de presión, peso, talla, etc.).
- f) El usuario se dirige al consultorio médico para ser evaluado y recibir su diagnóstico.
- g) El usuario se dirige a la farmacia a retirar las medicinas.
- h) En caso de necesitar exámenes de laboratorio, se acerca al departamento de laboratorio para separar su cita de toma de muestras.
- i) Si el usuario necesita atención especializada, debe dirigirse al departamento de Trabajo Social para tramitar su traslado a otra casa de salud.
- j) Fin

## **CAPITULO II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Instrumento de Investigación**

Para conocer y establecer las necesidades, situaciones del Subcentro de Salud Oramas González se procedió a realizar una investigación descriptiva y exploratoria con el objetivo recopilar información preliminar que ayudará a definir los problemas y a sugerir soluciones.

Las técnicas utilizadas en esta tesis fueron: la entrevista, la encuesta y la lluvia de ideas para así poder conocer la calidad de atención que ofrece este subcentro en el cantón Durán.

#### **2.1.1 Encuesta**

En el Anexo 001 se muestra la encuesta realizada a los usuarios que asisten al Subcentro de Salud.....

##### **2.1.1.1 Objetivo**

- Identificar la calidad del servicio que ofrece el área de salud materno infantil Oramas González.

##### **2.1.1.2 Definición de Variables**

En todo proceso de investigación es necesario identificar las variables que forman parte de la encuesta; en este caso se utiliza variables cualitativas y cuantitativas tal como se resume en el cuadro siguiente:

#### **Cuadro 1. Variables de investigación**

<b>VARIABLES</b>	<b>TIPO</b>
Calidad de servicio	Cualitativa
Cantidad de personal	Cuantitativa
Cantidad de prestaciones	Cuantitativa
Infraestructura adecuada	Cualitativa

Fuente: Matriz para identificación y priorización del problema

1. Calidad de servicio.- en esta variable se evalúa la percepción que tiene el usuario al trato que recibe por parte del personal del subcentro.
2. Cantidad de personal.- en esta variable se evalúa la cobertura de profesionales para cada área de acuerdo a los servicios que ofrece el subcentro y la demanda latente.
3. Cantidad de prestaciones.- en esta variable se evalúa las prestaciones demandas por la comunidad.
4. Infraestructura adecuada.- en esta variable se evalúa la funcionalidad del espacio físico con que cuenta el subcentro de salud para la prestación de los servicios.

#### **2.1.1.3 Población y muestra**

Población.- El universo de la investigación está conformado por la población de las ciudadelas:

- Cdla. Oramas González
- Cdla. El Dorado
- Cdla. El Centro vial
- Cdla. Panorama
- Coop. 28 de Agosto
- Coop. de Progreso
- Cdla. El Recreo

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, esta población está segmentada por los niveles de ingreso económico.

La zona escogida para la investigación fue un área urbana marginal de Durán, densamente poblada de familias de escasos recursos.

Los segmentos escogidos fueron las madres de familias de los hogares entre 16 a 65 años en los sectores socioeconómicos medio bajo, bajo y medio típico que recurren al subcentro.

## Cuadro 2. Población

ESTRATO	PORCENTAJE	CANTIDAD
Medio Típico	15%	229
Bajo	45%	686
Medio Bajo	40%	610
<b>Total</b>		<b>1.525</b>

Fuente: INEC

Elaborado por : Autores

**Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra los autores se apoyaron en un nivel de confianza del 95% y un error tolerable máximo del 5%.

FORMULA

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \frac{PQ}{\epsilon^2}}{1 + \frac{1}{N} (Z_{\alpha/2}^2 \frac{PQ}{\epsilon^2} - 1)}$$

La muestra establecida es de 384 encuestas con un nivel de confianza del 95% y un + - 5% de margen de error.

### 2.1.1.4 Aspecto logístico de las encuestas

El equipo de campo que tomó los datos de las encuestas, se formó con la participación de 10 personas, 2 bajo el cargo de supervisores y 8 encuestadores, quienes recibieron la capacitación correspondiente previo a sus labores. Cada encuestador visitó a 48 hogares con un promedio de 20 min por visita, laborando 4 horas diarias durante 4 días. El costo total de esta actividad fue de \$ 1789.20 (un mil setecientos ochenta y nueve con 20/100 US dólares), tal como se muestra en el cuadro 2.

**Cuadro 3. Costo logístico de la encuesta**

<b>Detalle de Actividades</b>	<b># personas</b>	<b># visitas por pers # encuestas # días</b>	<b>valor x persona</b>	<b>total gasto</b>
Honorarios Encuestadores (laborará 4 días c/u)	8	48	2,5	960
Honorarios Supervisores	2		250	500
Costo de impresión de encuestas		384	0,05	19,2
Compra de útiles que serán usados por los contratados	10		3	30
Honorarios de Capacitación				200
Coffee Break	10	4	2	80
<b>TOTAL COSTOS</b>				<b>1789,2</b>

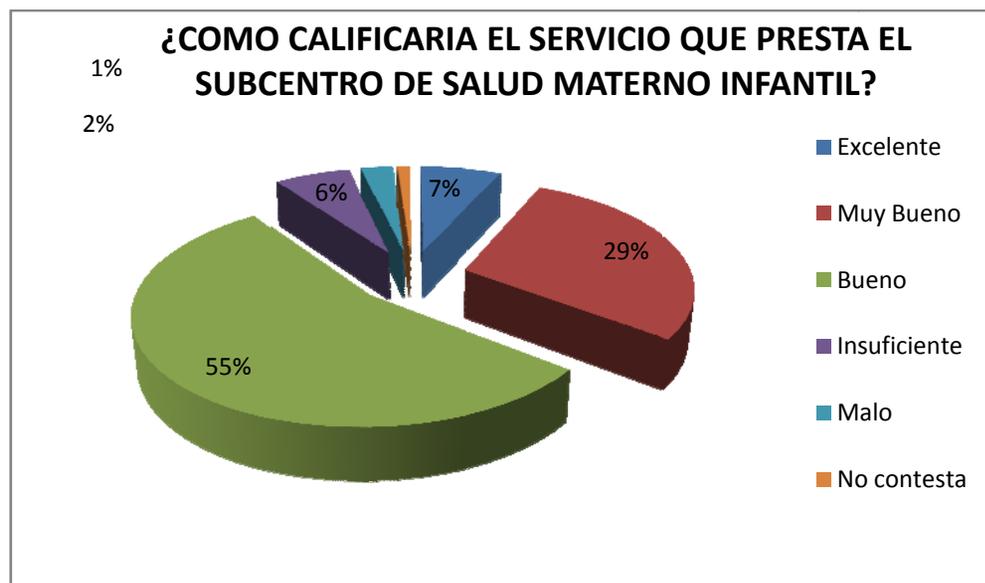
#### **2.1.1.5 Resultados Obtenidos de las Encuestas**

Luego de tabular las encuestas realizadas, se obtuvieron datos relevantes acerca de las expectativas de los usuarios y sus demandas latentes, siendo las principales:

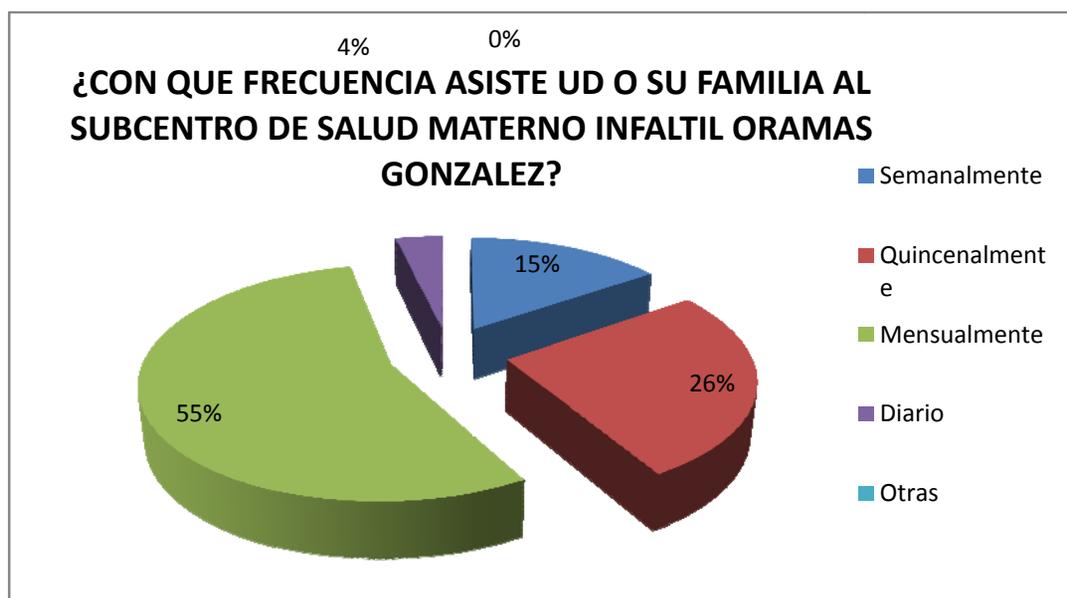
- Percepción del servicio recibido: De acuerdo a las encuestas realizadas nos pudimos dar cuenta que el 55% de los usuarios señalan que el servicio que ofrece el subcentro de salud es bueno.
- A pesar de tener deficiencias en el servicio e infraestructura los habitantes del sector siguen asistiendo porque es la institución más cercana en el cantón Durán.
- Necesidades de servicios complementarios: Entre los aspectos que los usuarios desean implementar para que haya una atención eficiente es incrementar la cantidad de médicos especialistas y la adquisición de equipos tecnológicos.

- Recurrencias de las prestaciones recibidas: 51% de los encuestados asisten una vez al mes al subcentro de salud materno-infantil para el control de embarazo, variando esta asistencia dependiendo de la patología que presenten.
- Perfil familiar del usuario que acude al subcentro: Según los cuadros adjuntos en el, se puede concluir que el 89% de los usuarios que asisten al subcentro son mujeres mientras que solo el 11% son hombres

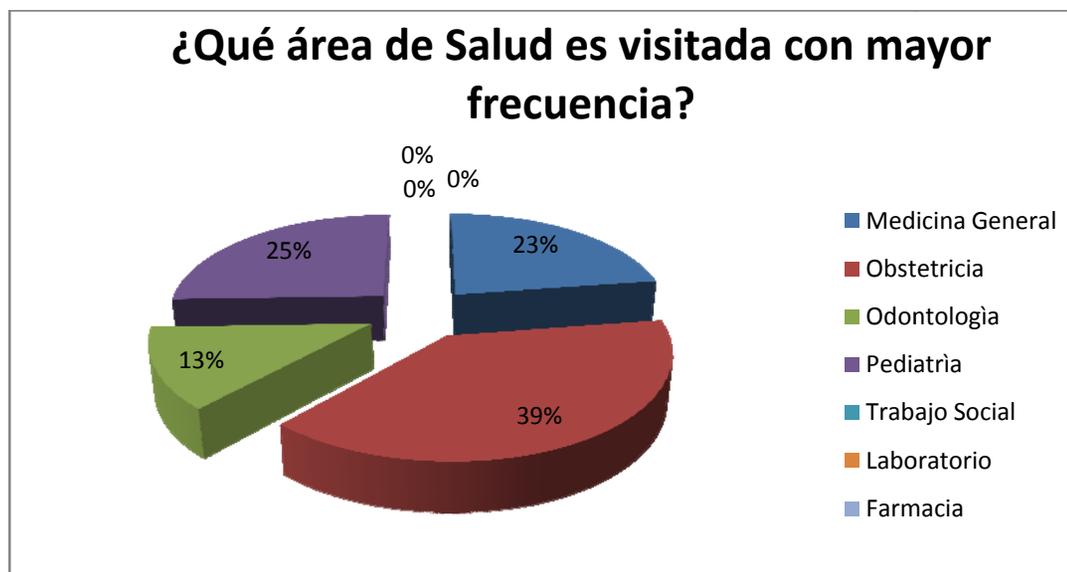
Al preguntar cómo calificaría el servicio que presta el Subcentro de salud en forma integral los usuarios contestaron en un 55% como buena; 29% muy buena y un 7 % excelente, existiendo un 8 % que no está conforme con la atención y la califica como mala; como se puede apreciar en el cuadro P1 por lo que podemos deducir que un 91 % está conforme con la atención que brinda esta casa asistencial.



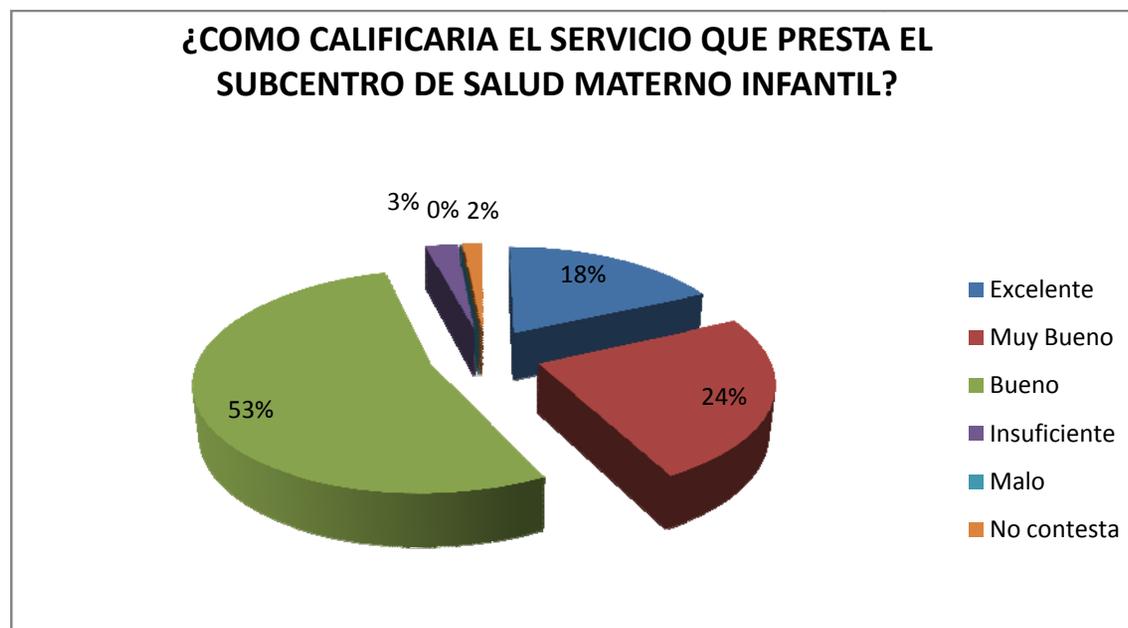
Con la finalidad de constatar con qué frecuencia asisten a esta casa asistencial los miembros de ese grupo familiar se realizó la pregunta P2; contestando que dependiendo de las patologías o enfermedades que padezcan los diferentes miembros de familia y en las diferentes épocas del año, pero que por prevención o vacunación asistían 1 vez por mes.



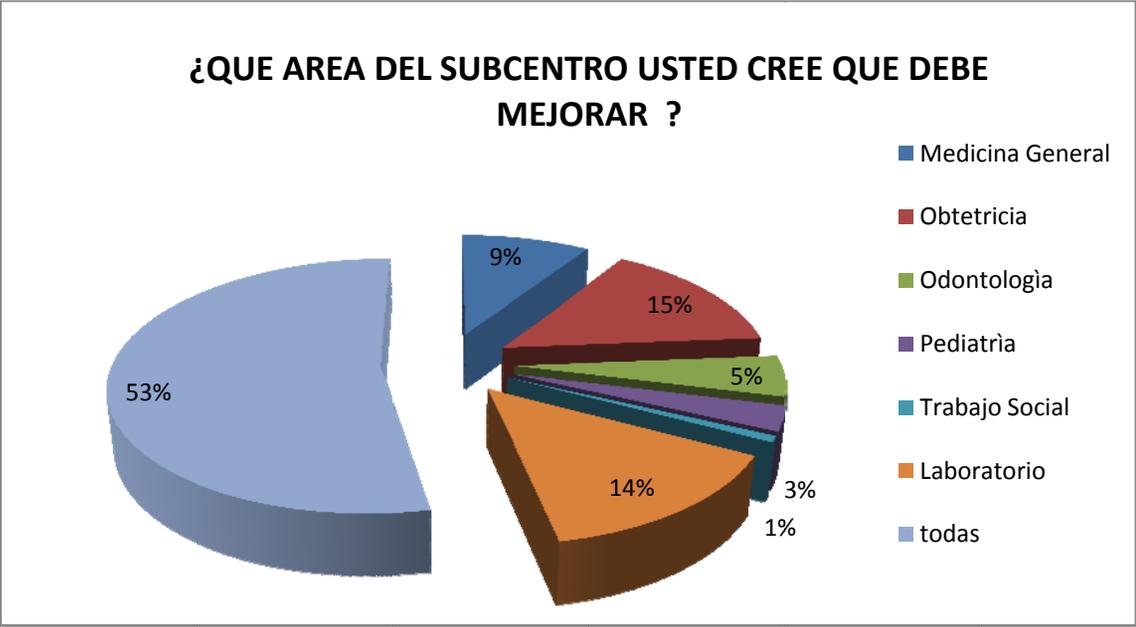
Al preguntar qué área visita con mayor frecuencia en el Subcentro de salud materno infantil nos contestaron que asistían con mayor frecuencia al área de gineco obstetricia y pediatría, lo cual se refleja en el cuadro P3 en el que observamos que un 64 % acuden a atención materno infantil dejando un 13 % para atención odontológica y un 23 % para medicina general lo cual es comprensible puesto que el subcentro se especializa en el área materno infantil sin descuidar otro tipo de atención.



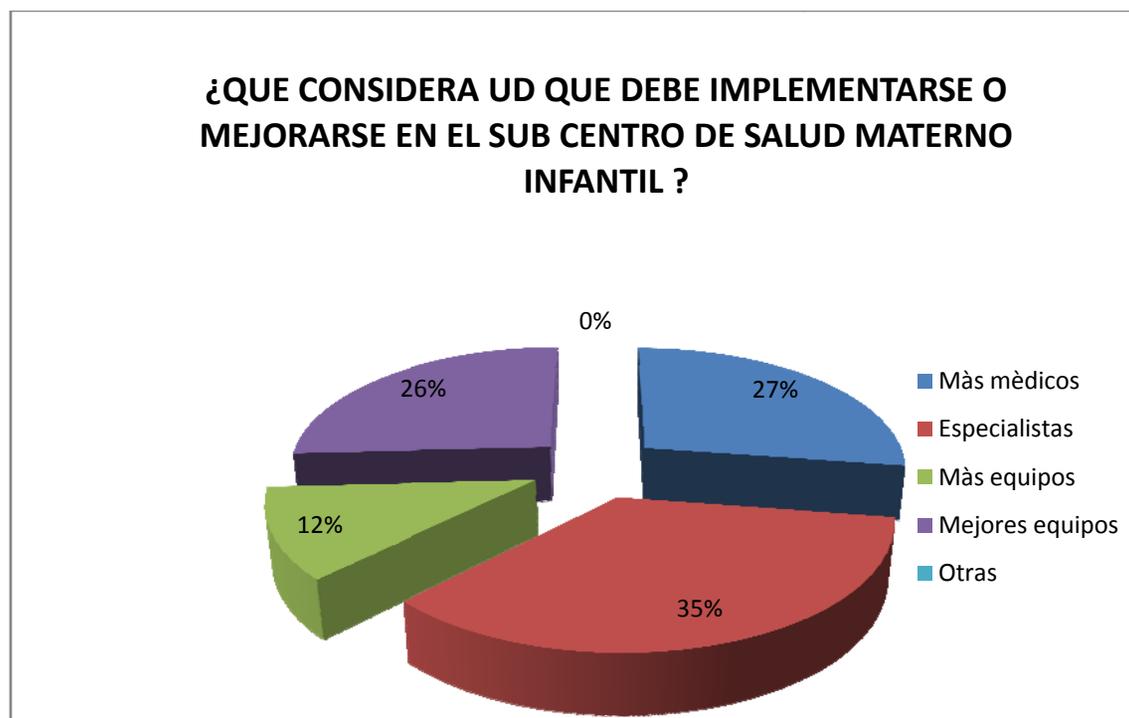
Al investigar qué calidad de servicio brinda los diferentes departamentos del Subcentro nos contestaron que el 53% de la atención es buena; 24 % muy buena; 18 % excelente; y un 5 % insuficiente o no contesta lo que denota que un 95 % de los usuarios del Subcentro aprueban la atención medica brindada esta casa asistencial de salud lo que se refleja en el cuadro estadístico P4.



Al consultar qué área o departamento del Subcentro debería mejorar, hicieron énfasis en el área materno infantil y en medicina general, así como lo muestra el cuadro P5.



Al preguntar que consideran que debería implementarse o mejorar en el Subcentro para brindar una buena atención, contestaron que deberían implementarse equipo tecnológico en un 48 % más médicos generales y especialistas en un 62 %, como se refleja en el cuadro P6.



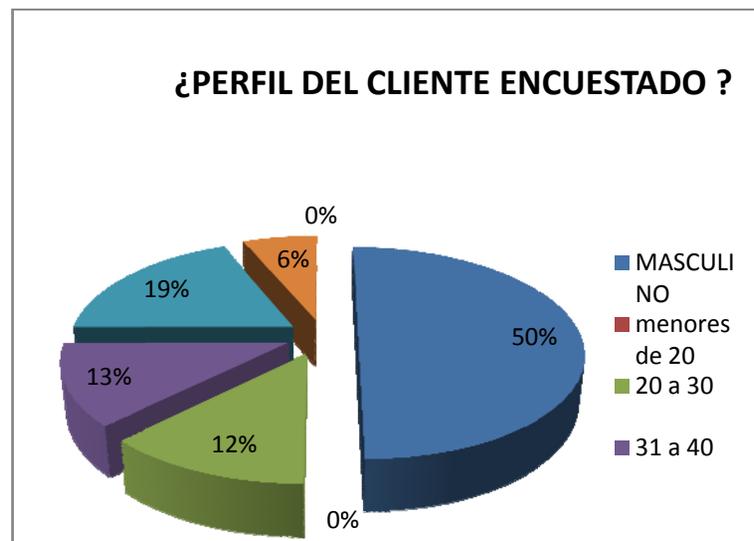
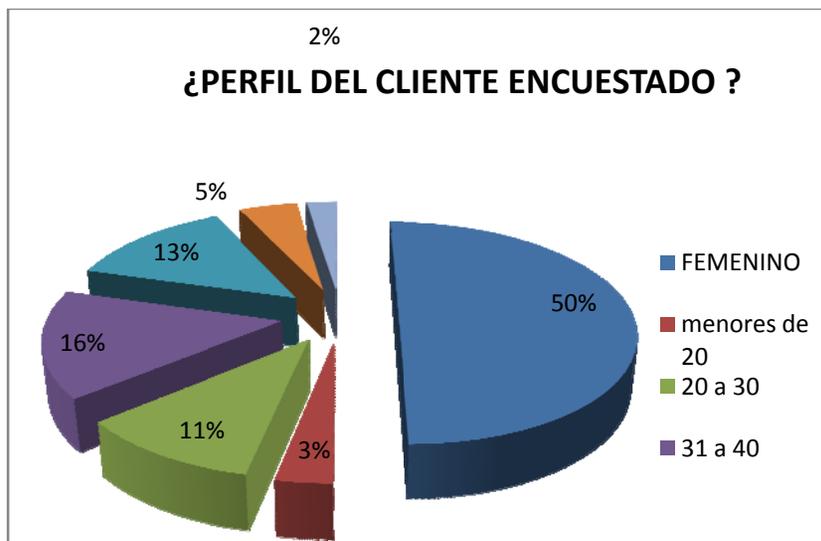
Al realizar una encuesta poblacional del grupo familiar para determinar el número de personas que conforman el grupo familiar; se determinó que existe un promedio de 5 miembros por familia lo cual se muestra en el cuadro P7



Al observar el cuadro P8 apreciamos que los usuarios acuden al área materno infantil en un 76 %, odontología un 21 % mientras que un 3 % a otros departamentos



Asimismo realizamos un sondeo de los usuarios que asisten al Subcentro de salud, tomando en cuenta sexo y edad, lo que se refleja en el cuadro P9. En este cuadro se muestra la constante asistencia de mujeres en un 89 % y un 11% para el sector masculino.



<b>Consolidado de las preguntas de la encuesta</b>	<b>Criterio</b>	<b>% de aceptación</b>
¿Cómo calificaría el servicio que presta el Subcentro de Salud Materno Infantil?	bueno	55%
¿Con qué frecuencia usted o su familia visitan el Subcentro de Salud?	mensual	51%
¿Qué área visita con mayor frecuencia en el Subcentro de Salud Materno Infantil?	Obstetricia	31%
¿Cómo calificaría el servicio que brinda el área del Subcentro de Salud Materno Infantil que visita con frecuencia?	bueno	54%
¿Qué área del Subcentro usted cree que debe mejorar?	todas	53%
¿Qué considera usted que debe implementarse o mejorarse en el Subcentro de Salud	médicos	53%
¿De cuántas personas está conformado su grupo familiar?	promedio	4 a 5 personas
¿Cuándo fue su última visita al subcentro, qué área visitó?	Obstetricia	49%
Perfil del usuario encuestado	> mujeres	20 a 60 años

### 2.1.2 Entrevista

Para establecer las necesidades del Subcentro de salud Oramas González, se procedió a invitar a los líderes comunitarios a un taller de diagnóstico situacional participativo, quienes junto a los maestrantes y el personal del Subcentro utilizó esta técnica, los involucrados participaron activamente en el taller, para lo cual se les facilitó tarjetas con preguntas abiertas a fin de que identificaran y registraran las necesidades que percibían. Luego se plasmó en una matriz de priorización de problemas los temas detectados, para así trasladarlos a un árbol de problemas y de objetivos, con ello se pudieron determinar las variables relevantes y factibles a ser intervenidos. Para medir el grado de necesidades, se diseñó una encuesta en base a los temas identificados en el taller, y con ello armar el marco lógico que describe cada parte del proyecto.

Las variables analizadas en los problemas fueron: Magnitud, (tamaño del problema) trascendencia, (consecuencias graves o muy importantes del problema) Factibilidad (posibilidad y conveniencia de poder resolverlo) Vulnerabilidad (la amenaza que esté representada y la capacidad para ser controlado) los valores que se darán a los problemas serán: 3 alto, 2 medio y 1 bajo.

Variables	Escala De Valoración		
	Alta	Media	Baja
Magnitud	3	2	1
Trascendencia	3	2	1
Factibilidad	3	2	1
Vulnerabilidad	3	2	1
Total	12	8	4

### **2.1.2.1 Resultados Obtenidos de las Entrevistas**

Entre los problemas percibidos por el personal y la comunidad tenemos:

- Stock de medicinas no acorde al perfil epidemiológico, con 8 puntos.
- Bajo presupuesto institucional para cubrir necesidades del subcentro, con 11 puntos.
- Deficiente calidad de atención al usuario externo que acude al subcentro de salud, con 12 puntos.
- Insuficiente personal para dar los servicios, con 7 puntos.
- Falta de calidad y calidez en la atención, con 9 puntos.
- Manejo inadecuado de desechos sólidos, con 8 puntos.
- Liderazgo insuficiente, con 8 puntos.
- Infraestructura insuficiente, con 10 puntos.

Los resultados se pueden revisar en el anexo 003.

### **2.2 Árbol de problemas**

Esta técnica se utiliza para visualizar las causas y efectos de los principales problemas que enfrenta la institución, siendo este: Deficiente calidad de atención al usuario en el subcentro de salud Oramas González, lo que da como resultado el incremento de la morbilidad materno-infantil.

Entre las causas identificadas tenemos:

- Ausencia de supervisión en ejecución de planificación estratégica
- Falta de visión de los directivos.
- Inequidad en la distribución de las áreas de atención.
- Espacio físico inadecuado
- Débil gestión de los directivos involucrados en la salud
- Despreocupación de los jefes
- No hay programas de capacitación permanente.
- Personal no actualizado en sus conocimientos
- Cambios constantes del personal de salud

- No hay predisposición de autoridades de salud sobre la calidad de atención.
- Personal de salud no aplica estándares de calidad.
- Ausencia de sistema de información y promoción de servicios
- Estatus Q en la situación actual del usuario externo.
- Usuario no aplica medidas de prevención.

Producto de la causa anteriormente se identifica los siguientes efectos:

- Incomodidad de los usuarios.
- Limita la capacidad de atención a los usuarios.
- Pérdida para brindar mejor servicio a más usuarios.
- Maltrato al usuario.
- Usuario no acude a control
- Baja concentración de embarazadas y control de niños sanos.
- Riesgo de equivocarse en el diagnóstico.
- Tratamiento inadecuado
- Presencia de morbilidad
- Pacientes desinformados.
- No se genera bienestar a la población en general.
- Se incrementa la morbi-mortalidad.

El árbol de problemas se lo puede revisar en el anexo 004.

### **2.3 Árbol de objetivos**

El árbol de objetivos muestra el lado positivo del problema encontrado, siendo éste: La buena calidad de atención al usuario en el subcentro de salud Oramas González, disminuye la morbilidad y mortalidad materno-infantil. Para conseguir el objetivo de una buena atención al usuario es necesario utilizar ciertas actividades que a continuación se detallan:

- Buena supervisión en ejecución de planificación estratégica

- Visión clara del directivo.
- Adecuada distribución del espacio físico
- Construcción de la maternidad para los usuarios ejecutada.
- Directivos comprometidos en gestionar calidad de atención al usuario.
- Compromiso de los jefes
- Capacitación permanente al personal de salud
- Personal de salud que aplica estándares de calidad de atención al usuario.
- Estabilidad laboral al personal de salud.
- Predisposición de las autoridades de salud sobre calidad de atención
- Socialización de estándares e indicadores de calidad en salud.
- Ejecución de plan marketing en los servicios de salud
- Compromiso de las autoridades de salud
- Usuario cambia de ideas y comportamiento

Ejecutando estas actividades se espera ofrecer a los usuarios un ambiente cómodo y agradable:

- Suficiente espacio físico par la atención de usuarios externos.
- Aumenta la comodidad y capacidad de atención al usuario externo.
- Se brinda mejor servicio de salud a mayor número de usuario.
- Mejora el trato al usuario
- Aumenta la concentración de los usuarios.
- Seguridad en el diagnóstico
- Tratamiento adecuado
- Disminuye las morbilidades
- Sistema de comunicación eficaz con el usuario
- Genera bienestar en la población.
- Disminuyen las morbilidades.

El árbol de objetivos se lo puede revisar en el anexo 005.

## **CAPITULO III. MARCO TEÓRICO Y OPERATIVO DE LA TESIS**

### ***3.1. Definición***

La reingeniería en las instituciones de salud es un proceso de cambio creativo, de reinventar y renovar las estructuras, los procesos, los sistemas y las maneras de medir los resultados y el desempeño de la organización.

La reingeniería está enfocada a los resultados, que se miden de acuerdo con la satisfacción del usuario. Los modelos de gestión clínica buscan objetivos de descentralización, de la responsabilidad, mejora de las relaciones entre profesionales, usuarios y directivos y control de costes, vinculando la financiación a la actividad asistencial.

La conducta médica basada en el modelo de ética médica, supone que el médico está fundamentalmente motivado por su deseo de hacer todo lo que sea posible en bien del usuario. En resumen la reingeniería más que un método es un enfoque de liderazgo y dirección organizacional novedosa; mediante su aplicación es factible lograr un incremento de la calidad y del rendimiento de una empresa o institución.

La reingeniería está enfocada al apoyo directo a los usuarios, la logística, abasto, finanzas y el desarrollo de la investigación en la educación de los profesionales de la salud. Puntos claves de esa actividad son: la capacitación en sistemas modernos de gestión, la cultura organizacional de calidad y el liderazgo medico encaminados a mejorar los procesos del primer contacto con los usuarios

### ***3.2. Enfoque de la Reingeniería en la Salud***

La reingeniería más que un método es un enfoque de liderazgo y dirección organizacional novedosa; mediante su aplicación es factible lograr un

incremento de la calidad y del rendimiento de una institución. En esencia, la estrategia puede servir, para adecuar la estructura y procesos de la era industrial a la era tecnológica, en materia de atención médica y prestación de servicios.

### **3.3. *Proceso de reingeniería***

El proceso de la reingeniería se basa en reformular completamente sus principales prácticas de trabajo, de forma tal de conseguir mejorías de gran nivel en lo que respecta al aumento de la productividad, la calidad de los servicios y productos; así como la eficacia en la atención de los usuarios.

Por lo tanto podemos decir que reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez.

La misma se basa en dos factores interdependientes, los cuales son:

- La satisfacción absoluta de los usuarios.
- Procesos internos eficaces y eficientes.

El éxito depende de la capacidad para satisfacer las necesidades de los usuarios, a su vez esta capacidad depende de la eficacia de los procesos internos para satisfacer la demanda externa.

### **3.4. *Fases del proceso de reingeniería***

Para llevar a cabo este proceso de reingeniería se deberá ejecutar cuatro fases:

- Preparación del cambio
- Planeación del cambio
- Diseño del cambio
- Evaluación del cambio

### **3.4.1 Preparación del cambio**

Implicará por un lado educar a los miembros del directorio y a los demás miembros del equipo de salud, así como a la comunidad sobre el proceso de reingeniería y la necesidad imperiosa de cambiar, creando posteriormente un comité de dirección destinado a hacerse cargo del proyecto de reingeniería.

### **3.4.2 Planeación del cambio**

Esta fase será muy importante ya que la nueva administración será incluyente con todos los participantes, permitiendo recoger un sin número de ideas que dará un mejor criterio para:

- Crear una visión, una misión y valores acordes con el propósito planteado.
- Desarrollar un plan estratégico de tres a cinco años.
- Desarrollar planes anuales de operaciones.

### **3.4.3 Diseño del cambio**

En esta fase se identifican los procesos actuales de la unidad de salud, estableciendo su alcance y el respectivo proyecto de diagramación. Luego se procede a la descripción de los procesos de reingeniería, para así implementar área por área durante un período de tiempo dado y poder evaluar los logros obtenidos en cada etapa, esto permitirá realizar el cambio de manera progresiva.

### **3.4.4 Evaluación del cambio**

Los logros conseguidos deben ser evaluados periódicamente y sus resultados ser sometidos al Comité de Dirección, a efecto de realizar los ajustes que correspondan.

## **3.5. Conceptos Básicos de la Calidad**

El hablar de Calidad en cualquier Unidad de Salud, debe comprender como objetivo fundamental la satisfacción del usuario a través de una asistencia eficiente, eficaz y segura que refleje un buen ambiente y trato a la comunidad

que se fundamente en la mejor evidencia científica disponible. Estos objetivos de calidad pueden dividirse en dos grandes grupos que son:

- Los objetivos para mejorar la calidad científico- técnica aplicada en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Los objetivos dirigidos a mejorar la calidad, percibida con el buen trato y preservación de los derechos del paciente.

"Los objetivos para mejorar la calidad científico-técnica pretenden, de forma práctica y evaluable, que la toma de decisiones clínicas se basa en la mejor información científica disponible y que se utilicen técnicas adecuadas y actualizadas. Los objetivos dirigidos a mejorar la calidad percibida y los derechos del paciente tratan de conseguir que la experiencia del paciente y sus familiares con el proceso de hospitalización o consulta resulte satisfactoria".<sup>1</sup>

La calidad, que en la asistencia sanitaria puede definirse como la aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades del paciente receptor del mismo, o simplemente como el trabajo bien hecho, tiene este componente de calidad percibida que valora el trato y la percepción de la atención sanitaria recibida por el usuario.

En cuanto a la satisfacción, que se puede equiparar a calidad percibida, son conocidas las dimensiones que más valoran los ciudadanos: el trato humano y personalizado, la accesibilidad, la empatía, la calidad de la información y el confort de las instalaciones. Como causas de insatisfacción destacan la falta de coordinación del personal sanitario, las listas de espera y los retrasos en la atención. Todo plan de Calidad, que se basa en la búsqueda de unos

---

<sup>1</sup> Plan de Calidad Total del INSALUD. Dirección General de Organización y Planificación sanitaria. Madrid, INSALUD. 1999.

objetivos de mejora de la calidad y que es percibida por el usuario, debe basarse de forma genérica en promover un aumento de la información y participación de la comunidad.

El Padre de la Calidad Moderna, nació el 14 de Octubre de 1900, en Sioux City, Iowa estudió ingeniería en la Universidad de Wyoming; recibió un PhD en Físicas Matemáticas en la Universidad de Yale en 1927. Durante la Segunda Guerra Mundial, enseñó a los técnicos e ingenieros americanos, estadísticas que pudieran mejorar la calidad de los materiales de guerra. Siendo este trabajo el que atrajo la atención de los japoneses. Después de la guerra, la Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros buscó a Deming ignorado por las corporaciones americanas, fue a Japón en 1950 a la edad de 49 años y enseñó en los siguientes treinta años a los administradores, ingenieros y científicos japoneses, cómo producir calidad.

El ciclo Deming desarrollado por Stewart es un modelo del proceso administrativo dividido en cuatro fases:

- Planear

Proyectar un producto con base en una necesidad del mercado señalando especificaciones y el proceso productivo.

- Hacer

Ejecutar el proyecto.

- Controlar

Verificar o controlar el producto conforme a indicadores de calidad, durante las fases del proceso de producción y comercialización.

- Analizar y actuar

Interpretar reportes, registros, para actuar a través de cambios en el diseño del producto con la finalidad de lograr la mejora continua"<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> "Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Diciembre 2000.

El tema sistemas de garantía de calidad pretende acercar a los profesionales que trabajan el enfoque de la calidad en nuestra actividad, tanto la calidad científico-técnica de los medios que empleamos en el tratamiento de los usuarios, como la calidad percibida por el paciente. Para ello se exponen los motivos por los que la calidad debe estar presente en nuestro sistema organizativo y cuáles son los conceptos más usados en lo relativo a calidad asistencial.

De igual forma, se explican someramente las dimensiones o componentes de la calidad asistencial, es decir, que factores debemos tener en cuenta al: diseñar un sistema de garantía de calidad en la atención de los clientes algunos tan importantes como la accesibilidad al sistema sanitario y la continuidad asistencial entre los distintos servicios hasta la resolución del proceso que lleva al paciente a consultar los servicios.

El hablar de calidad se debe detallar esquemáticamente como desarrollar un sistema de garantía de calidad, "partiendo de la definición del sistema (misión, visión y líneas estratégicas), el establecimiento de un sistema de monitorización de nuestras actuaciones ósea los, indicadores y estándares) Tanto de estructura y proceso, como de resultado "<sup>3</sup>

Como emplear los ciclos de mejora, ya que una de características fundamentales de la calidad asistencial es su dinamismo, es decir, siempre se puede mejorar, dado que en la ciencia médica, los principios incuestionables de hoy, dejarán de serlo mañana y habrá que aplicar nuevas tecnologías y nuevas terapéuticas que harán que replanteemos el sistema garantía de la calidad.

---

<sup>3</sup> Juran JM. Conceptos básicos. En Manual de Control de Calidad, 2a ed. Ed. Reverte, Barcelona 1990. cao.2

La salud sigue figurando en lugar destacado en la agenda de desarrollo internacional, y se empieza a disponer de nuevos fondos para las actividades sanitarias en los países pobres. La extensión de los contextos favorables a la salud y de una atención de calidad a todo el mundo constituye el principal imperativo de los sistemas de salud.

### ***3.6. Propósito de los Estándares de Calidad dentro del mejoramiento de la calidad***

Los estándares de calidad garantizan al usuario que acude a las unidades de salud, Hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud. El proceso del Mejoramiento de la calidad "exige cubrir simultáneamente los atributos de calidad esperada, desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan en los hospitales e institutos especializados."

Definiendo un "conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales"<sup>4</sup>, con la participación de los usuarios y de gestión de las unidades de salud u hospitales y a la vez estableciendo indicadores para la medición de los estándares de calidad de la atención propuesta proporcionando insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones en la prestación de los servicios de los centros de salud, hospitales e institutos especializados.

La formulación de los estándares de calidad se sustenta en lo desarrollado por Avedis Donabedian, que propone "abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno"<sup>5</sup>, en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o

---

<sup>4</sup> Donabedian A. Calidad de la Atención en Salud. Vol. 3 Números 1 y 2. Junio de 1996.

<sup>5</sup> Donabedian A. Garantía de Calidad ¿Quién es responsable? Calidad de la Atención en Salud Volumen 3 Números 1 y 2. Junio de 1996.

requisitos de calidad, que caracterizarán al servicio de salud. Los estándares así formulados expresan los niveles de calidad deseada y alcanzable por los servicios hospitalarios en tanto que los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico que considera tres elementos, a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

**a) La estructura.-** Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

**b) Los procesos.-** Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención, incluyen las actividades y las tareas que transforman y utilizan como insumos la estructura.

**c) Los resultados.-** Representan los productos generados por los procesos y el impacto logrado en la calidad de la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, minimización de los riesgos así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y quienes lo otorgan.

### **3.6.1 Atributos de la Calidad<sup>6</sup>**

Los atributos de la calidad establecidos para los Sistemas de Salud son los siguientes:

- **Respeto al usuario**

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

---

<sup>6</sup> DONABEDIAN A. La Calidad de la Atención Médica, La prensa Mexicana S.A de C.V, México D.F. 1984.

- **Información completa**

Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.

- **Eficiencia**

Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

- **Eficacia**

Logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.

- **Continuidad**

Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

- **Oportunidad**

Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

- **Integralidad**

Atención de la persona considerando sus esferas bio-psicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

- **Trabajo en Equipo**

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

- **Privacidad**

Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

- **Accesibilidad**

Condiciones de la organización y los servicios que presta para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

- **Satisfacción del usuario externo**

Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

- **Satisfacción del usuario interno**

Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización. La calidad, que en la asistencia sanitaria puede definirse como la aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades del usuario receptor del mismo, o simplemente como el trabajo bien hecho, tiene el componente de calidad percibida que valora el trato y la percepción de la atención sanitaria recibida por el usuario.

“La calidad "es la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles que obtienen para el usuario, los mayores beneficios con los menores riesgos posibles, a la vez que logran la satisfacción plena de éste y su familia”<sup>7</sup>

La calidad asistencial implica:

- Conocimientos científicos y tecnológicos disponibles, ajustados al estado del arte del que se ejerza y se esté prestando.

---

<sup>7</sup> [http://www.fisterra.com/recursos\\_web/castellano/c\\_guias\\_clinicas.htm](http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.htm)

- Mínimos riesgos para el paciente, de lesión o enfermedad, asociados al ejercicio clínico.
- Uso Racional de los recursos (eficientes, eficaces y efectivos).
- Satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares) con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención sanitaria).<sup>8</sup>

### **3.6.2. Elementos fundamentales del mejoramiento continuo de la calidad**

- Definición por los trabajadores de la actividad específica que hay que mejorar.
- Definición del líder y los miembros del equipo de la reingeniería
- Definición del proceso (la tarea) de trabajo específico que se desea mejorar.
- ¿Cómo se ejecuta el proceso de trabajo que se desea modificar en la actualidad? (Quién hace qué, cuándo y dónde)
- ¿Cuál es el actual nivel de desempeño del proceso que se desea modificar?(Definición de una línea de base)
- ¿Cómo se mide el nivel de desempeño del proceso de trabajo?
- ¿Qué información o datos adicionales se requieren para medir con mayor precisión el desempeño?
- Desarrollar un plan operativo para la recolección sistemática de información.
- ¿Qué se hará con la información una vez que se recolecte?
- ¡No olvidar "devolverla" a los usuarios que la necesitan!
- ¿Cuáles son los mayores obstáculos para mejorar el proceso de trabajo?
- Formular un proyecto piloto en el cual se identifique:

---

<sup>8</sup> <http://www.cochrane.de/default.html>

- Los cambios propuestos en el proceso de trabajo
- ¿Cómo se lleva a cabo la tarea en la actualidad y cómo se llevará a cabo en el futuro?
- El gerente de la reingeniería piloto.
- El cronograma de trabajo de la reingeniería.
- Indicadores de evaluación de la reingeniería.
- Fuentes de verificación de los datos.
- ¿Cuál fue el resultado de la reingeniería?
- ¿Cómo el proyecto cambió la forma de hacer la tarea?
- ¿Cuál fue el impacto de la reingeniería?"<sup>9</sup>

Un Plan de Calidad, en la búsqueda de unos objetivos de mejora de la calidad percibida por el paciente, debe basarse de forma genérica en promover un aumento de la información y participación del paciente.

### 3.6.3. Mejoramiento continuo de los procesos



En el triángulo se demuestra que la definición operativa de la calidad se encuentra en el vértice superior del triángulo. Esquemáticamente se ha identificado a las técnicas del mejoramiento continuo de los procesos con el

<sup>9</sup> Oficina Regional de la OPS

<sup>10</sup> " Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna - Proyecto Colaborativo Interpaíses: Ministerios de Salud de Honduras - Ecuador - Nicaragua - USAID - Proyecto de Garantía de Calidad QAP / URC - OPS

triángulo de la garantía de la calidad, que tiene en su vértice superior a la definición de la calidad, en su vértice inferior izquierdo al mejoramiento de la calidad, en su vértice inferior derecho la medición de la calidad y en el centro la satisfacción de la usuaria.

La definición de la calidad es un momento metodológico del mejoramiento continuo de los procesos en el cual se define operativamente la calidad esperada a través de la formulación de estándares clínicos, administrativos y de satisfacción de usuarios. "El Ministerio de Salud Pública del Ecuador para la atención materno-infantil ha definido la calidad en el marco de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) a través de un conjunto de estándares, que se monitorean mensualmente por equipos de mejoramiento de la calidad de las Áreas y el Facilitador Provincial"<sup>11</sup>. La calidad también se la define como "un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de la calidad, realizados por los diversos grupos en una organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y compatibles con la plena satisfacción de los clientes"<sup>12</sup>.

Se conoce que hay autores que se refieren de la calidad como "estar a favor de los círculos de calidad porque mejoran la comunicación entre la gerencia y los empleados"<sup>13</sup>. También se refieren de la calidad como el "primer paso para mejorar la calidad es obtener el compromiso de la alta dirección"<sup>14</sup>. En los últimos años, surgió en los Estados Unidos una serie de movimientos para mejorar la calidad de los procesos de salud, donde se establecieron incentivos para el control de la calidad de sus productos que son los usuarios. La

---

<sup>11</sup> Anexo%20 manual %20 de %20 capacitac;on%c3%B en un;dad%20dos pdf

<sup>12</sup> Dr. Armand V. Felgenbaum Mayo 1957

<sup>13</sup> Josen Duran

<sup>14</sup> Philip B Crosby

gestión de la calidad total y el mejoramiento continuo de la calidad son ejemplo de los modelos más difundidos.

Los profesionales de la salud de los Estados Unidos comenzaron a utilizar estos modelos en los años 80. Algunos de los hombres claves de esa fase son W. Edwards Deming, Joseph M. Juran y Philip Crosby.

"En estados Unidos la calidad depende del desempeño de las personas, de los recursos, de las estructuras, los sistemas o procesos y de los recursos disponibles para respaldar dicho desempeño"<sup>15</sup>. En el sector de la salud también se necesita un control de la calidad de los estándares básicos, como garantía de la calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento permanentes de la misma.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) Ha desarrollado actividades relacionadas al mejoramiento de la calidad como necesidad de mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario, basándose en el marco legal:

La Constitución Política del Ecuador, "la Ley de Maternidad Gratuita"<sup>16</sup> donde refiere que en su artículo 9 f vigilar el cumplimiento de la gratuidad, así como la calidad, en las prestaciones de servicios. En 1996, mediante acuerdo ministerial N° 3339, se creó el "Programa Nacional de Mejoramiento de la calidad " que capacito a equipos de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC), en 7 hospitales y 16 Áreas de Salud de 7 Provincias.

En el año de 1998, la Dirección Nacional de Desarrollo De Servicios de Salud implemento un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales. En el mismo año la Dirección Nacional de Fomento y Protección, coordinó una reingeniería piloto de mejoramiento de la calidad en la

---

<sup>15</sup> Directorio Latinoamericano y del Caribe de Hospitales. OPS/OMS, Washington, DC 1995

<sup>16</sup> Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Editora Artes Gráficas, Quito 2004

Provincia de Cotopaxi, como parte de la Iniciativa Latinoamericana de Reducción de la Mortalidad Materna.

Así sucesivamente se va integrando mas Provincias al este plan de Desarrollo de Mejoramiento, siendo así que en ultimo se da en "Diciembre del 2005, en que realizó una reunión técnica para la revisión del set de estándares maternos infantiles y en Enero del 2006, se realiza una segunda revisión con la participación de ginecólogos expertos para actualizar los estándares de complicaciones obstétricas."<sup>17</sup>

Se recomienda realizar más estudios para determinar los indicadores más precisos de la calidad de atención en salud. Por otro lado, al evaluar la calidad de atención en los establecimientos de salud es necesario incluir tanto la satisfacción del usuario como el cumplimiento de los estándares de atención. El porcentaje de complicaciones es un indicador que debe ser investigado en estudios posteriores, para incrementar la precisión de los instrumentos de medición de la calidad de atención, para lograr el continuo mejoramiento de la atención en salud del País. Según D.M. Berwick (1998), "cada sistema está perfectamente diseñado para lograr exactamente los resultados que logra"<sup>18</sup>. Dentro de esta frase está incorporada la idea central que subyace al mejoramiento moderno de la calidad: el desempeño es la característica de un sistema. Por lo tanto, para lograr un nivel de rendimiento diferente, es esencial hacer cambios a ese sistema para permitirle que produzca mejores resultados.

### **3.7. La Calidad total en la Atención de los Servicios de Salud**

El concepto de calidad proviene del latín *qualitas*, que significa perfección, ósea es el conjunto de cualidades de una persona o cosa.

---

<sup>17</sup> MSP del Ecuador, Dirección Nacional de Normalización, Mejoramiento continuo de la calidad de la atención Materna Infantil, Manual de estándares, indicadores e instrumentos para la calidad de la Atención Infantil.

<sup>18</sup> Monografía de la garantía de la calidad, un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención, Abril 2002

Según la organización mundial de la salud “La calidad en la atención en salud consiste en la apropiada ejecución de intervenciones o procedimientos que son económicamente accesibles a la población, y posee la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y mal nutrición. La normatización ISO en su norma 8402; menciona a la calidad como la totalidad de las características de una entidad, capaces de satisfacer necesidades explícitas e implícitas, la entidad puede ser una organización llámese empresa o institución, producto o proceso, y los elementos que conforman las necesidades son: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, precio y ambiente.

La Definición de calidad, ha evolucionado al concepto de calidad total que implica **Calidad de Entrada** (insumos, fármacos, equipos), **Calidad de los Procesos** (ej. Control prenatal, parto, postparto), y **Calidad de Salida del Producto** o la Satisfacción del cliente o usuaria/o que se mide esta última por medio de una encuesta de satisfacción del servicio recibido.

Hoy en el día el movimiento de la calidad en los servicios de salud ha sido aceptado y penetrado en el sector salud. En la última década las teorías fundamentales de garantía y mejoramiento de la calidad; así como también los enfoques integrales sobre la administración de la calidad, incluidos en el concepto de la Gestión Total de la Calidad y del Mejoramiento continuo de la misma, está entrando a las operaciones diarias de las organizaciones de la salud de todo el mundo. La mayoría de los administradores y aquellos que dictan las políticas ahora consideran la evaluación, el control y el mejoramiento de la calidad algo imprescindible. Sin embargo, no existe un acuerdo respecto a un enfoque de evaluación de la calidad que satisfaga las necesidades de una organización específica de la salud.

Dependiendo de las necesidades específicas de un país o jurisdicción (por ejemplo, un estado o provincia), los sistemas de acreditación, certificación y licenciatura pueden proporcionar información valiosa acerca de la capacidad, calidad, y seguridad de las organizaciones y de los profesionales de la salud. El utilizar estas evaluaciones objetivas externas en comparación con los estándares preestablecidos, ya sea independiente o en conjunto, puede reforzar sumamente el suministro de cuidado o servicios de salud.

Uno de los desafíos más grandes que enfrenta sector de la salud es la inequidad al acceso a los servicios y cobertura en salud ya que en los actuales momentos, no se ha conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de la salud y elevar la calidad de vida.

En el Ecuador, según la nueva constitución, se establece la Equidad como derecho garantizado por el Estado para que toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud.

**Art. 362.-** se garantiza la atención integral de salud en la red de servicios públicos de acceso universal, inmediato y gratuito.

**Art. 363.-** se garantiza la disponibilidad y entrega de medicamentos de calidad, sin costo directo al usuario y sin interferencia de intereses comerciales.

**Art. 364.-**Garantiza el desarrollo integral del personal de salud

Se busca disminuir la inequidad y mejorar la calidad de los servicios orientada a la satisfacción del usuario externo, la motivación del usuario interno, la reducción de costos y la equidad.

El acceso a las prestaciones de salud y la calidad de atención está influenciada por la baja tasa de crecimiento económico, el desgobierno de los últimos años, ha sido una limitante que en la actualidad con el nuevo

gobierno se están produciendo cambios en los indicadores de salud y en el funcionamiento de los servicios del Ministerio de salud Pública.

**Art.-298.**-se Garantiza el financiamiento en salud por el estado con un incremento no menor al 0.5%, que representa aproximadamente 240 millones de dólares por año (más del doble del presupuesto actual) Las diversas estrategias deben ser utilizadas de manera conjunta estableciéndose indicadores y estándares, la garantía de calidad total, el mejoramiento continuo, la acreditación, el licenciamiento, la certificación, la reingeniería, etc.

Los estándares de la calidad sustentada, propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones:

- La Dimensión Humana,
- La Dimensión Técnica
- La Dimensión del entorno,

En cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud.

### **3.7.1 Dimensión Humana**

- **Respeto al Usuario.**- Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condición individual.
- **Información Completa.**- Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.
- **Eficiencia.**- Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

- **Eficacia.-** Logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.
- **Continuidad.-** Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.
- **Oportunidad.-** Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- **Integridad.-** Atención de la persona considerando sus esferas bio-psicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- **Trabajo en Equipo.-** Personas con visión compartida que asumen responsabilidad y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de los resultados.
- **Privacidad.-** Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su formación médica.
- **Accesibilidad.-** Condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.
- **Satisfacción del usuario externo – Interno.-** Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida. Y la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la Organización.

### **3.7.2 Dimensión Técnica**

Se refiere a la aplicación de conocimientos científicos para la solución del problema de salud del usuario. Es importante destacar que mientras para los proveedores de los servicios de salud se privilegia la dimensión técnica, para los usuarios se hace la dimensión interpersonal.

De acuerdo al concepto de epidemiología de la calidad, esta se distribuye de manera diferente entre cada uno de los dos grupos poblacionales: los proveedores y los usuarios.

La dimensión técnica se da cuando: los profesionales que proporcionan la atención están mejor entrenados, más especializados, tienen más experiencia en el ejercicio profesional sin ser demasiado viejos, trabajan en hospitales de enseñanza o asociados con otros colegas. En cuanto a la distribución de calidad entre el grupo poblacional de los usuarios de los servicios no se ha encontrado correlación con edad, sexo ocupación o grupo étnico de los pacientes, pero sí con la situación económica, donde la técnica es más deficiente en los estratos más pobres. Esto hace que la calidad se distribuya inequitativamente entre los diferentes grupos de población. Por otra parte la mayor accesibilidad a los servicios de salud que tienen por lo general los grupos de mayores recursos, los hace de alguna manera más vulnerable al exponerlos a mayores riesgos debido a la multiplicidad de alternativas tecnológicas para su atención podemos considerar también que existe una relación entre calidad y la cantidad de los servicios proporcionados. Si la cantidad de servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir. Por el contrario, una excesiva cantidad de servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone al paciente. Esta relación entre cantidad y calidad también implica necesariamente una relación entre costos y calidad.

Así cuando la atención es excesiva y dañina, es más costosa y de menor calidad; cuando la atención es excesiva pero no produce daños es también más costosa pero ese costo no corresponde a los beneficios esperados, y ello significa desperdicio. Es interesante destacar la relación entre la calidad y los costos que se manifiesta no por el impacto de una pobre calidad en los costos sino a la inversa, el impacto de los costos sobre la calidad. Esto toma gran auge en los países con severas crisis económicas esto afirma que los hospitales más eficientes mostraron mejor calidad, por otra parte pobre calidad va de la mano con ineficiencia.

Por ello la organización debe ser eficiente para aprovechar los recursos de la mejor manera posible. La eficiencia y la calidad son dos componentes indisolubles de la atención de la salud.

Cuando se habla de calidad de los servicios de salud en el marco de las políticas de salud, es imposible aislarla de consideraciones sobre la equidad o accesibilidad, requisitos para que la calidad adquiera. En la dimensión técnica es necesario aplicar los conocimientos específicos de cada área de trabajo, cumpliendo con una forma de trabajar y unos requisitos que cada profesión impone. Es de sentido común, que es necesario disponer de los conocimientos adecuados para resolver los problemas en cuestión o para realizar la obra encomendada. Pero la importancia de esta faceta técnica no debe eclipsar el resto de aspectos que intervienen en la consecuencia de un proyecto, y que otorgan a esta actividad una trascendencia y complejidad mayor sentida concreto

**La dimensión interpersonal:** Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Para su evaluación influye: La

presentación del personal de salud, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al usuario a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

La calidad de la atención interpersonal de salud se definió como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre el personal y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente.

La técnica interpersonal debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación.

### **3.7.3 Dimensión del Entorno**

El entorno es el conjunto de todos los elementos externos de una organización que son relevantes para su actuación. Es importante la flexibilidad para adaptarse a este entorno. El entorno también influye en la cultura empresarial, en la necesidad de la empresa de sentirse aceptada por todos sus públicos externos.

### Dimensión económica.

Hay que tener en cuenta diversos factores:

- El mercado en que se sitúa el Subcentro Salud.
- El crecimiento del mercado: si es estático o menguante.
- El tipo de usuarios a que sirve el SCS.
- Emisión y usos del producto.
- Canales de distribución.
- Entrada de nuevas empresas.
- Competidores: no para copiarlos, pero sí para controlar sus movimientos.
- Fuentes de financiación.

### Dimensión tecnológica

- Proceso y métodos de producción.
- Materiales y componentes que utiliza el SCS.
- Nuevas tecnologías: hace anuncio de su uso de cara a mejorar imagen.

### Dimensión socio-política

- Sindicatos
- Grupos sociales
- Mercado de trabajo
- Política socio-económica del gobierno
- Valores y actitudes de los ciudadanos

Ante estas tres dimensiones se debe analizar la estructura económica en la que se mueve la organización. Hay que estudiar los competidores actuales pero también los potenciales, y también analizar los cambios que se pueden producir en cada una de las dimensiones del entorno.

Existen una serie de valores que poseen todas las organizaciones, tanto internamente como externamente. Cada vez más las empresas empiezan a valorar los valores internos porque les interesa tener a los empleados contentos a efectos de productividad.

### **3.8. Enfoque General**

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza un enfoque sistémico que considera tres elementos.

\* **La Estructura** se refiere a la organización de la institución y a las características de su recurso humano, físico y financiero.

\* **Los Procesos** corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención, incluyen las actividades y las tareas que transforman y utilizan como insumos la estructura.

\* **Los Resultados** representan los productos generados por los procesos y el impacto logrado en la calidad de la atención, en términos de mejoras en la situación de salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, minimización de los riesgos así como la satisfacción de quienes reciben el servicio y quienes lo otorgan.

### **3.9. Mejoramiento de la Calidad**

Es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

Este enfoque tiene tres momentos metodológicos:

1.- La Definición Operativa de la calidad a través de estándares e indicadores. Un estándar de calidad es la declaración explícita de la calidad

esperada en un proceso de atención, que deriva de las normas de salud Sexual y Reproductiva del MSP.

**2.-** La Medición o Monitoreo de la calidad es el proceso de recolección y análisis de datos para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares, a través de indicadores medidos por los EMCC de las unidades operativas, y que son comunicados periódicamente a los distintos niveles del sistema.

**3.-** El mejoramiento de la calidad, es una metodología sistemática que introduce cambios concretos en los procesos de atención, a través de ciclos rápidos, lo cual facilita trabajar objetivos de mejoramiento de la atención, planificar y ejecutar los cambios, y posteriormente medir si los cambios realizados realmente produjeron el mejoramiento.

Este enfoque es aplicado en los servicios de salud por Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC) constituido por el mismo personal de la unidad operativa que presta la atención correspondiente. El Cumplimiento de los estándares es medido; periódicamente por los equipos (EMCC) mediante los indicadores; estándares, evidenciado por un bajo nivel del indicador, estos equipos planifican y realizan acciones de mejoramiento de la calidad, introduciendo cambios concretos en procesos específicos para superar deficiencias y alcanzar altos niveles de cumplimiento de los estándares.

### ***3.10. Definición Operativa de la Calidad de la atención Materno Infantil***

La definición operativa de la calidad se realiza mediante el establecimiento de calidad, que pueden ser: clínicos, administrativos y de satisfacción.

El Ministro de Salud Pública cuantifica operativamente la calidad esperada para la atención de la salud Materno Neonatal, con el establecimiento de un

paquete de estándares básicos que constan en el presente documento “Norma Materno Neonatal” del MSP del 2008. El cumplimiento de los indicadores, que son herramientas de análisis cuantitativo de la calidad. Ver Anexos

El monitoreo es una parte muy importante del sistema de garantía de calidad, y para que funcione de forma eficiente, se debe considerar las siguientes acciones:

- 1.- Define estándares e indicadores de calidad.
- 2.- Recolección periódica de la información necesaria para construir los indicadores por los equipos de mejoramiento de calidad que continúan en las unidades.
- 3.- Flujo y reporte de la información que asegure la presentación, análisis, retroalimentación de los resultados en las instancias adecuadas desde y hacia las áreas de salud, Dirección Provincial de salud, el nivel central y su difusión para la toma de decisiones técnicas y políticas.

#### **3.10.1. Estándares e indicadores básicos de calidad para atención materna neonatal**

En el cuadro se presenta los estándares de calidad de entrada, de procesos y de salida que debe existir en la atención materna neonatal.

**ESTÁNDARES E INDICADORES BÁSICOS DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL**

Enfoque sistémico	Procesos de Atención					
	Prenatal	Parto	Postparto	Recién Nacido	Complicaciones Obstétricas	Complicaciones Neonatales
<b>Entrada</b>	1. % de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a					
<b>Proceso</b>	2. % de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma	3 A. % de partos atendidos en las Unidades de Salud con parto gramado en los que se graficó correctamente las curvas y se controló la labor. 3 B. % de partos atendidos en los que se tomó decisiones frente a desviaciones de la curva de dilatación cervical 4. % de Partos vaginales atendidos en el hospital en los que se administró a la parturienta 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del/a recién nacido/a, como parte del manejo activo del tercer periodo del parto y se registró en la historia clínica perinatal.	5. % de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas, las actividades seleccionadas según la norma.	6. % de recién nacidos/as en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la norma.	8 A. % de pacientes con <b>PRE eclampsia y Eclampsia</b> que fueron manejadas de acuerdo a la norma. 8 B. % de pacientes con <b>Hemorragias Obstétricas</b> que fueron manejadas de acuerdo a la norma. 8 C. % de pacientes con <b>Infección – Fiebre de causa obstétrica</b> que fueron manejadas de acuerdo a la norma. 8D. % Partos Pretermino con <b>Corticoides</b> prenatales. 8E. % Partos Pretermino con <b>Nifedipina</b> como Útero inhibidor. 8F. % Embarazadas con <b>Ruptura Prematura de membranas</b> , manejadas de acuerdo a norma.	9A. % RN con <b>infección sistémica</b> , manejados de acuerdo a la norma. 9B. % RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma. 9C. % RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.
<b>Salida</b>		7 A. Porcentaje de partos atendidos por profesional capacitado (médico/a u obstetriz).		7 B. Porcentaje de recién nacidos/as atendidos/as por profesional capacitado (médico/a u obstetriz) 11. Tasa hospitalaria de mortalidad neonatal.	10. Tasa hospitalaria de letalidad por complicaciones obstétricas directas 12. % de complicaciones obstétricas atendidas en las Unidades del Área de Salud, de las esperadas.	

Fuente: Manual de Estándares e Indicadores Básicos de Calidad para la atención Materno-Neonatal

### **3.10.2 La gerencia de servicio**

La gerencia de servicio implica un enfoque total del sistema de salud y su entorno. Cuando el usuario recibe el servicio, éste lleva como prioridad la calidad, la cual no se concreta sólo en satisfacer las necesidades del usuario sino en proporcionar un valor superior agregado como es:

- Al ir a consulta, el usuario es llamado por su nombre, es atendido con calidez, se le informa sobre los factores de riesgo y sobre las ventajas de acudir a los servicios preventivos.
- Al ser atendida en la maternidad de Durán por el parto, la embarazada recibe información acerca de salud reproductiva y las ventajas de la lactancia materna y se le facilita, con amabilidad y respeto, el acceso a los diferentes métodos de planificación familiar.
- Durante cada visita domiciliaria, el promotor de salud completa el esquema básico de inmunizaciones en todos los menores de cinco años que viven en el vecindario que tiene bajo su jurisdicción e imparte orientación nutricional a las madres y familiares adultos.
- Desparasitar a los PRE-escolares y con apoyo de la comunidad, llevar a cabo tareas de saneamiento ambiental.

### **3.10.3 Sistemas de Información**

Una parte fundamental del proceso de reingeniería se basa en la tecnología y por ende los cambios en los procesos administrativos que sirvan de apoyo en la labor del equipo de trabajo y que ésta sea más eficiente al momento de la atención al usuario. Es así que la implementación de un sistema de información capaz de cubrir todos los departamentos y que permita conocer de manera acertada a los usuarios que visitan teniendo su cronología a disposición del equipo de trabajo de

manera actualizada. La manera del manejo de información sería la siguiente:

a) Entrada de Información

El sistema será capaz de recabar información de distintas áreas como son:

- El ingreso y salida del personal por medio de la huella digital.
- El departamento de estadística será el encargado de ingresar la información personal de los usuarios, asignación de turnos, etc.
- La farmacia ingresará el stock de medicinas.
- Cada departamento tendrá a su disposición una computadora para el ingreso adicional de información del usuario como diagnósticos, recetas médicas, recomendaciones e información secundaria necesaria para el control del centro de salud.
- Cabe destacar que cada departamento gozará de independencia de información para no ser modificado por otro departamento y así asignar responsabilidad en el manejo de información en cada uno de ellos.

b) Almacenamiento de información

El almacenamiento de toda la información recabada por los distintos departamentos será recopilado en la central de información la cual estará bajo el manejo de la Dirección Gerencial.

c) Procesamiento de Información

El sistema de Información será capaz de efectuar cálculos de acuerdo con una secuencia de operaciones preestablecida. Estos cálculos pueden efectuarse con datos introducidos recientemente en el sistema o bien con datos que están almacenados. Esta característica de los sistemas permite la transformación de datos fuente en información que puede ser utilizada para la toma de decisiones, lo que hace posible, entre otras cosas, como elaborar proyectos de salud a futuros, llevar cuadros clínicos

de la comunidad, sectorizar el foco epidérmico, realizar cronogramas de trabajos.

### **3.10.3.1 Actividades que realiza el Sistema de Información**

#### **a) Entradas**

Datos generales del usuario: nombre, dirección, tipo de usuario.

- Asignación de turnos
- Inventario en farmacia
- Control de Personal

#### **b) Proceso**

- Cálculo de horarios de entrada y salida.
- Cálculo de Peso, talla, temperatura indicada según la edad.
- Cálculo de los posibles diagnósticos.

#### **c) Almacenamiento**

- Movimientos del mes (antecedentes y números de usuarios, depuraciones, tipos de asistencias).
- Facturas

#### **d) Salidas**

- Reporte de control de asistencia.
- Estados de salud de los usuarios.
- Stock de farmacia.
- Consultas y diagnósticos.

### **3.10.4 Sistemas modernos de computación en la administración hospitalaria**

1. **Descentralizado:** Se instala por unidad o por estación de trabajo o por funcionario único.
2. **Simplificado:** Procesa informaciones fuera del **mainframe**. Los microcomputadores son terminales inteligentes que pueden hacer tareas, antes realizadas por el computador central a través de terminales.

3. **Interligado “on line”**: Conecta todos los microcomputadores, con el fin de que los usuarios puedan compartir programas, tener acceso a los datos de toda la organización y comunicarse electrónicamente.
4. **Flexible**: Realiza las tareas en diferentes locales, inclusive fuera del local de trabajo (a través de Laptops).

### 3.10.5 Sistemas de Informaciones Hospitalarias

Existen aplicaciones en las siguientes áreas:

- |              |                       |                   |
|--------------|-----------------------|-------------------|
| - Admisión   | - Laboratorio         | - Control Calidad |
| - Ordenes    | - Anatomía Patológica | - Utilización     |
| - Cirugía    | - Nutrición           | - Contabilidad    |
| - Farmacia   | - Registros           | - Inventario      |
| - Radiología | - Enfermería          | - Mantenimiento   |

Y en la mayoría de departamentos y/o secciones en que está compuesta la organización de un hospital.

La ficha médica en el sistema de información debe ser:

1. Para cada paciente.
2. Permanentemente actualizado y validado.
3. Confidencial.

Los registros en el sistema de información de un hospital pueden ser de las siguientes formas:

- **Según la fuente**: Cronológico, Distintas secciones: Enfermería, Servicio Social, Rayos X, Médico, etc.
- **Integrado**: Cronológico, Laboratorio + Servicio Social + Médico (Juntos).
- **Orientado a problemas**: Listado de problemas (presentes o pasados), Listado de Síntomas, Listado de Diagnósticos, Observaciones de progreso.
- **Individual por familiar**.  
Historias clínicas personales o por grupos de seguros privados

### **3.11. Hospitales Modernos**

#### **3.11.1 Departamentos hospitalarios modernos**

En la actualidad los hospitales modernos cuentan con los siguientes departamentos:

1. Administración / Computación.
2. Admisión.
3. Central esterilización.
4. Comunicación.
5. Emergencia.
6. Mantenimiento / Energía
7. Nutrición
8. Limpieza.
9. Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI).
10. Laboratorios.
11. Lavandería.
12. Materiales.
13. Registros médicos.
14. Enfermería.
15. Fisioterapia.
16. Planificación
17. Radioterapia.
18. Radiología.
19. Respiratorio.
20. Servicio social.
21. Servicio quirúrgico.
22. Transporte.
23. Otros.

#### **3.11.2 Administración Hospitalaria (Aplicación del desarrollo)**

La administración radica en la necesidad de coordinar esfuerzos de un grupo humano, en consecuencia puede afirmarse que es un sistema racional de esfuerzos cooperativos, guiados, dirigidos y controlados hacia la consecución de un objetivo común.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados. El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades.

### **3.11.3 Clasificación del personal**

El personal de las instituciones medico-hospitalarias se clasifican en: Personal médico, personal paramédico, personal administrativo, y personal de servicios o intendencia.

- a) Personal Médico: Que incluye los médicos cirujanos, clínicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, sanitaristas, administrativos, dentistas, especialistas, generales y residentes, internos y estudiantes de medicina.
- b) Personal paramédico: Se consideran como paramédicos aquellos profesionales o trabajadores especializados en realizar sus funciones u oficios relacionados con la medicina. Así se tiene dentro de este grupo. Enfermeras generales, especialistas, trabajadores sociales, jefe de archivo, etc.
- c) Personal Administrativo: Es aquella que desarrolla funciones determinadas indirectas como: Archivistas y bibliotecarios no clínicos, almacenistas, oficinistas, secretarias, técnicos de estadísticas, etc.

d) Personal de Intendencia: Están considerados los trabajadores u operarios manuales como: Motoristas, cocineras, lavanderas, jardineros, vigilantes, etc.

### 3.11.4 Jornadas y Horarios

Existen diferentes tipos de jornadas y se usan generalmente en todos los países, jornadas de 8 horas para turno matutino, 7 ½ para turno mixto y 7 horas para turno nocturno y el calendario para 6 días de la semana de trabajo y un descanso por el séptimo día.

En nuestro país la jornada de trabajo funciona de la siguiente manera:

7:00 am.	3:00 pm.
3:00 pm.	11:00 pm
11:00 pm	7:00 am

Las jornadas de trabajo en los hospitales varían de acuerdo a la administración que se lleve en cada uno de estos y también en cada país.

### 3.11.5 Personal indispensable para el funcionamiento de una Unidad de Salud

Para el cálculo del personal, es necesario tomar en cuenta el tipo de contrato, los horarios y las necesidades del hospital. En nuestro medio, se toma como índice que se trabajan 5 días a la semana 8 horas cada día; encamados, quirófanos, casa de maquinas, cocina, intendencia, trabajan las 24 horas del día.

Área de dirección:

1 director

1 secretaria

Área administrativa:

1 administrador

1 secretaria

Área de enfermería:

La jefatura de enfermeras, servicios clínicos, inyecciones y de urgencias.

Jefatura de enfermería:

1 enfermera graduada.

Servicios clínicos:

Estos servicios lo prestan auxiliares de enfermería cada 2 auxiliares atienden 3 clínicas de un turno de 8 horas.

Servicio de curaciones e inyecciones:

El número de curaciones por paciente al año es de 0.34, una auxiliar hace 8 curaciones por hora.

Servicios de Emergencias:

Teniendo en cuenta que una auxiliar de enfermería es suficiente para colaborar con un medico, 24/8 horas que trabaja un a auxiliar es igual a 3 auxiliares de enfermería más uno de relevo.

Área de Farmacia:

El número de prescripciones de medicamentos por cotizante al año es de 12.61, un auxiliar de farmacia despacha 35 prescripciones/hora, por lo tanto el personal requerido en este servicio será:

Prescripciones por año =  $100,000 \times 12.61 = 1,261,000$

Prescripciones/día =  $1,261,000 / 270 = 4,670$

Horas auxiliar de farmacia =  $4,670 / 35 = 133$

Auxiliar de enfermería =  $133 / 8 \text{ horas} = 17$

Laboratorio Clínico:

La frecuencia de exámenes de laboratorio clínico por paciente es de 2.36, es decir que se necesita un total de 22 laboratorios.

Radiodiagnóstico:

Personal necesario para desempeñar la labor es de 8 personas.

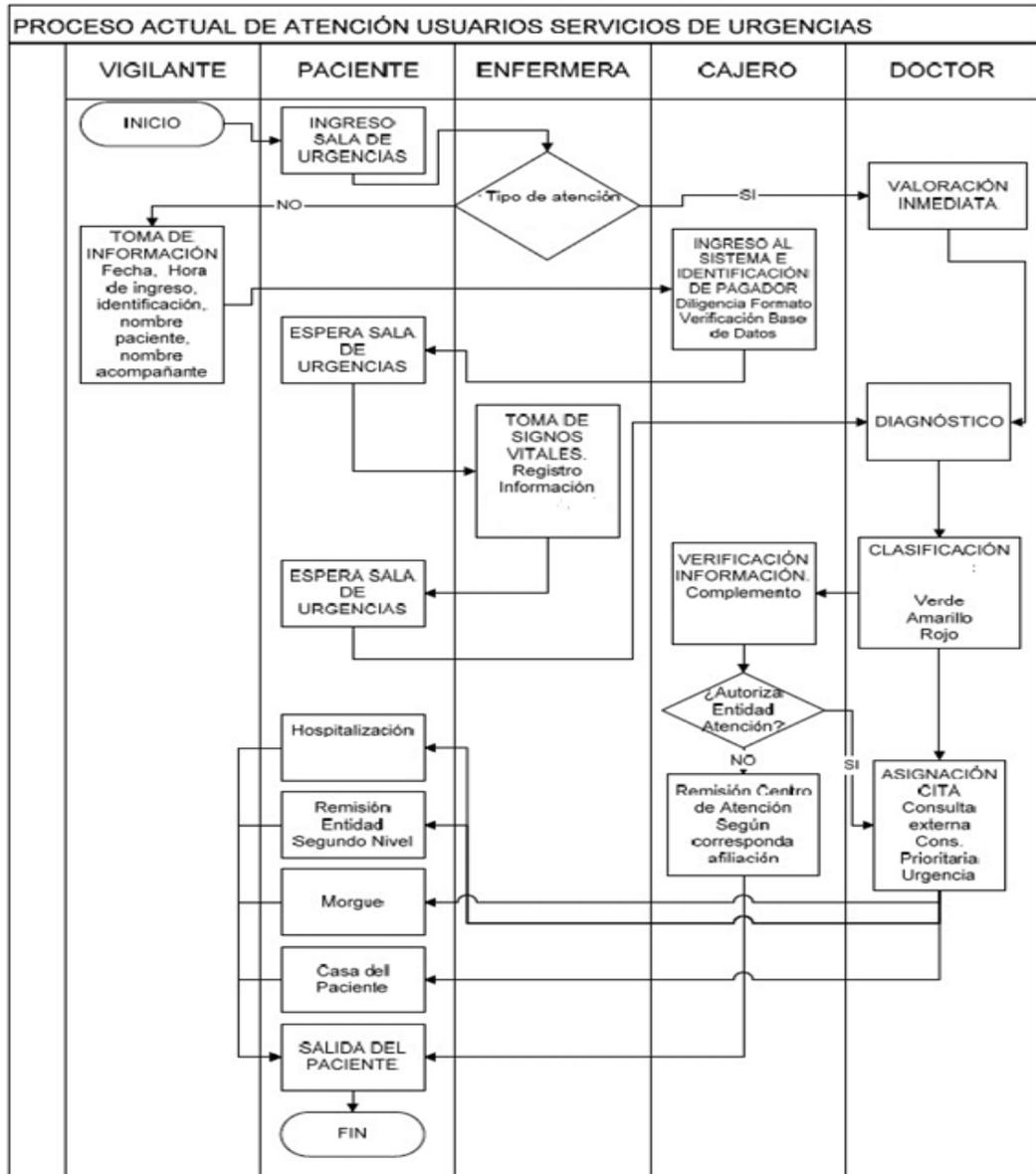
Admisión y registros médicos:

Área de extracción de expedientes clínicos, se necesita un total de 9 personas.

En si el cálculo de personal efectuado ofrece cifras elevadas y no apegadas a la realidad, ya que se ha calculado con índices bibliográficos no de acuerdo a nuestro medio.

### 3.11.6 Descripción y esquematización de los procedimientos.

Consulta externa u Hospitalización



Fuente: [http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id\\_articulo=474](http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=474)

En el procedimiento antes descrito, las actividades realizadas para el ingreso de usuarios al hospital, son efectuadas en caja en el turno del día, en el turno de la noche los tramites son efectuados en emergencias, ya que esta asume las funciones de caja con la única diferencia que el depósito de ingreso no se cancela en ese momento, sino que al día siguiente que caja este realizando sus funciones.

## **CAPITULO IV. PROYECTO DE REINGENIERIA DEL SUBCENTRO DE SALUD**

Luego de revisar los problemas presentados en este estudio, se ha visto la necesidad de un cambio dentro del subcentro con el objetivo de brindar una buena calidad de atención al usuario externo mediante un desempeño humano técnico y administrativo adecuado de parte del personal de la unidad de salud.

### ***4.1 Reingeniería del Subcentro de salud materno infantil Oramas González***

Debido a los resultados de la investigaciones, se propone un trabajo de reingeniería que consiste en la gestión del nuevo Sub-centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, pretendiendo optimizar los resultados de la actividad clínica y así permitir que los profesionales tengan capacidad para organizar y diseñar estrategias para la mejora de los resultados y la búsqueda de la satisfacción del usuario.

El sub-centro Materno Infantil busca lograr un punto de encuentro para compartir conocimientos y proporcionar la mejor medicina posible con los recursos disponibles, teniendo en cuenta que la función de los gestores es evaluar intervenciones y proporcionar al médico información de calidad y la de los clínicos es evaluar usuarios y utilizar la información de la forma más idónea. La reingeniería comenzará por la filosofía del Subcentro, estableciendo una cultura organizacional que represente el sentir de quienes pertenecen y apoyan el cambio.

### ***4.2 Misión y Visión***

#### **Misión**

Brindar servicios integrados e integrales de fomento, promoción, prevención y recuperación de la salud, incluyendo la atención de partos y de emergencias, promoviendo el saneamiento ambiental con participación social, para disminuir la morbimortalidad de la población del área de influencia y de zonas adyacentes.

## **Visión**

Llegar a ser reconocido como el primer centro de salud del sector que presta atención médica las 24 horas del día, con personal suficiente, capacitado, sensibilizado, y motivado; el mismo que brindará atención integral, preventiva, curativa y quirúrgica de alta calidad; con la finalidad de lograr disminuir la morbilidad y mortalidad de la población que acuden a este centro, o se encuentre en el área de influencia.

### **4.3 Objetivos**

La Reingeniería persigue definir criterios de simplificación y optimización que permiten alcanzar las metas del cambio:

- Reestructurar y equipar el subcentro de salud materno infantil.
- Aumentar las prestaciones médicas.
- Mejorar la calidad del servicio a los usuarios por parte del personal del subcentro mediante un programa de capacitación.

### **4.4 Análisis FODA**

A continuación se analizará las fortalezas y debilidades que deben superarse en el subcentro, así como las oportunidades y amenazas que representan nuevos retos.

#### Fortalezas:

1. Servicio de maternidad gratuita.
2. Capacidad de gestión.
3. Gestión intersectorial e institucional
4. Apoyo del gobierno
5. Equipo de salud capacitado
6. Asesoramiento de instituciones del Estado

#### Oportunidades:

1. Única unidad de salud Materno Infantil que brinda el servicio las 24 horas del día.

2. Existencia en el cantón de medios de comunicación hablada y escrita.
3. Participación de la comunidad
4. Alto índice de enfermedades prevenibles
5. Colaboración de escuelas y colegios
6. Apoyo del INFA, dispuesta a coordinar acciones
7. Iglesia cuyo párroco está dispuesto a promocionar el servicio.
8. Avances tecnológicos

Debilidades:

1. Poco personal
2. Falta compromiso del personal en atender con calidad al usuario externo.
3. Desmotivación del personal.
4. Escasa responsabilidad en cumplir con planes y programas.
5. Inconstantes promoción de los servicios.
6. Falta liderazgo.
7. Stock de medicina no acorde al perfil epidemiológico.
8. Impuntualidad en horario de trabajo.
9. Bajo presupuesto institucional para cubrir necesidades del Subcentro.
10. Manejo inadecuado de desechos sólidos por la comunidad y el Subcentro.
11. Insuficiente infraestructura física y sanitaria.
12. Falta de áreas quirúrgicas.

Amenazas:

1. Pocos planes de desarrollo en el sector por parte del municipio.
2. Escasa cultura de salud por parte de la población.
3. Inestabilidad económica.
4. Competencia en servicio de salud (Fundación de Damas del cuerpo consular) y consultorios particulares.

5. Ambulancia no equipada para la emergencia pediátrica y obstétrica.

#### **4.5 Estrategias**

Luego del análisis FODA se han establecido las siguientes estrategias:

- Incrementar el personal eficiente para cubrir la demanda mediante la creación de perfiles de puestos, siendo el resultado del análisis F4 - O1.
- Dar a conocer a la comunidad las ventajas de los nuevos servicios, siendo el resultado del análisis F6 – O2, O4, O7.
- Crear una red informática para el mejoramiento y eficiencia en la atención al usuario, siendo el resultado del análisis D1, D8-O8.
- Hacer partícipes de la toma de decisiones a la comunidad, siendo el resultado del análisis D10-O3, O6, O7.
- Creación de comités pro mejoras ambiental en beneficio de los usuarios, siendo el resultado del análisis D10-O5.
- Capacitar constantemente a la comunidad de las enfermedades que aquejan, siendo el resultado del análisis F3 - A2.
- Realizar una reingeniería en los procesos administrativos, e infraestructura del Subcentro de salud, siendo el resultado del análisis F4 - A1, A5, A6.
- Coordinar conjuntamente la modernización de los procesos con el INFA, siendo el resultado del análisis A1, A2- D6, D10.

#### **4.6 Estrategias y Acciones**

Son las actividades a realizar para mejorar la atención al usuario que en la siguiente página se detallan minuciosamente en un cuadro sinóptico para su mejor comprensión.

### Estrategias y Acciones para mejorar la calidad de atención del Subcentro de Salud Materno Infantil Oramas González

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES	
* Reestructurar y equipar el subcentro de salud materno infantil.	Actualizar el Comité Local de Salud, cuyos miembros participen activamente en la gestión con los Directivos de Salud.	Obtener los recursos económicos necesarios	MSP, Jefatura de Área #17 de Durán, Comité Local y los Directivos de la Unidad de Salud	
	Realizar reuniones para determinar los problemas latentes con respecto a la infraestructura del centro de salud	Diseñar los planos y obtener permisos		
		Establecer el cronograma de trabajo para la construcción de la nueva unidad de salud.		
		Realizar reuniones para gestionar la construcción del Subcentro de Salud		
* Aumentar las prestaciones médicas.	Estudio de los perfiles de cada cargo.	Analizar el nivel de conocimiento del personal profesional del subcentro de salud Oramas González	MSP, Jefatura de Área #17 de Durán, Jefe de RR.HH	
		Realizar concursos de méritos para el personal del Subcentro y para los postulantes.		
	Reestructurar el organigrama del Subcentro de Salud.	Obtener los recursos económicos necesarios		

Elaborado por : Autores

### Estrategias y Acciones para mejorar la calidad de atención del Sub-centro de Salud Materno Infantil Oramas González

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	RESPONSABLES
<p>* Mejorar la calidad del servicio a los usuarios por parte del personal del Sub Centro.</p>	<p>Capacitar al equipo que trabaja en el Sub centro de Salud Oramas González</p>	<p>Reuniones con la Jefa de Área y miembros de la UCA a fin de conseguir el apoyo para la ejecución del Programa de capacitación</p>	<p>Dirección Provincial de Salud del Guayas, Jefa de Área, Miembros de la UCA, Equipo de Salud del Mejoramiento de la Calidad del Sub centro</p>
		<p>Difundir el manual de estándares e indicadores de calidad para que sea utilizado por el personal del Sub centro de salud.</p>	
	<p>Implementar un programa de difusión sobre la visión y misión del Sub centro</p>	<p>Charlas participativas</p>	
	<p>Dar a conocer a la comunidad la ventaja de los nuevos servicios.</p>	<p>Uso de medios de comunicación y Publicidad.</p>	
	<p>Comunicar constantemente a la comunidad sobre enfermedades.</p>	<p>Programa de prevención de enfermedades.</p>	

Elaborado por autores

## MARCO LÓGICO

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno infantil en el Subcentro de salud Oramas González.</p>	<p>Aumento de la concentración del control prenatal a usuarios en la consulta externa del Subcentro de salud Oramas González a partir de Octubre 2008.</p>	<p>Encuestas de opinión entrevista individuales y grupales, matriz de monitoreo trimestral.</p>	<p>Ministerio de Salud Pública envía presupuesto oportunamente.</p>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Brindar una buena calidad de atención al usuario externo mediante un desempeño humano – técnico y administrativo adecuado de parte del personal de salud del Subcentro Oramas González</p>	<p>El 80% del personal del Subcentro de salud Oramas González aplica estándares e indicadores en la atención y responde con amabilidad a las necesidades del usuario a partir de julio 2008.</p>	<p>Encuestas post servicio, encuesta de opinión al personal de salud</p>	<p>Directores, jefes muy motivados en brindar capacitación a los usuarios internos.</p>
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>Nueva unidad de salud construida y equipada.</p> <p>El Talento humano del Subcentro de salud Oramas González capacitado en calidad y atención al usuario externo.</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Construcción de la nueva unidad de salud.</p> <p>Equipo de la unidad de salud</p> <p>Elaborar e implementar manuales estándares e indicadores para la atención de calidad.</p> <p>Elaboración del plan de capacitación del personal</p>	<p>Unidad de salud Oramas González construida 100% hasta 2010.</p> <p>El 100% del talento humano del Subcentro de salud Oramas González capacitado en calidad humana, técnica y administrativa, aplicando conocimientos de manera adecuada al 2015.</p> <p>Presupuesto de la construcción de la unidad de salud</p> <p>Presupuesto del equipo</p> <p>Presupuesto de implemento medico</p>	<p>Facturas de la construcción, fotos antes, durante y después de terminada la nueva unidad de salud.</p> <p>Hojas de registros de asistencia.</p> <p>Avance de la obra, actas de entrega</p> <p>Factura de compra de equipo</p> <p>Manuales elaborados de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se han presentado fenómenos naturales. Se cumplen los contratos en tiempo oportuno.</li> <li>• El equipo técnico muy empoderado del proceso de capacitación.</li> <li>• Los contratistas entregan a tiempo la obra.</li> <li>• Los proveedores cumplen con las entregas de los equipos.</li> <li>• Aprobación del M.S.P.</li> <li>• Comunidad participa</li> </ul>

#### **4.7 Estructura organizacional**

Este cambio se enfocará en tratar las funciones generales administrativas de un hospital y organizarlo por divisiones de trabajo coordinadas jerárquicamente, manteniendo un sistema de control por la Dirección del mismo, a través de cada uno de los departamentos o secciones. Dicha jerarquía con sus niveles de mando son representados de la siguiente manera:



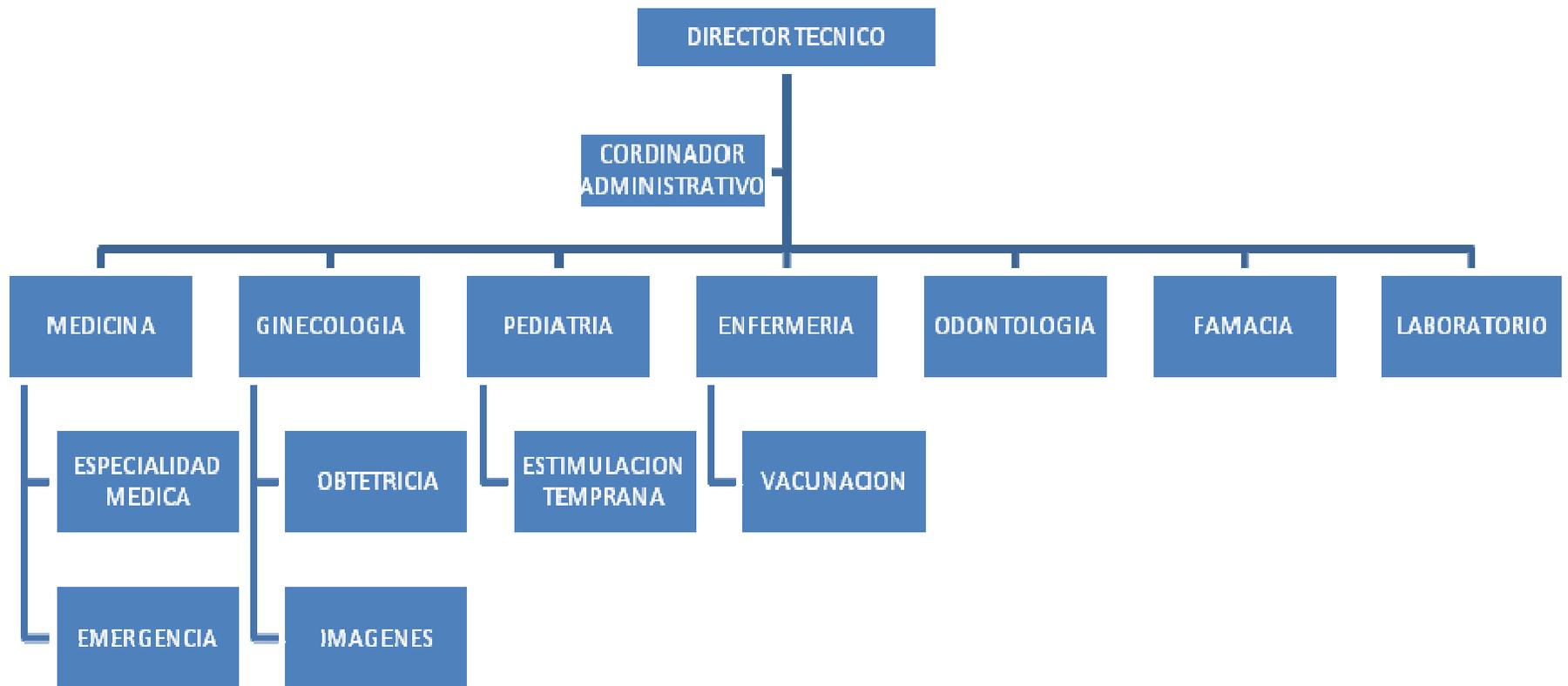
Las funciones técnicas son funciones directas de atención al usuario, las funciones administrativas son funciones indirectas de atención al usuario. La expresión “Administración Hospitalaria” cubre numerosas actividades tan diversas como los propios sistemas de organización de los hospitales. Según el caso, la administración hospitalaria realiza funciones diferentes que pueden clasificarse en tres categorías:

1. Preparación de la legislación hospitalaria: Planificación del sistema de hospitales en su conjunto, determinación de las políticas de inversiones y de la reglamentación para el funcionamiento de los hospitales y establecimientos de normas e inspecciones arquitectónicas.
2. Aplicación de la legislación hospitalaria y de las disposiciones de asistencia social por las autoridades encargadas de administrar los servicios hospitalarios, sean locales o regionales, públicos o privados.

3. Funcionamiento diario del hospital: función administrativa encargada del personal, las finanzas, la contabilidad y los servicios técnicos. El Director del hospital y sus asistentes tienen sus actividades a su cargo.

#### **4.7.1 Organigrama**

A continuación se detalla el nuevo organigrama del Hospital Materno Infantil Oramas González:



Elaborado por: Autores

### **a) Director Técnico**

El director será el encargado del manejo administrativo en el Centro de Salud para lo cual deberá ser profesional de cuarto nivel de instrucción (Maestría), quien tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

- Administrar técnica y financieramente la unidad operativa en funciones de dirección.
- Asumir la dirección de la unidad operativa en caso de no existir Director titular.
- Desarrollar un plan de salud, en coordinación con la dirección de Área de Salud.
- Ejecutar los programas de atención del nivel primario de salud del MSP.
- Capacitar, implementar, monitorizar y evaluar estrategias para la prevención de enfermedades prevalentes y de promoción de salud.
- Supervisar y/o monitorizar y evaluar estrategias para la prevención de enfermedades prevalentes y de promoción de salud.
- Proponer estrategias de solución para las principales problemáticas de salud de su área de influencia.

Un aspecto importante es que el director de la unidad colabore en los programas que se puedan necesitar para el futuro y que intervenga en los de planificación de la unidad de salud que dirige; es el responsable de la buena utilización de los recursos humanos, de las instalaciones o edificio, del equipo y del material. Otro punto importante es que se coordinen las actividades de estas unidades con las de otras que operen regionalmente. Para lograr este objetivo se diseñan formularios especiales de tránsito de pacientes que contienen los datos fundamentales para el envío del paciente a la Unidad de salud, así como el resumen de los diagnósticos y tratamientos de que fue objeto el individuo en la última unidad.

### **b) Coordinador Administrativo**

El coordinador administrativo, debe intervenir en la selección del personal, procurando que éste sea competente, proponiendo su nombre de acuerdo con la reglamentación relativa a requisitos, funciones y descripción de puestos aprobados; también habrá de participar en los programas de capacitación del personal, y proporcionará estímulos para que éste se supere o se distinga; asimismo, ejecutará sanciones pertinentes.

El titular debe tener un desarrollo administrativo suficiente para prever las necesidades que tendrá la unidad médica que sub-dirige, procurando una adecuada organización interna y delegando la autoridad y responsabilidad necesarias en los colaboradores que de él dependan. Así mismo, debe intervenir en el estudio y la propuesta del presupuesto del siguiente ejercicio, y procurar que se ajuste a la planificación general. Por último, debe realizar una evaluación de las funciones que desarrolle la unidad y formular el informe periódico sobre las diversas actividades de la misma.

### **c) Médico Cirujano Tratante**

Son aquellos médicos que darán atención primaria de salud en consulta externa durante los días laborables por un período de 8 horas y llevarán un informe estadístico de las patologías que se diagnostican diariamente el cual pasará al departamento de estadística.

### **d) Especialidad Médica**

Cada médico especialista dará atención a los usuarios de acuerdo a los horarios establecidos por el subcentro, informará las novedades al Director de la Unidad y al departamento de estadísticas.

### **e) Médicos Residente Rural**

Son médicos que serán proveídos por la Dirección Provincial de Salud del Guayas como parte del personal de planta que realiza la medicatura rural en los diferentes centros y sub-centros de salud de la provincia. Su

horario será de 24 horas de servicio por 48 de descanso dando atención durante todo el año en que lo sustituirá el próximo médico rural y su atención será la primaria de salud, además de la que se sienta capaz de realizar. El médico rural residente de guardia, será el responsable del área médica, a partir de las 17:00 en los días laborables, tanto de las instalaciones como de la atención al cliente o paciente, hasta las 08:00 horas de la mañana siguiente, de lunes a viernes; y las 24 horas los días sábados, domingos y feriados.

#### **F) Obstetras**

Será la encargada del área de control de embarazo, parto y planificación familiar, laborara 8 horas diarias salvo la que realiza la medicatura rural que laborará 24 horas cada 48 horas cubriendo todas las emergencias en lo que a trastornos del embarazo se presenten. Contará con el apoyo de Obstétricas que estén realizando la rural y sean asignados al subcentro de salud.

#### **f) Doctor Odontólogo**

Laborará por el lapso de 8 horas y realizará actividades de periodoncia, endodoncia, obturaciones y extracción dentaria, profilaxis bucal, salud bucal escolar y de embarazadas. Así mismo contará con la ayuda de odontólogos que estén asistiendo a la rural.

#### **g) Tecnólogos de Laboratorio**

Laborarán 8 horas diarias durante las cuales tomarán muestras de sangre para realizar pruebas bioquímicas e inmunológicas, de orina y heces, elaborar informes de resultados de los exámenes, llevar un registro estadístico de los mismos y entregar los resultados a los pacientes o al médico de turno.

#### **h) Tecnólogo del departamento de diagnóstico por imagen**

Laborará 8 horas diarias y se dedicará a tomar todas las radiografías simples y contratadas que se soliciten y que se puedan realizar, llevará un

inventario y solicitará los insumos necesarios para el funcionamiento del departamento.

**i) Licenciadas en enfermería**

Laborarán 8 horas diarias, siendo su labor principal el de ayudar al médico a llevar los programas de prevención y tratamiento del ministerio de salud como son: programa de inmunizaciones y vacunación, de preescolares menores de 5 años, de escolares, de tuberculosis, de lepra, de embarazo gratuito y demás programas de prevención implementados por el Ministerio de Salud Pública, inspeccionar la correcta administración de medicamentos prescritos por médico, controlar y distribuir a las auxiliares de enfermería.

Entre las licenciadas de enfermería se nominará una Jefa de Enfermeras, la que será responsable directa del personal de enfermeras, auxiliares y conserjes del área; así como de los materiales e insumos médicos.

**j) Auxiliares de Enfermería**

Laborarán 8 horas diarias siendo sus actividades fundamentales preparar a los pacientes tomando los signos vitales, peso y talla para que sean atendidos por el médico, cuidar y asear a los pacientes que se encuentran en hospitalización, administrar medicación prescrita, realizar informes de las actividades realizadas, cuidar y curar a los pacientes en post operatorio, ayudar a llevar a cabo los programas implementados por el Ministerio de Salud.

**k) Trabajadora Social**

Licenciada en Trabajo social, quien laborará 8 horas diarias y se encargará de realizar la encuesta social a los usuarios que buscan atención médica en el subcentro de salud, realizará seguimiento de la problemática social en sus domicilios y entorno que les rodea, llevará un registro de todos los pacientes encuestados y su ubicación en la zona.

**l) Jefe de estadística**

Ingeniero en estadística, quien laborará 8 horas diarias y se encargará de llevar todos los registros epidemiológicos: datos estadísticos de procedencia y atención al usuario, diagnóstico de enfermedades más frecuentes, morbimortalidad de los pacientes según grupo de edades y sexo, consolidados mensuales y anuales de la atención primaria de salud.

**m) Jefe de Farmacia**

Doctor químico farmacéutico, quien laborará 8 horas diarias y se encargará de administrar la farmacia, de la entrega de los insumos los departamentos médicos del subcentro y áreas quirúrgicas, así como la entrega de medicina prescrita por los médicos a los usuarios, por último deberá llevar un inventario de medicinas y su oportuno abastecimiento.

**n) Personal de Guardianía**

El personal de ésta área laborará en tres turnos rotativos, de 8 horas cada uno, entre sus obligaciones está la entrega de tickets de atención a los nuevos usuarios, a partir de las 6 am.

**o) Personal de Aseo y Limpieza**

Laborarán en turnos rotativos de 8 horas y aparte de mantener limpias las instalaciones ante, durante y después de la atención médica, tendrán a cargo el cuarto de clarificación y lavandería.

**p) Dirección Gerencial**

Desarrollará las funciones de coordinación general, planificación de la gestión económico-presupuestaria, supervisión general del área de servicios generales y personal; igualmente, se responsabilizará de la coordinación general de los sistemas de información y del área de informática. Bajo su dependencia directa, se configura la Dirección de Servicios Generales, la Subdirección de Personal, la Subdirección de

Control de Gestión y la Subdirección de Desarrollo Tecnológico y Sistemas de Información.

#### **4.7.2 Capital Humano**

Para que los usuarios sean atendidos eficiente y eficazmente se requiere la cantidad necesaria de profesionales de la salud, para que haya un servicio de calidad.

##### **Consulta externa:**

- Medicina general 2
- Ginecología 2
- Pediatría 2
- Trabajo Social 1
- Ecografía 1
- Odontología 1
- Preparación 1
- Banco de vacuna 1
- Administración 1
- Estadística 1
- Farmacia 1
- Laboratorio 1
- Tuberculosis 1
- Bodega 1

##### **Emergencia:**

- Sala de observación 2
- Sala de curación 2
- Sala de valoración 2
- Cubículos (ropa sucia y limpia) 2

##### **Unidad Toco Quirúrgico:**

- Quirófanos 2
- Sala de parto 2

• Recuperación	1
• Pos operatorio	1
• Labor de parto	1
• Neo natal	2
• Utilería de limpieza	2
• Baño de vestidores	2
• Central de esterilización	1
• Baño para publico	10

#### **4.8. Infraestructura**

##### **4.8.1 Actividades a realizar**

Esta construcción se llevará a cabo en las siguientes actividades:

- a) Trabajos preliminares
- b) Movimiento de tierras
- c) Construcción de estructuras generales
- d) Trabajos de albañilería
- e) Instalaciones hidrosanitarias y gases
- f) Pinturas
- g) Revestimiento
- h) Instalación de puertas y ventanas
- i) Instalación de tumbados
- j) Instalación de cubiertas
- k) Instalaciones varias exterior
- l) Instalaciones eléctricas
- m) Instalaciones de cableado estructurado

##### **Trabajos preliminares**

- Limpieza del área (incluye desalojo)
- Replanteo de ejes y nivelación del terreno
- Edificación provisional

### **Movimiento de tierras**

- Excavación manual para estructuras
- Relleno con material de mejoramiento
- Excavación con máquina
- Desalojo de materiales excavados

### **Construcción de estructuras generales**

- Re plantillo de hormigón simple  $f'c=180 \text{ kg/cm}^2$   $e=5\text{cm}$
- Muro de hormigón simple  $f'c=210 \text{ kg. /cm}^2$ ; incl. Encofrado
- Hormigón armado  $f'c=210\text{kg/cm}^2$  para plintos, incluye dados
- Hormigón armado  $f'c=210\text{kg/cm}^2$  para cadenas
- Losa steel panel en área de quirófano, incluye placa colaborante y hormigón armado

### **Trabajos de albañilería**

- Mampostería de bloques  $e= 0.15 \text{ m.}$  para paredes exteriores
- Mampostería de bloques  $e= 0.10 \text{ m.}$  para paredes interiores
- Enlucido vertical exterior
- Enlucido vertical interior
- Filos en enlucidos
- Vereda  $e=10\text{cm}$  de H. S.  $f'c = 210\text{kg./cm}^2$
- Contra piso de hormigón  $f'c = 210\text{kg./cm}^2$   $e=10\text{cm}$  con malla 6 c/0,15m
- Bordillo perimetral H. S.  $f'c = 210\text{kg./cm}^2$

### **Instalaciones hidro-sanitarias y gases**

- Puntos de agua potable de (1/2")
- Tubería roscable PVC 1/2"
- Provisión e instalación electrobomba 1 HP marca Goulds o similar
- Puntos de agua servida

- Recorrido de AA LL (200 mm)
- Tubería PVC tipo B desagüe 160mm. Marca Plastigama o similar
- Recorrido de AA SS (110mm)
- Bajante de AA LL (110 mm)
- Cajas de revisión, hormigón armado con malla electrosoldada 5.5mm@ 15cm. 0.60 \* 0.60
- Lavamanos corriente, incluye grifería y accesorios
- Lavamanos quirúrgico, incluye grifería y accesorios
- Inodoro tipo Edesa Novo 1260 Blanco o similar, incluye accesorios
- Llave de paso tipo RW (inodoros y lavamanos)
- Ducha Sencilla tipo FV
- Canalón PVC estándar para aguas lluvias
- Cajas de AA.LL, hormigón armado con malla electrosoldada 5.5mm@ 15cm.
- Instalaciones para gases médicos

### **Pinturas**

- Pintura exterior con esmalte, incluye empaste
- Pintura interior caucho supremo , incluye empaste

### **Revestimientos**

- Piso de porcelanato color beige, GRAIMAN o similar, incluye bondex plus
- Cerámica de piso para baños (0,20\*0,20)
- Cerámica de paredes para baños (0,20\*0,20)
- Barrederas de porcelanato color beige, GAIMAN o similar
- Vinyl conductivo, incl. Malla oropel

### **Instalación de puertas y ventanas**

- Ventana de aluminio y vidrio
- Puertas de aluminio y vidrio 6mm (2,2\*2,3)
- Puertas dos paneles, madera cedro (0,70\*2,00)

- Puertas dos paneles de madera cedro (1,00\*2,00)

#### **Instalación de tumbados**

- Tumbado Gypsum
- Tumbado enlucido y malla electrosoldada

#### **Instalación de cubiertas**

- Cubierta steel panel incluye estructura metálica
- Estructura metálica para columnas, vigas, pilaretes y dinteles
- Rejas para ventanas

#### **Instalaciones varias exteriores**

- Punto de luz provisional
- Punto de agua provisional
- Estructura metálica h=9,2m para tanque de agua de 2000lt.
- Tanque PVC 200 lt. Plastigama o similar
- Paredes ladrillo para pozo séptico
- Cisterna hormigón armado
- Puerta metálica, tubo cuadrado 80x80 y plancha negra 1 mm.
- Rampa h.a. e= 0.15m. F'c= 210 kg. /cm<sup>2</sup>, malla 6@0.15 m.

#### **Instalaciones eléctricas**

- Punto de iluminación convencional
- Suministro e instalaciones de lámpara fluorescente de 4X40w
- Punto de Iluminación para quirófano
- Suministro e instalación de lámpara fluorescente de 2X32w grado hospitalario
- Punto de Tomacorriente Convencional 120v
- Punto de Tomacorriente Convencional 220v
- Punto de Tomacorriente doble 120V grado hospitalario
- Punto de tomacorriente 220V grado hospitalario
- Acometida Interior TGD a PB0

- Acometida Interior TGD a PB1
- Acometida Interior TGD a PB2
- Panel de Distribución PB0 15-30 incluye breakers
- Panel de Distribución PB1 15-30 incluye breakers
- Panel de Distribución PB2 10-20 incluye breakers
- Tablero General de Distribución
- Suministro e Instalación de Breakers principal 3P-250 Amp
- Suministro e Instalación de Breakers 2P-130 Amp
- Tablero Medidor incluye base socket
- Provisión y Montaje de electrocanaleta
- Tendido en baja tensión desde Transformador a T.Medidor
- Acometida de T. Medidor a TGD
- Banco de Transformadores de 37,5 KVA incluye conexión
- Punta terminal interior #2 de 15KVA inc. Armado
- Punta terminal Exterior #2 de 15KVA inc. Armado
- Provisión e instalación de Seccionador de 15KV
- Provisión e Instalación de pararrayo de 10 KV
- Acometida de Alta Tensión
- Puesta a tierra en banco de transformadores
- Puesta a tierra aislada de Quirófano

#### **Instalaciones cableado estructurado**

- Punto de voz y datos
- Suministro e Instalación de equipos de comunicación
- Acometida desde red Pacifictel hasta Rack

Para mayores detalles en Anexos observamos los planos arquitectónicos de la nueva Unidad de Salud ampliada y con diferentes ares de atención al usuario bien equipadas y ventiladas

#### **4.9 Capacitación del Personal**

A continuación se presenta el cronograma establecido para realizar las capacitaciones para el personal del Subcentro de Salud con temas referentes a la atención al usuario externo:

#### **CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ORAMAS GONZALEZ**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	OBJETIVO	MESES				
		1	2	3	4	5
Jornada de Capacitación #1	Medir el nivel de conocimiento del personal profesional en calidad de atención al usuario externo	x				
Jornada de Capacitación #2	Conocer y analizar el Manual de Estándares e Indicadores para la Atención		x	x		
Jornada de Capacitación #3	Dar charlas educativas en Salud Preventiva				x	x

Elaborado por: Autores de la tesis

## **CAPÍTULO V. FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA DEL PROYECTO**

A continuación se revisará la factibilidad económica y financiera del proyecto de reingeniería, la misma que se evaluará en un horizonte de 5 años.

Por ser una obra de corte social, sus indicadores mostrarán los beneficios obtenidos por la comunidad, en relación a la inversión monetaria que el Estado hará para la puesta en marcha de este proyecto.

### ***5.1. Viabilidad***

Al revisar el costo-beneficio que implica el desarrollo del presente proyecto, podemos encontrar que el bienestar de los individuos mejora, al aportar con mayor cobertura y eficiencia el servicio de salud a la comunidad. Por lo tanto para resumir consideramos nuestra propuesta viable.

### ***5.2. Estudio Financiero de la implementación***

Para implementar el presente proyecto de Reingeniería se ha calculado una inversión inicial de \$1,270,299.92; de los cuales \$ 1,166,568.22 correspondiente al 92% que será destinado a la inversión Fija la cual incluye la remodelación del Subcentro, el equipamiento médico y la compra de otros activos fijos; más el valor de \$103,731.71 correspondiente al 8% destinado al capital Operativo inicial, el mismo que corresponde a 2 meses de los costos directos proyectados en el año 1 de ejecución.

A continuación se presenta en el cuadro 3 el resumen de la inversión final.

### Cuadro 3.- RESUMEN DE INVERSIONES

DESCRIPCION	VALOR (Dólares)	PARTICIPACION (%)
I. Inversión Fija	1.166.568,21	92
II. Capital de Operación	103.731,71	8
III. Financiamiento	1.270.299,92	100

Fuente: Tabla 1

Elaborado por: Autores de la Tesis

#### 5.2.1 Inversión fija

Dentro de la Inversión Fija el mayor rubro corresponde al equipamiento del subcentro por el valor de \$ 635,697.29 (54%), para la obra civil se le asignará la cantidad de \$ 243,390.75 (21%); \$ 264,606.29 (23%) en la compra de otros activos y un valor de \$ 22,873.89 para cubrir cualquier eventualidad en la adquisición de estos conceptos. A continuación se muestran los valores en la tabla 1.

**Tabla 1.- INVERSION FIJA**

DESCRIPCION	VALOR (Dólares)	PARTICIPACION (%)
A.- Obra Civil	243.390,75	21
B.- Equipamiento Médico	635.697,29	54
C.- Otros Activos	264.606,29	23
<b>SUMAN</b>	<b>1.143.694,33</b>	
D.- Imprevistos de Inversión Fija (2%)	22.873,89	2
<b>TOTAL</b>	<b>1.166.568,21</b>	<b>100</b>

Fuente: Tablas 1A, 1B y 1C

Elaborado por: Autores de la Tesis

En cuanto a la Inversión en la obra Civil, se llevará a cabo con la remodelación de las áreas de atención médica tales como consultorios, laboratorio, Farmacia y Sala de Espera y la construcción de Quirófanos, ampliación de las salas de parto y hospitalización.

Para el rubro de remodelaciones se ha asignado la cantidad de \$80,318.94 y para las construcciones la cantidad de \$163,071.80, tal como se detalla en la tabla 1A.

Para el equipamiento médico se ha considerado la adquisición de equipos e instrumentos en el mercado local y extranjero a través del Departamento Administrativo de la Jefatura de Área de Salud No.17 Durán. El valor asignado para este caso es de \$635,592.29, que se detalla en la Tabla 1B.

**TABLA 1.B. EQUIPAMIENTO MEDICO**

**EQUIPOS MEDICOS**

DESCRIPCION	CANTIDAD	V.UNIT.	VALOR TOTAL	DESCRIPCION	CANTIDAD	V.UNIT.	VALOR TOTAL
balanza detecto con tallímetro.	1	276.00	276.00	Mango bisturí N° 3.	2	3.95	
bomba de infusión.	5	3,390.00	16,950.00	Mango bisturí N° 4.	1	5.50	
central monitoreo computarizada.	1	40,000.00	40,000.00	manómetro de oxígeno.	8	450.00	3,600.00
desfibrilador eléctrico.	1	21,900.00	21,900.00	manómetro para aire comprimido y	1	450.00	450.00
electrobisturí y accesorios.	2	26,948.00	53,896.00	manómetro para óxido nitroso.	3	450.00	1,350.00
equipo de succión.	1	2,500.00	2,500.00	manómetro para oxígeno.	3	450.00	1,350.00
esteriliz. a vapor microcomputarizado.	1	85,000.00	85,000.00	nebulizadores (descartable).	4	25.00	100.00
esterilizador peróxido de hidrógeno.	1	67,000.00	67,000.00	neuroestimulador.	1	3,250.00	3,250.00
manta térmica: máquina-accesorios.	2	252.35	504.70	pato.	10	15.00	150.00
máq. anestesia + ventil.vaporizador.	2	44,545.50	89,091.00	Pinza Adson anatómica	1	61.50	61.50
mesa quirúrgica eléctrica.	1	28,000.00	28,000.00	Pinza Adson anatómica 15 cm.	1	45.00	45.00
monitor multiparámetro no invasivo.	6	10,000.00	60,000.00	Pinza Adson quirúrgica	1	61.50	61.50
monitor multiparámetros/control gases.	2	20,987.50	41,975.00	Pinza Adson quirúrgica 15 cm.	1	45.00	45.00
monitor portátil.	1	4,000.00	4,000.00	Pinza Alice baby 1 3 cm.	4	21.00	84.00
negatoscopio de 2 cuerpos.	5	180.00	900.00	Pinza anatómica	1	32.00	32.00
Portasuero.	6	120.00	720.00	Pinza Babcock	4	42.00	168.00
regulador de voltaje/pila eléctrica.	2	1,600.00	3,200.00	Pinza Backhaus 15 cm.	6	16.50	99.00
sistema evacuación gases/accesorios.	2	110.00	220.00	pinza de Magill.	2	60.00	120.00
succionador por vacío.	3	5,481.00	16,443.00	Pinza Forester	2	25.00	50.00
tanque de aire comprimido.	1	250.00	250.00	Pinza Halsted-mosquito curva	16	30.00	480.00
tanque de óxido nitroso.	2	250.00	500.00	Pinza Halsted-mosquito recta	10	26.00	260.00
tanque de oxígeno tipo "E".	5	250.00	1,250.00	Pinza Kelly curva (titanio)	6	275.75	1,654.50

tensiómetro de pedestal	1	690.00	690.00
tina Hubbart/con jacuzá/accesorios.	2	35,000.00	70,000.00
<b>TOTAL EQUIPOS MEDICOS</b>			<b>605,265.70</b>

#### INSTUMENTALES MEDICOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	V.UNIT.	VALOR TOTAL
ambú.	2	50.00	100.00
bidet.	10	15.00	150.00
Cánula de succión Yankauer	1	75.00	75.00
carpeta metálica.	15	10.00	150.00
Charol acero inoxid. con tapa	2	66.40	132.80
estetoscopio	16	65.00	1,040.00
flujómetro con humidificador	11	219.75	2,417.25
guías de intubación.	3	5.00	15.00
hoja de laringoscopio McCoy.	1	200.00	200.00
juego de laringoscopio luz fría.	2	732.67	1,465.34

>> continua...

#### TOTAL EQUIPOS E INSTRUMENTALES MEDICOS

**635,697.29**

Pinza Rochester curva	4	37.40	
Pinza Russ	1	44.00	
Porta aguja Mayo-Hegar 20 cm.	3	56.50	
selladora de plástico.	1	200.00	
Separador Farabeuf	2	67.50	
Separador Parker Langenbeck	2	43.10	
set diagnóstico	1	220.00	
sierra eléctrica cortadora de gasa.	1	150.00	
tensiómetro de pedestal.	12	690.00	8,
Tijera curva fina	1	30.00	
Tijera Mayo curva	1	37.00	
Tijera Mayo recta	2	28.00	
Tijera Metzembaun curva	2	45.00	
tof guard/control de relajación.	1	1,500.00	1,
torundero.	9	10.00	
Vaso de acero inoxidable	1	25.00	
<b>TOTAL INSTRUMENTALES</b>			<b>30,</b>

Fuente: Medical Implant

Elaborado por: Autores de la Tesis

### **5.2.2 Otros Activos**

Para el rubro de los otros Activos se ha asignado un presupuesto de \$264,606.29 que será utilizado para la compra de muebles y enseres y equipos de oficina, los mismos que serán adquiridos a proveedores nacionales a través del Departamento Administrativo de la Jefatura de Área de Salud No.17 Durán.

A continuación se detallan en la Tabla 1C.

**TABLA 1.C. OTROS ACTIVOS**

**MUEBLES Y ENSERES**

Descripción	Cant.	V. unit.	V. total (\$)	Descripción	Cant.	V. unit.	V. total (\$)
archivador aéreo 1 20 X 50 X 50 cm.	15	180.00	2,700.00	mesa común	3	160.00	480.
archivador.	1	120.00	120.00	mesa de mayo para quirófano	2	300.00	600.
balanza detecto con tallímetro.	1	1,339.29	1,339.29	mesa de mayo para sala de emergencia	1	108.00	108.
balde acero inoxidable, 2,5 gl.	6	65.00	390.00	mesa ovalada.	2	200.00	400.
banco rodante - giratorio.	6	135.00	810.00	mesa para comida.	10	120.00	1,200.
cama - camilla. Para emergencia	3	2,079.50	6,238.50	monitor multiparametros no invasivo.	1	10,000.00	10,000.
cama - camilla. Post operatorio	3	5,000.00	15,000.00	mueble modular con tablero acens.	2	1,200.00	2,400.
cama eléctrica.	6	4,740.50	28,443.00	patos.	2	15.00	30.
cama eléctrica.	2	4,740.50	9,481.00	portasuero.	19	120.00	2,280.
cama litera.	1	220.00	220.00	reguladores de voltaje (UPS).	6	400.00	2,400.
camas clinitron (microesferas).	2	30,000.00	60,000.00	reloj de pared.	1	10.00	10.
camilla.	1	500.00	500.00	repisa común	2	120.00	240.
carro de curación 65 x 40 x 50.	3	240.00	720.00	repisa metálica.	4	120.00	480.
carro para curaciones 65x40x60cm.	2	240.00	480.00	silla "sensa".	19	60.00	1,140.
carro para historias clínicas.	1	250.00	250.00	silla común	8	30.00	240.
carro para medicación.	5	280.00	1,400.00	silla de ruedas.	4	583.00	2,332.
carro para soluciones.	3	1,000.00	3,000.00	silla fox.	1	95.00	95.
carro porta ropa sucia.	1	180.00	180.00	sillas giratorias.	4	135.00	540.
casillero.	4	250.00	1,000.00	sofá de espera tripersonal.	4	30.00	120.
chase long modular 1 85 X 50 X 70 cm.	3	350.00	1,050.00	Succionados	1	850.00	850.
colchones antiescaras.	10	250.00	2,500.00	tacho de desechos.	19	5.00	95.

colchones comunes	2	162.00	324.00
cubeta rodante para balde.	6	100.00	600.00
escritorio tipo "L" 1 50 x 1 50 x 70 cm.	1	280.00	280.00
escritorio tipo secretaria 1 20x70x70cm.	5	190.00	950.00
espejo de baño.	3	15.00	45.00
generador eléctrico de emergencia.	1	5,000.00	5,000.00
gradilla de 1 escalón.	2	32.00	64.00
lámpara de pared para emergencias.	8	60.00	480.00
lámparas cielíticas doble cúpula.	3	25,792.00	77,376.00
lavabo para personal de cirugía.	1	2,500.00	2,500.00
Lavachata.	1	300.00	300.00
lavadero de acero.	1	1,800.00	1,800.00

>>> continua ...

Fuente: Tablas

Elaborado por: Autores de la Tesis

tacho para desechos grande.	4	10.00	40.00
televisor 29".	4	550.00	2,200.00
veladores.	11	55.50	610.50
vitrina de archivo 1 60 x 1 20x 40 cm.	1	160.00	160.00
vitrina metal. 4 niveles 180x120x45 cm.	15	180.00	2,700.00
<b>TOTAL MUEBLES Y ENSERES</b>			<b>257,291.50</b>
<b>EQUIPOS DE OFICINA</b>			
computadora.	5	795.00	3,975.00
DVD	2	95.00	190.00
extractor de olores.	1	250.00	250.00
impresora láser a color.	2	450.00	900.00
sistema de intercomunicación.	1	2,000.00	2,000.00
<b>TOTAL EQUIPOS DE OFICINA</b>			<b>7,315.00</b>
<b>TOTAL OTROS ACTIVOS</b>			<b>264,606.50</b>

### 5.2.3 Capital de operación

En este rubro se considerarán los costos corrientes directos para la ejecución del proyecto, se ha calculado el equivalente a 2 meses del primer año de operaciones, por \$ 103,731.71 aquí se incluyen los insumos, fármacos, salarios del personal directo y servicios básicos directos de la operación.

<b>Tabla 2.- CAPITAL DE OPERACIÓN</b>	
<b>DESCRIPCION</b>	<b>VALOR (Dólares)</b>
Personal Directo	51.000,00
insumos / prestaciones	13.062,96
fármacos	39.600,00
Luz, agua, gas	68,75
<b>TOTAL</b>	<b>103.731,71</b>
Fuente: Presupuesto	
Elaborado por: Autores de la Tesis	

### 5.3. Horizonte de la recuperación de la inversión

Para el desarrollo de este proyecto se ha determinado un horizonte de 5 años. Se ha previsto el inicio de las operaciones para el año 2011 hasta el 2015, iniciando su etapa de inversiones en el 2010.

### 5.4. Financiamiento

Por tratarse de un proyecto social del sector público, su financiamiento estará a cargo del Estado Ecuatoriano en casi su totalidad, entre los valores iniciales tenemos el avalúo del establecimiento actual por \$250,000.00 y cuenta con los valores anuales que recibe del Estado en la actualidad por concepto de prestaciones por el valor de \$522,092.50, a esto se le añade los valores que asumirán los usuarios como parte del costo social por el traslado y espera para recibir el servicio médico, también incluimos al final del horizonte los valores correspondientes a la recuperación de los activos y del capital operativo y por último los nuevos

fondos que el proyecto necesita, se trata de la inversión inicial de \$1'270,299.92, más las nuevas prestaciones que recibirá anualmente del Estado estando en marcha el proyecto. Al traer al valor presente estos valores obtenemos un total de \$5'464,617.89. Como se muestra en la tabla 3.

Para referirnos a los usos, podemos recalcar que dichos valores se los utilizará para adquirir los bienes materiales, y contrataciones necesarias para el desarrollo del proyecto, en el cuadro 3 se resume año tras año los montos direccionados para tales fines.

**TABLA 3.- FINANCIAMIENTO**

**Fuentes y Usos**

<b>FUENTE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>VP</b>
Establecimiento actual	250,000.00	522,092.50	522,092.50	522,092.50	522,092.50	522,092.50	2,314,583.20
Usuarios	-	83,401.97	87,572.07	91,950.67	96,548.21	101,375.62	360,498.90
Recuperación de Activos	-	-	-	-	-	349,891.54	217,255.12
Recuperación de Capital Operativo	-	-	-	-	-	103,731.71	64,409.23
Nuevos Fondos	1,270,299.92	241,891.66	313,311.84	393,452.29	483,547.14	131,392.72	2,507,871.44
<b>TOTAL</b>	<b>1,520,299.92</b>	<b>847,386.13</b>	<b>922,976.41</b>	<b>1,007,495.46</b>	<b>1,102,187.84</b>	<b>1,208,484.08</b>	<b>5,464,617.89</b>

<b>USOS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>VP</b>
Costos de Capital	1,416,568.21	-	-	-	-	-	1,416,568.21
Mantenimiento	-	4,433.91	4,655.60	4,888.38	5,132.80	5,389.44	19,165.24
Costos Directos	103,731.71	622,390.25	686,730.74	759,437.50	841,726.99	935,000.18	3,075,521.50
Costos Indirectos	-	137,160.00	144,018.00	151,218.90	158,779.85	166,718.84	592,864.04
Costos de Usuarios	-	83,401.97	87,572.07	91,950.67	96,548.21	101,375.62	360,498.90
<b>TOTAL</b>	<b>1,520,299.92</b>	<b>847,386.13</b>	<b>922,976.41</b>	<b>1,007,495.46</b>	<b>1,102,187.84</b>	<b>1,208,484.08</b>	<b>5,464,617.89</b>

Fuente: Presupuesto

Elaborado por autores de la Tesis

## **5.5. Determinación de los ingresos**

Por tratarse de un proyecto social del sector público, los ingresos o fondos nuevos serán transferidos por el Ministerio de Salud Pública a través de Jefatura de Área No.17 de Durán, a modo de pago de prestaciones cubiertas por ley durante la ejecución del proyecto garantizando así la gratuidad del servicio de la salud.

Para saber esto debemos primero que nada realizar el análisis de la oferta y demanda del Cantón Durán.

### **5.5.1 Determinación de la oferta del usuario en relación a la demanda**

Tomando en consideración que el cantón Duran tiene una población de 197.483 habitantes, de acuerdo a las cifras tomadas del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo 2008) y las principales características socio-económicas que distingue a esta población son:

- Personas de escasos recursos 55%
- Estrato medio 42%
- Estrato social medio alto 3%

Adicionalmente se ha estimado que los habitantes del Cantón Duran registran estas cifras por varios factores como:

- Bajo nivel de Escolaridad con un promedio de 7.7 años
- Déficit en servicios básicos en un 30%

Esto nos ha permitido determinar la demanda de los usuarios que necesitan atención primaria de Salud en este sector tan popular de alrededor de 43 mil usuarios a un promedio de 3.9 atenciones anuales, obtenemos una cantidad de más de 171 mil prestaciones anuales.

Por otro lado para la determinación de la oferta actual, se recurrió a los datos estadísticos Epidemiológicos recopilados por la Dirección Provincial de Salud del Guayas; los que indican que entre todos los sub-centros localizados dentro del cantón Durán, se da aproximadamente 50,000 prestaciones médicas al año, sin incluir al Subcentro Materno Infantil que

da actualmente más de 16.000 prestaciones médicas por año y con la aplicación de la reingeniería propuesta al sub-centro Materno Infantil, se proyecta dar más de 39,000 atenciones médicas adicionales anualmente, con esto disminuiría notablemente la demanda insatisfecha actual, tal como se muestra en el cuadro 4.

<b>Cuadro 4.- ATENCIONES AL AÑO</b>		
OTROS CENTROS HOSPITALARIOS		50.000
CENTRO ACTUAL (16,633)	16.633	
OFERTA DEL PROYECTO (39,527)	39.527	56.160
<b>Suman oferta</b>		<b>106.160</b>
<b>DEMANDA</b>		171.121
<b>DIFERENCIA (demanda no satisfecha)</b>		<b>(64.961)</b>

Fuente y elaborado por: Autores de la tesis

La oferta del Subcentro Materno Infantil se estimó de acuerdo a la cantidad de personal y cantidad de atenciones médicas proyectadas. Tal como se muestra en el cuadro 5.

<b>Cuadro 5.- OFERTA CON LA EJECUCION DEL PROYECTO</b>					
Profesionales	Cantidad	hrs Laborales	hrs/h/día	hrs/semana	hrs/Año
medicos	3	8	24	120	6.240
obst	3	8	24	120	6.240
odont	2	8	16	80	4.160
pediatras	1	8	8	40	2.080
			<b>72</b>	<b>360</b>	<b>18.720</b>
<b>Atenciones:</b>			<b>216</b>	<b>1.080</b>	<b>56.160</b>
3 pacientes por hora					

Fuente y elaborado por: Autores de la tesis

## 5.6. Proyección de la inflación

En la actualidad nuestro País registra una inflación anual del 4.54%; tomando este dato como base y considerando las escasas variaciones que ha sufrido en los últimos años, estimamos una inflación del 5% anual para los próximos 5 años que corresponde al horizonte del proyecto.

### 5.6.1 Proyección de costos y gastos variables

Los costos y gastos variables, como su nombre lo indica están relacionados con la operatividad del proyecto, y estos básicamente se verán afectados por el número de prestaciones médicas que se dé. A continuación se muestra en la tabla 4.1 los rubros que lo componen:

	1	2	3	4	5
<b>COSTOS VARIABLES</b>					
insumos / prestaciones	78,377.75	90,526.30	104,557.88	120,764.35	139,482.82
fármacos	237,600.00	274,428.00	316,964.34	366,093.81	422,838.35
Servicios Básicos (Luz, agua, gas)	412.50	476.44	550.29	635.58	734.09
Traslados	29,645.25	31,127.51	32,683.89	34,318.08	36,033.99
Horas por consultas	53,756.72	56,444.56	59,266.78	62,230.12	65,341.63
<b>Suman...</b>	<b>399,792.22</b>	<b>453,002.81</b>	<b>514,023.18</b>	<b>584,041.95</b>	<b>664,430.89</b>

Fuente: Flujo de Fondos Operativo

Elaborado por autores de la Tesis

### 5.6.2 Proyección de costos y gastos fijos

En el caso de los costos y gastos fijos, éstos se componen de aquellos en que se deben incurrir para la ejecución del proyecto así no se dé prestación alguna, como es el caso del mantenimiento del edificio o los insumos administrativos, sin embargo cabe destacar que las variaciones que se visualizan entre un año y otro corresponde al comportamiento inflacionario.

A continuación se los detalla en la tabla 4.2.

**TABLA 4.2 COSTOS Y GASTOS FIJOS**

	1	2	3	4	5
<b>COSTOS FIJOS</b>					
Mantenimiento del edificio	2,433.91	2,555.60	2,683.38	2,817.55	2,958.43
mantenimiento de ambulancia	2,000.00	2,100.00	2,205.00	2,315.25	2,431.01
Personal Directo	306,000.00	321,300.00	337,365.00	354,233.25	371,944.91
Personal indirecto	125,160.00	131,418.00	137,988.90	144,888.35	152,132.76
Insumos de Administración	12,000.00	12,600.00	13,230.00	13,891.50	14,586.08
<b>Suman...</b>	<b>447,593.91</b>	<b>469,973.60</b>	<b>493,472.28</b>	<b>518,145.90</b>	<b>544,053.19</b>

Fuente: Flujo de Fondos Operativo

Elaborado por autores de la Tesis

Es importante mencionar que el personal directo si bien es cierto es operativo, éste ha sido contratado de planta y no a destajo, por lo tanto la nómina es fija y sólo habría incremento si la cantidad de prestaciones médicas sobrepasaran los límites de la oferta estipulada para el proyecto.

### **5.7. Estados financieros proyectados**

A continuación se realizará las proyecciones de los estados financieros del proyecto, tales como: Estado de pérdidas y ganancias y el flujo de caja operacional de los períodos comprendidos entre el año 2011y 2015.

#### **5.7.1 Estado de pérdidas y ganancias proyectado**

Para este punto es necesario recordar que los ingresos con que cuenta el proyecto estarán estrechamente ligados a la cantidad de prestaciones que se den, y los mismos serán cubiertos por las asignaciones presupuestarias del gobierno central. Es decir, no hay fines de lucro y por lo tanto un estado de pérdidas y ganancias en el plano financiero no es aplicable a este tipo de proyecto. Sin embargo en la parte de evaluación económica se mostrará sus beneficios hacia la comunidad que participará de este proyecto.

### **5.7.2 Flujo de caja operacional proyectado**

El Flujo de caja operacional se demuestra en el siguiente cuadro de desembolsos por gastos fijos y variables, puesto que no existen ingresos por la atención prestada, sino que se trata de fondos recibidos directamente del las asignaciones del Gobierno Central, tampoco se cuenta con financiamiento externo. Tal como se muestra a continuación.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

### Operativos

#### Costos y gastos variables

Capital operacional	103,731.71					
insumos / prestaciones		78,377.75	90,526.30	104,557.88	120,764.35	139,482.82
fármacos		237,600.00	274,428.00	316,964.34	366,093.81	422,838.35
Servicios Básicos (Luz, agua, gas)		412.50	476.44	550.29	635.58	734.09
Recuperación del Capital operativo						(103,731.71)
<b>Total costos y gastos variables operativos</b>	<b>103,731.71</b>	<b>316,390.25</b>	<b>365,430.74</b>	<b>422,072.50</b>	<b>487,493.74</b>	<b>459,323.56</b>

#### Costos y gastos Fijos

mantenimiento de ambulancia		2,000.00	2,100.00	2,205.00	2,315.25	2,431.01
Personal Directo		306,000.00	321,300.00	337,365.00	354,233.25	371,944.91
<b>Total costos y gastos fijos operativos</b>		<b>308,000.00</b>	<b>323,400.00</b>	<b>339,570.00</b>	<b>356,548.50</b>	<b>374,375.93</b>

<b>Total Costos y gastos Operativos</b>	<b>103,731.71</b>	<b>624,390.25</b>	<b>688,830.74</b>	<b>761,642.50</b>	<b>844,042.24</b>	<b>833,699.49</b>
---	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

### **5.8. Criterios de Evaluación**

El presente proyecto de reingeniería del Subcentro Materno Infantil Oramas González es de corte social, por lo que su evaluación será de la misma índole, no se aplicará la evaluación Financiera ya que no tiene fines de lucros y no percibe ingresos de los usuarios por los servicios que presta. Por tal razón se ha cuantificado los beneficios que la comunidad percibirá por la puesta en marcha de este proyecto, es así que se ha estimado un valor de \$30 por cada prestación médica brindada, lo que equivale o incluye a una consulta médica en consultorios particulares y los costos de traslados, asumiendo que los mismos se daría fuera de la localidad de Durán.

Para cuantificar los costos de usuarios, se ha determinado que uno de cada dos pacientes que asisten al Subcentro, van acompañados de una persona, al menos los menores de edad, y ello conlleva al uso de su tiempo en la permanencia del centro hospitalario. Se ha tomado como base el valor de la hora/trabajo, de acuerdo al salario básico unificado actual de \$218. Actualmente cada paciente se toma alrededor de 4 horas desde que llega al Subcentro, y nuestro proyecto propone que no se ocupe más de 1 hora promedio. En el caso del valor de los traslados, se ha considerado el valor del pasaje actual que es de \$0.25 por el número de personas que se trasladen al centro de salud. Es decir el total de costos de usuarios por persona se ha calculado en \$2.11.

#### **5.8.1 Valor actual neto (VAN)**

El valor actual neto económico del proyecto se ha estimado en \$608,139.52, calculado con una tasa de descuento del 10%. De acuerdo al costo de oportunidad que tienen los proyectos estatales. Tal como se muestra en la tabla 7 de Análisis de Sensibilidad.

#### **5.8.2 Tasa interna de retorno (TIR)**

La tasa interna de retorno nos indica aquella tasa de rentabilidad que iguala el VAN a cero, en este proyecto se ha obtenido una tasa interna de retorno del 13.04% superior al costo de oportunidad empleado en este proyecto, por lo tanto incentiva su viabilidad.

#### **5.8.3 Beneficio – costo (BC)**

Al comparar los beneficios obtenidos con la aplicación del proyecto y los costos a los que se van a incurrir, obtenemos como resultado 1.48, lo que significa que sus beneficios son mayores y por ende aceptable.

#### 5.8.4 Costo de capital

En este proyecto el costo del capital está dado por el costo de oportunidad, ya que coincide con la rentabilidad esperada por el accionista, que al mismo tiempo es el gobierno del Ecuador y no hay financiamiento externo.

#### 5.8.5 Externalidades

Para la evaluación social del proyecto es necesario mencionar las externalidades que se obtiene al implementar la reingeniería, tales como:

Personas beneficiadas de las prestaciones médicas que antes carecían de este servicio o se les dificultaba obtenerlo.

Población más saludable y con mejores condiciones de desarrollo.

#### 5.8.6 Análisis de sensibilidad

Para el análisis de sensibilidad se ha considerado la variable inflación, ya que si ésta se modifica, también lo harán los coeficientes de evaluación del proyecto, tal como se muestra en el cuadro 7.

Como se puede apreciar, aun en el escenario pesimista con una inflación muy superior a la esperada, el proyecto cumple con las expectativas mínimas de retorno en la evaluación económica social.

<b>Cuadro 7.- Análisis de Sensibilidad</b>			
	Valores actuales:	Optimista	Pesimista
		Creado por Autores de la Tesis	Creado por Autores de la Tesis
<b>Celdas cambiantes:</b>			
<b>inflación</b>	5%	3%	7%
<b>Celdas de resultado:</b>			
<b>VAN</b>	608.139,52	748.992,26	461.831,63
<b>TIR</b>	13,04%	15,50%	10,32%
<b>CostBen</b>	1,48	1,59	1,36

Fuente: Flujo de Fondos

Elaborado por: Autores de la tesis

## **CONCLUSIONES**

Después de haber realizado la investigación y análisis poblacional del este sector populoso de Duran, y como la expectativa poblacional futura ira en crecimiento, llegando a triplicarse el porcentaje poblacional, por lo tanto, es necesario construir o remodelar una Unidad de Salud que satisfaga las expectativas de esta población con una atención eficiente y eficaz.

Por la capacidad de atención que se imprimara en el futuro; incrementando las prestaciones de salud y con la finalidad de que los usuarios tengan una atención de calidad total se hace indispensable incrementar el presupuesto de la Unidad de Salud para lo cual es necesario cambiar el nominativo de Subcentro de Salud a Centro de Salud Hospital

Por no existir en el sector y en toda la extensión del Cantón Duran una Unidad de Salud de segundo o tercer nivel, a la que puedan acudir los usuarios o que sean trasladados de las diferentes Unidades de Salud de esta zona, para lo cual se hace prioritario la construcción de un centro de salud Hospital que atienda las 24 horas del día con instalaciones adecuadas y personal preparado

Al existir terreno apropiado para construir nuevas instalaciones, con la finalidad de prestar mayor cobertura y buena atención medica a los usuarios; se puede gestionar en el Ministerio de Salud Pública, la Dirección Provincial de Salud, Municipio del Cantón y Organismos no Gubernamentales la realización de este proyecto que beneficiaria a una gran población de Duran y sus alrededores.

Es necesaria la implementación de instrumentos y equipos de alta tecnología para poder confirmar e ir descartando el pre diagnósticos presumibles, con la finalidad de dar los tratamientos más adecuados y conseguir bajar la morbi mortalidad de la zona

Al realizar la investigación de este proyecto se aprecio que no había calidez, en la atención al usuario ya sea por falta de información o por eficiencia y eficacia al realizar los diferentes procedimientos, por lo que se considera necesario la reestructuración de la cadena de mando y el organigrama de la institución, además de señalar las funciones y responsabilidades de cada funcionario de salud.

Reactivar los cursos de capacitación para el personal de salud, que sabe programar y dictar el Ministerio de Salud Publica la Dirección Provincial de Salud del Guayas con la finalidad de mantener en constante capacitación al personal de la Salud; quienes algunos de ellos

desconocen la realización de dichos cursos y otros asisten por obligación más que por interés

Por todo lo expuesto anteriormente, se concluye que el costo beneficio de este proyecto de intervención es alto, que beneficiara a una densa población de escasos recursos de este cantón, es decir el costo beneficio esta más que justificado de allí la necesidad de conseguir la financiación de este proyecto a través de las instituciones gubernamentales a las cuales ya se presento el proyecto para su realización y las instituciones no gubernamentales para adquirir instrumentos y maquinaria con tecnología de punta

De manera concreta, realista y de manera muy objetiva, consideramos que para la ejecución de este proyecto y convertir en realidad esta propuesta de acción, contamos con la adecuada predisposición por parte de las autoridades del Subcentro Oramas González, ya que comprometeremos nuestro contingente para formar parte de las actividades que nos hemos propuesto realizar, a lo largo del proceso de cambios.

Más aún la mayoría de las autoridades del mencionado Subcentro va a formar parte de la Reingeniería de salud orientada al usuario. Esto también ayudará a realizar algunas observaciones, seguimiento, monitoreo y evaluación final a las actividades que planean realizar, de acuerdo al cronograma elaborado.

En lo referente al tiempo, éste se ha calculado para ejecutar todas las actividades en un lapso de 12 meses, si encontramos algún tipo de inconveniente, sea por dificultades de los usuarios o del personal de salud se tendrá que reprogramar.

En cuanto al financiamiento se espera que el Gobierno Nacional apoye el proyecto por las razones especificadas, los encargados del Subcentro de Salud Materno Infantil buscarán y gestionaran ante una entidad privada que sea capaz de asumir estos costos en contribución, por lo que consideramos que no habrá problemas económicos para financiar el proyecto.

Se construirá y se equipara una nueva unidad de salud (Maternidad), con mejor comodidad y espacio físico, lográndose el 100% en forma progresiva para mejorar la calidad de atención a los usuarios que acuden a solicitar atención en esta Unidad de Salud.

El 98% del personal de salud recibió conocimientos sobre calidad técnica y humana comprometidos en brindar buena calidad de atención al usuario externo aplicando los manuales de Estándares e Indicadores quedando el equipo técnico y el personal de salud comprometido a seguir con el proceso de capacitación.

Se implementó el programa de difusión con metodología educativa en un 100%. Lográndose comunicación eficaz (veraz, oportuna, entendible) que está permitiendo al usuario tomar sus propias decisiones sobre su salud quedando una estrecha relación entre el personal de salud de Dramas González, usuarios externos y comunidad en general.

Se entregó el manual de Estándares e Indicadores a jefatura de área y a todo el personal de salud de esta Unidad de Salud, para el fiel cumplimiento de la buena atención de calidad en salud al usuario de la población del Cantón Duran y se logró superar la meta establecida en la Matriz de Marco Lógico, ya que se consiguió que el personal aplique los estándares de calidad en un 97.4%.

Se seguirá gestionando para que en un futuro muy cercano esta Unidad Salud, logre cambiar de categoría con una mejor infraestructura física; además se realizara un estudio de la factibilidad financiera del proyecto y sus posibles repercusiones sociales y financieras futuras

Se establecerá una nueva estructura administrativa para mejorar el principio de autoridad en la cadena de mando y determinar las responsabilidades de cada funcionario de la salud para poder realizar los diferentes procesos con más eficiencia y eficacia

## RECOMENDACIONES

En virtud de que se ha incrementado la población de ese sector de Duran y así mismo se han incrementado las coberturas de atención medica a los usuarios; se recomienda cambiar de categoría a esta Unidad de Salud que está en desarrollo, como lo preconiza el Ministerio de Salud, aumentando de esta manera el presupuesto y la cobertura para brindar una atención de calidad.

Remodelar esta Unidad de Salud o construir una nueva infraestructura física que vaya acorde con el crecimiento poblacional del cantón Duran, que hasta el momento no cuenta con una institución con una infraestructura física y tecnología de punta, que de una atención de calidad y calidez al usuario a pesar de tener el terreno físico disponible para ello,

Que se construya e implemente tecnológicamente por etapas las diferentes instalaciones de esta Unidad de Salud, además de que el Ministerio de Salud cambie de denominación o categoría hasta convertirse en un Centro de Salud Hospital de Tercer Nivel, de acuerdo a los requerimientos de la población de Duran, disminuyendo de esta manera las aglomeración de pacientes en otras Unidades de Salud

Mejorar y controlar periódicamente los diferentes procesos que se implementen y los que ya existen con la finalidad de brindar una atención de calidad total a los usuarios y así mismo continuar con los programas de capacitación técnica, intelectual y de relaciones humanas, que promueve el Ministerio de Salud Pública, para que el personal médico y paramédico de esta institución este actualizado permanentemente y brinde una atención medica de calidad.

La factibilidad económica de este proyecto de intervención estará supeditada al costo beneficio social de la misma. El Ministerio de Salud Publica asumirá totalmente el presupuesto de construcción e implementación del Subcentro de Salud, al mismo tiempo se gestionara con Organismos No Gubernamentales la implementación con equipos de tecnología de punta y la participación de médicos y enfermeras en cirugías y procesos que den una buena atención al usuario.

El costo beneficio de este proyecto es de aspecto social, más que financiero y es viable por cuanto los costos se reducen sustancialmente aumentando la cobertura de atención al usuario con calidad y calidez disminuyendo la morbi mortalidad y las aglomeraciones en las diferentes Unidades de Salud.

AL Ministerio de Salud para que continúe colaborando con las asignaciones y presupuesto

necesario para la construcción y equipamiento de las siguientes etapas de esta unidad de salud, que por ser pionera en los servicios de salud que brinda, va a ser la institución que supla las necesidades de este y muchos sectores del cantón Duran.

A la jefatura de Área una vez construida la nueva unidad (Maternidad) solicitamos permanente supervisión técnica y administrativa dirigida a mejorar la calidad de atención en todos los procesos, verificando la aplicación de Manual de Estándares e Indicadores actualizados que se entregó al personal de salud de esta unidad de salud.

Al Subcentro Materno Infantil proponemos que sea un ejemplo de proyecto piloto en calidad de atención para vislumbrar el interés, y se expanda dicha acción a ejecutarse en otras unidades operativas del Área #17 Cantón Duran que servirá para potenciar el desempeño del personal de salud en mejoramiento de la calidad de atención al usuario cuyos resultados están dirigidos a elevar la calidad de vida y disminuir las morbilidades y aumentar el bienestar de la comunidad.

Al personal profesional y no profesional del Sub centro de Salud Materno Infantil que apliquen constantemente los Estándares e Indicadores del Manual de Atención, de manera eficiente y eficaz trabajando en equipo para lograr la satisfacción del usuario.

Motivar siempre a las autoridades claves (Ministerio de Salud Pública) para mejorar otras unidades operativas estimulando de esta manera al personal de salud en brindar buena calidad de atención al usuario.

A la comunidad de la Ciudadela Oramas González, se mantenga atenta y vigilante de la buena atención en salud que el personal debe brindar, por intermedio del Comité Local de Salud que participara activamente considerando los programas educativos en salud

## BIBLIOGRAFÍA

1. La empresa fuera de serie – John O’Keeffe – Paidos - 1999
2. El cambio óptimo – Price Waterhouse – Irwin – 1995 Ponto de Ruptura – Carr / Dougherty / Johanson / King / Moran – Qualitymark – 1995 Reengenharia – Dinâmica para a mudança – Daniel Moreira – Pioneira 1994 Innovación de procesos – Thomas Davenport – Díaz de Santos – 1993.
3. Autor: Mauricio Lefcovich, Consultor en Administración de Operaciones, mlefcovich@hotmail.com
4. AHCA. The Agency for Health Care Administration, Certificate of Need Program, Sections 408.031 through 408.0455, F.S. Leyes 408.034(3), 408.035, 408.036(l) (a) (e) (h) (m), 408.039 (4) (a), F.S. Consulta en internet del 16 -04- 2007. AHCA.mvflorida.com
5. BACA Urbina, Gabriel, Evaluación de Proyectos, IV edición. Parte Tres - Estudio Técnico, Pag. 95-100, 105-107, 116-118, McGraw Hill / Interamericana Editores, México D. F., año 2004.
6. BACA Urbina, Gabriel, Evaluación de Proyectos, IV edición, Parte Cuatro - Estudio Económico, Pag. 167, 174-175, McGraw Hill / Interamericana Editores, México D. F., año 2004.
7. BACA Urbina, Gabriel, Evaluación de Proyectos, IV edición, Parte Cinco - Evaluación Económica, Pag. 211 - 236, McGraw Hill / Interamericana Editores, México D. F., año 2004.
8. BARQUÍN, Manuel, Dr. Dirección de Hospitales, Cap. # 1, Sistemas y Servicios de Salud, Pag. # 17-18. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.
9. BARQUÍN, Manuel, Dr. Dirección de Hospitales, Cap. # 3, Planificación de la atención médica, Pag. # 64-65. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.
10. BARQUÍN, Manuel, Dr., Dirección de Hospitales, Cap. 4 #, Recursos financieros de la atención médica, Pag. # 94. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.
11. BARQUÍN, Manuel, Dr., Dirección de Hospitales, Cap. # 5, Recursos humanos en la atención médica, Pag. # 129-131, 152. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.

12. BARQUÍN, Manuel, Dr. Dirección de Hospitales, Cap. # 7, Recursos materiales, Pag. # 189-193.
13. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.
14. BARQUÍN, Manuel, Dr., Dirección de Hospitales, Cap. # 14, Planificación arquitectónica de los hospitales, Pag. # 363-368, 372, 381, 408.
15. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.
16. BARQUÍN, Manuel, Dr. Dirección de Hospitales, Cap. # 27, Servicio de personal o de recursos humanos, Pag. # 760. Editorial McGraw Hill Interamericana, México D. F., año 2004.
17. [http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?ld\\_articulo=474](http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?ld_articulo=474)
18. BIOPLANET. Avances en Bioingeniería. Cuestión de piel... artificial. Artículo publicado el 3 de Junio del 2007. Consulta en Internet. [www.bioplanet.net/magazine/revista.htm](http://www.bioplanet.net/magazine/revista.htm)
19. BODIE Zvi Ph. D., Finanzas, Primera Edición, Parte II Asignación de tiempo y recursos, Cap. # 6 Análisis de los Proyectos de Inversión, pag. 165 - 176, Editorial Pearson Educación de México, México D. F., año 2003.
20. CENTRO de Investigaciones Epidemiológicas y Fundación BENAİM, Buenos Aires, consulta en Internet el 16 de septiembre de 2006.
21. [www.fundacionbenaim.org.ar](http://www.fundacionbenaim.org.ar)
22. [www.epidemiologia.anm.edu.ar/quemados/vigilancia](http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/quemados/vigilancia)
23. CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO, CFSE, Consulta en Internet del 12-03-2007. [www.cfse.aov.pr/wps/portal/cmd](http://www.cfse.aov.pr/wps/portal/cmd)
24. FUNDACIÓN BENAİM, Banco de piel. Hospital Alemán, Buenos Aires. Consulta en Internet del 01-06-07. [www.fundacionbenaim.org.org](http://www.fundacionbenaim.org.org)
25. FUNDACIÓN MICHOU Y MAU, I. A. P., Campaña de prevención, México D. F., consulta en Internet el 12-03-2007.
26. [www.fundacionmichouvmou.org](http://www.fundacionmichouvmou.org).
27. GÓMEZ, Giovanni E., Evaluación de Alternativas de Inversión: Análisis Matemático y Financiero de Proyectos (V), Análisis Beneficio/Costo, consulta en Internet del 27-05-07.
28. [malito:giogos@gestiopolis .com](mailto:giogos@gestiopolis.com)
29. GÓMEZ Morel, Pablo, Dr., Holguín Holgado Purificación, Dra., Manual de Cirugía Plástica y Estética.

- 30.**HIGUERA Ramírez, Francisco J., Dr., Tema de Revisión, Costo beneficio: Algunas experiencias en el Hospital General de México, Revista Mexicana de Cardiología, Volumen 12, Número 2, Abril -Junio 2001, páginas # 94 al 99, consulta en Internet del 26-05-07.
- 31.**<http://www.mediographic.com/pdfs/cardio/h-2001/hOI2f.pdf>
- 32.**HOSPITAL DEL TRABAJADOR SANTIAGO, Emergencia. Consulta en Internet del 13-03-2007. <http://www.hts.cl/>
- 33.** MSP del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización, Mejoramiento continuo de la calidad de la atención Materna Infantil, Manual de estándares, indicadores e instrumentos para la calidad de la Atención Infantil
- 34.**OPS 2001 La Transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe – Washington.
- 35.**Juran JM. 1990 En Manual de Control de Calidad 2º edición cap. 2 Ed. Reverte – Barcelona

# ANEXOS

## Anexo 001:

## Encuesta Piloto

Buenos días/tardes, estoy realizando una encuesta que no tardará más de 3 minutos.

1. ¿Cómo calificaría el servicio que brinda el Subcentro de Salud Materno Infantil?

Marque con una X

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Insuficiente	Malo	No contesta
-----------	-----------	-------	--------------	------	-------------

2. ¿Con qué frecuencia usted o su familia visita el Subcentro de Salud Materno Infantil?

Marque con una X

Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Diario	Otras
--------------	----------------	--------------	--------	-------

Especifique el lugar: \_\_\_\_\_

3. ¿Qué área visita con mayor frecuencia en el Subcentro de Salud Materno Infantil?

Marque con una X

Medicina General	Obstetricia	Odontología	Pediatría	Trabajo Social	Laboratorio	Otras Especificque
------------------	-------------	-------------	-----------	----------------	-------------	--------------------

4. ¿Cómo calificaría el servicio del área que visita con mayor frecuencia?

Marque con una X

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Insuficiente	No contesta
-----------	-----------	-------	------	--------------	-------------

5. ¿Qué área debe mejorar el Subcentro de Salud Materno Infantil?

Marque con una X

Medicina General	Obstetricia	Odontologia	Pediatría	Trabajo Social	Laboratorio	Otras Especificque
------------------	-------------	-------------	-----------	----------------	-------------	--------------------

6. ¿Que considera usted que debería implementarse para tener una atencion tanto eficiente como eficaz en el Subcentro de Salud Materno Infantil?

Marque con una X

Más médicos	Especialistas	Más equipos	Mejores equipos	Otras
-------------	---------------	-------------	-----------------	-------

7. ¿De cuántas personas está conformado su grupo familiar? (especifique el #)

\_\_\_\_\_ HOMBRES                      \_\_\_\_\_ MUJERES

\_\_\_\_\_ ADULTOS                      \_\_\_\_\_ JOVENES O NIÑOS

Observación: \_\_\_\_\_

8. ¿Cuándo fue su última visita al Subcentro de Salud Materno Infantil y qué área visitó?

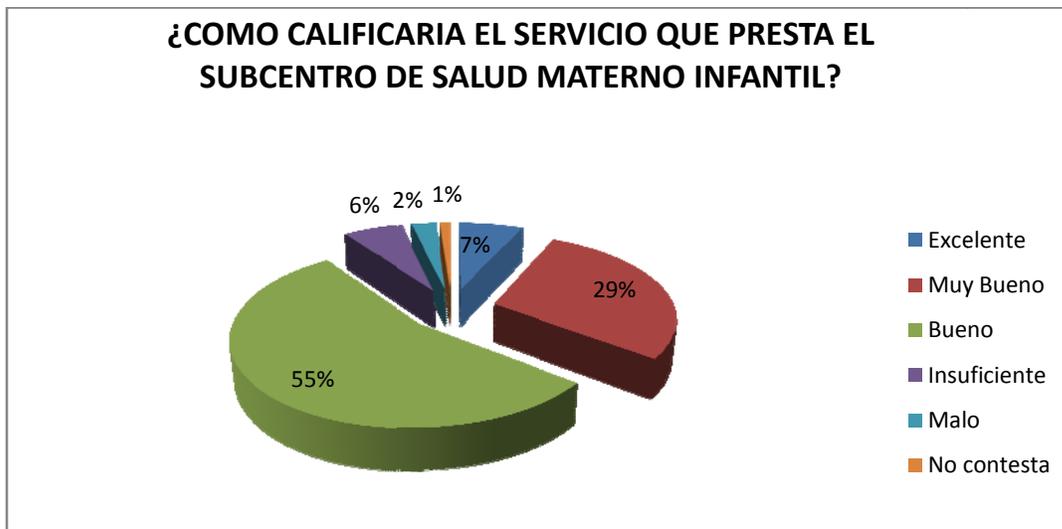
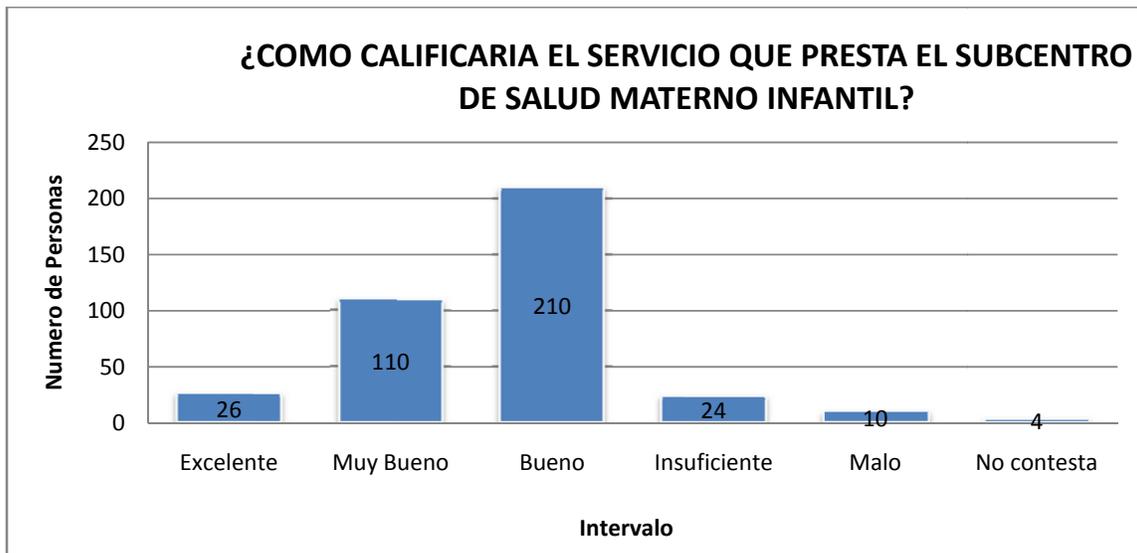
Fecha:

Medicina general	Obstetricia	Odontología	Pediatría	Trabajo Social	Laboratorio	Otras Especificque
------------------	-------------	-------------	-----------	----------------	-------------	--------------------

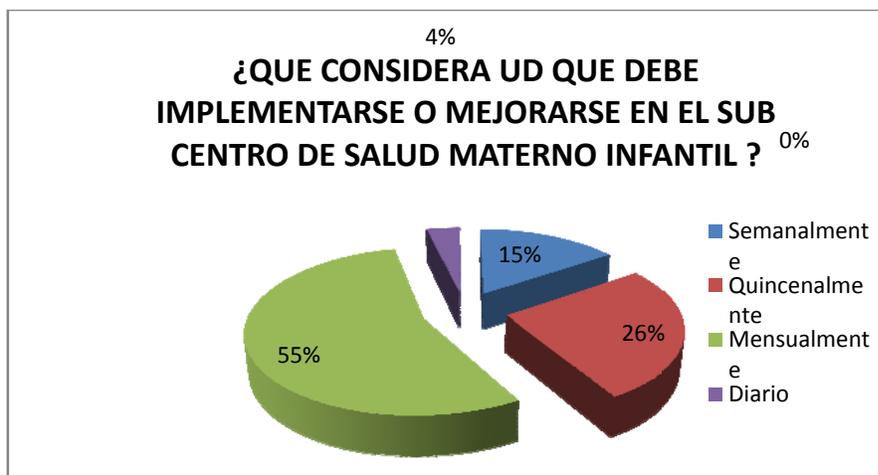
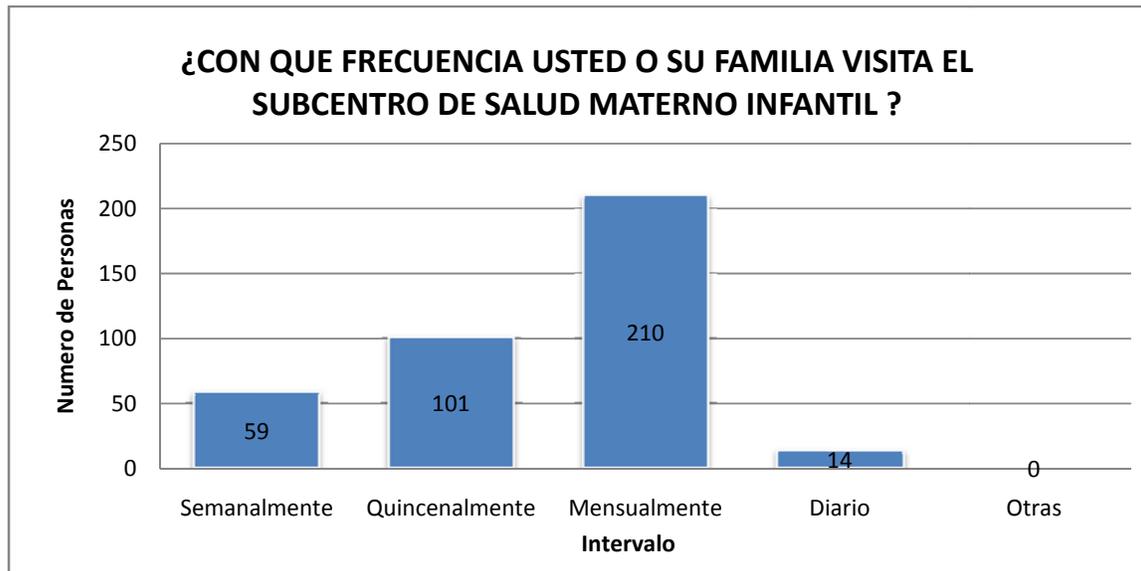
9. Perfil del cliente (Marque con una X sin preguntar al entrevistado)

Sexo	masculino	femenino				
Edad	20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	más de 60	
Sector	Coop.28 de Agosto	El Dorado	5 de Junio	Oramos González	San Gregorio	El Recreo

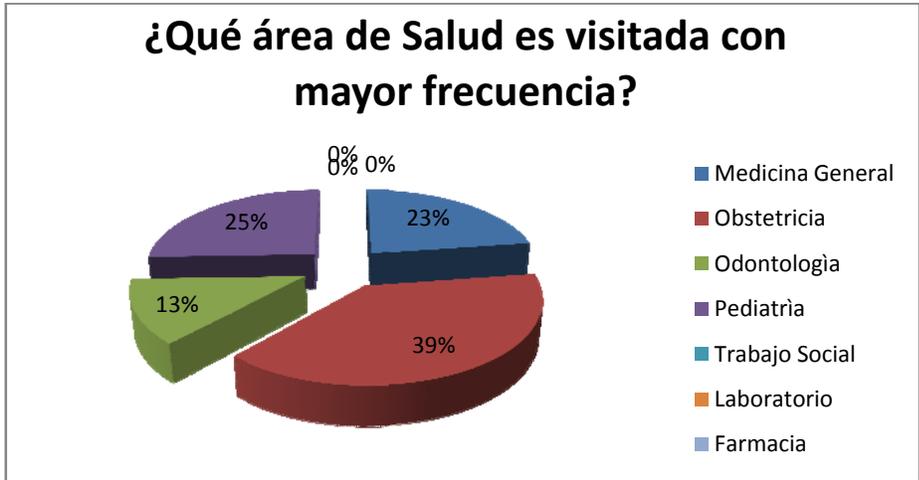
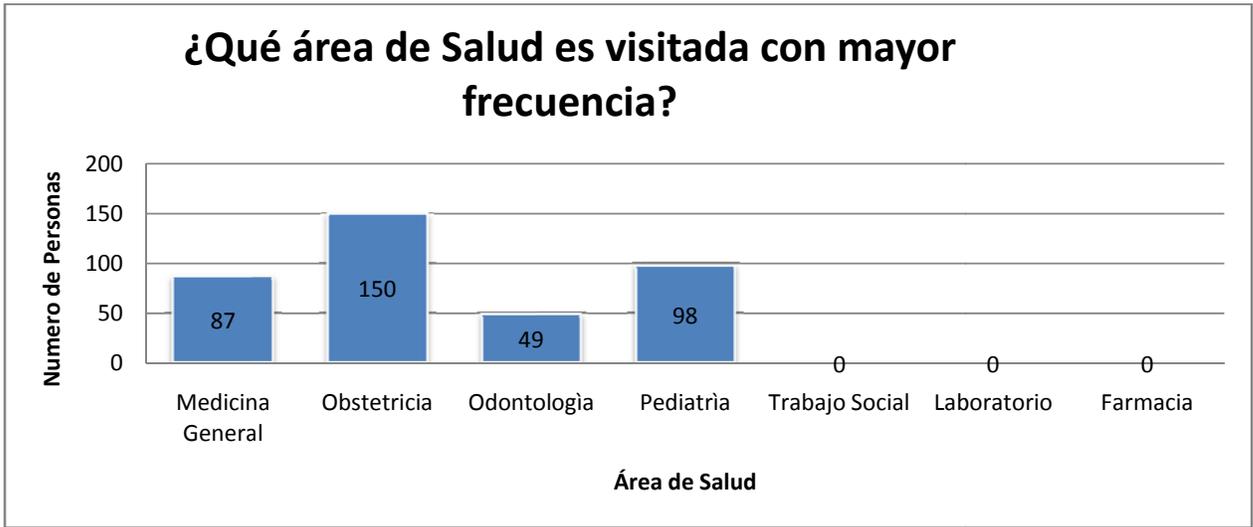
COMO CALIFICARIA EL SERVICIO QUE PRESTA EL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL						
P1	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Insuficiente	Malo	No contesta
ORAMA GONZALEZ	1	8	18	2	1	0
COOP 28 DE AGOSTO	2	6	10	1	0	1
CINCO JUNIO	4	1	8	0	0	0
EL RECREO	1	6	6	1	1	0
EL DORADO	2	2	3	0	1	0
CENTRO VIAL	1	2	6	0	0	1
SAN GREGORIO	2	4	4	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>110</b>	<b>210</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>4</b>



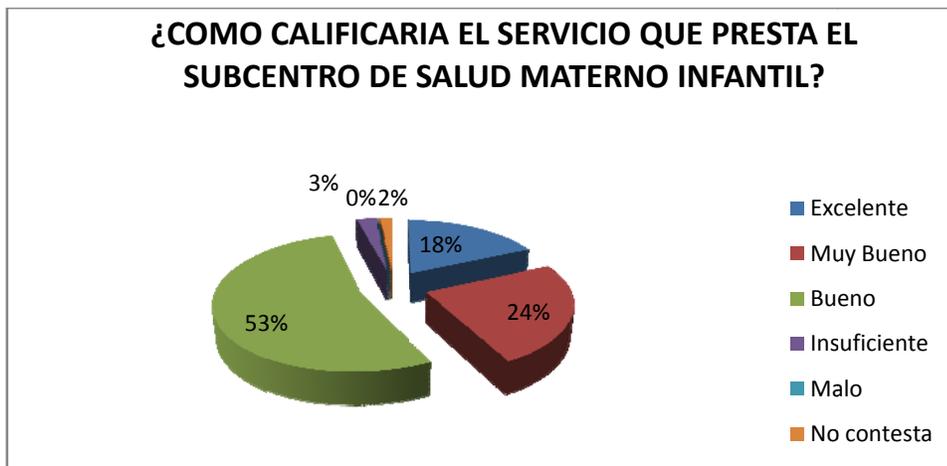
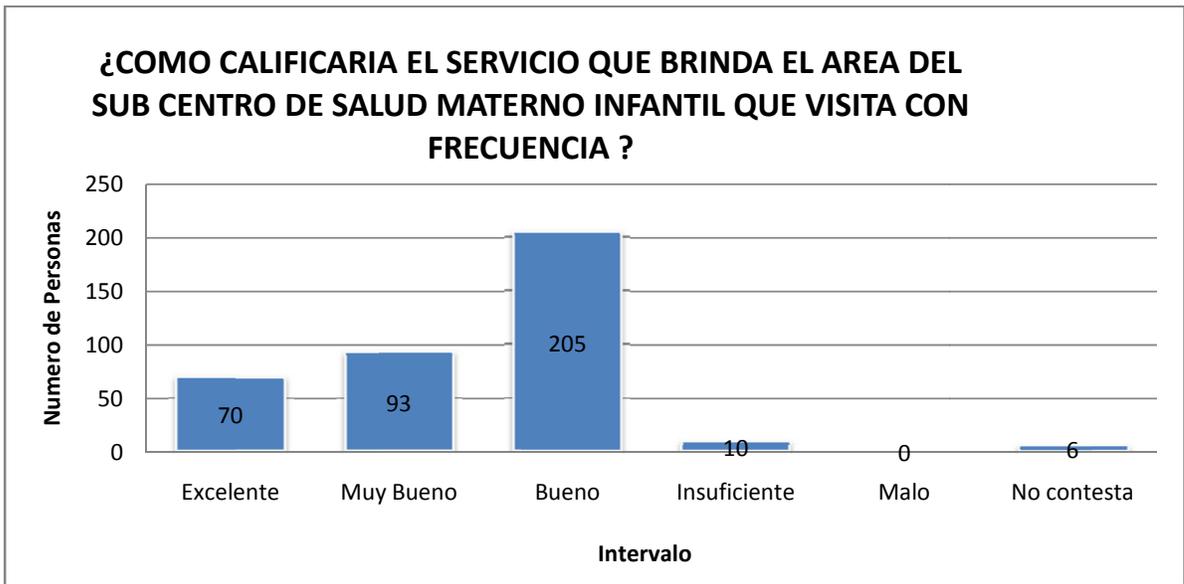
CON QUE FRECUENCIA USTED O SU FAMILIA VISITA EL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL					
P2	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Diario	Otras
ORAMA GONZALEZ	5	7	19	0	0
COOP 28 DE AGOSTO	3	1	5	0	0
CINCO JUNIO	1	3	9	1	0
EL RECREO	3	8	8	0	0
EL DORADO	1	2	6	0	0
CENTRO VIAL	3	0	7	0	0
SAN GREGORIO	0	1	15	0	0
<b>TOTAL</b>	59	101	210	14	0



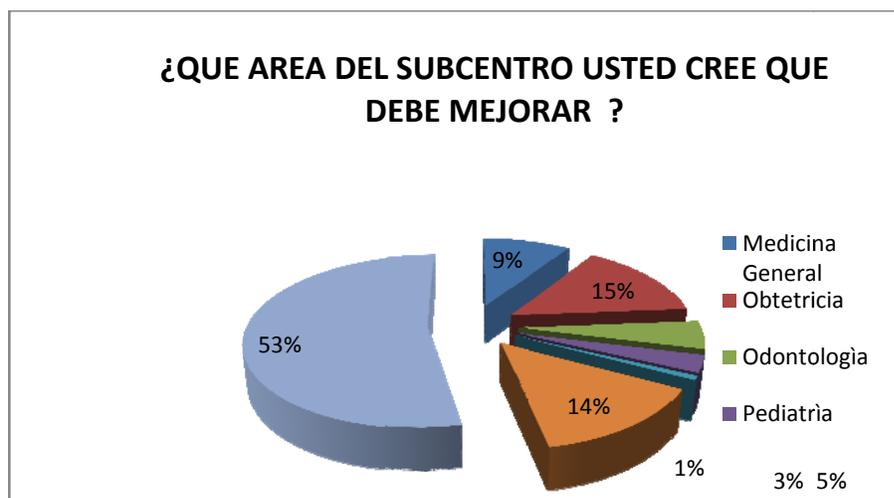
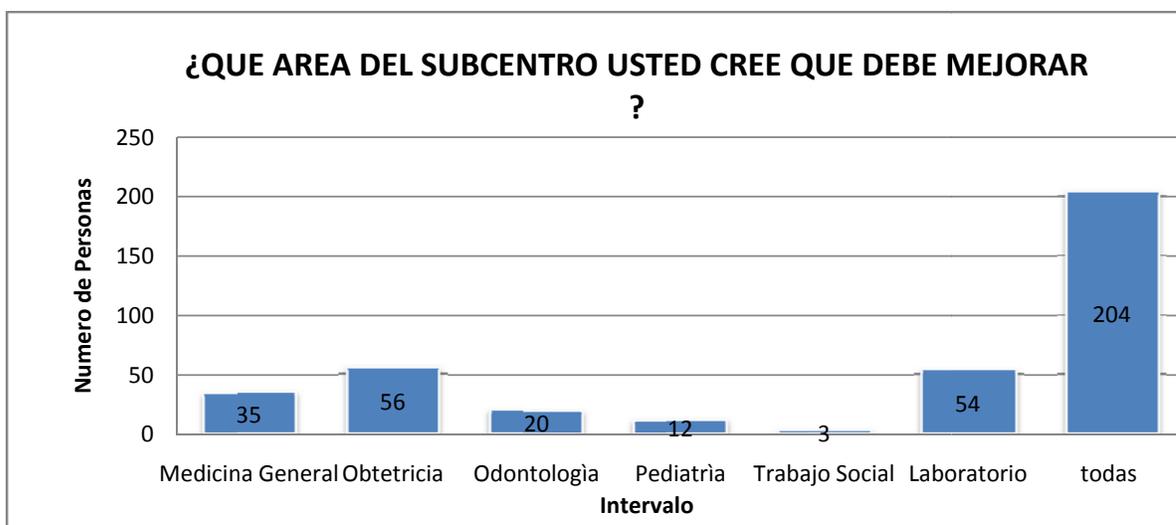
QUE AREA VISITA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL SUBCENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL							
P3	Medicina General	Obstetricia	Odontologia	Pediatría	Trabajo Social	Laboratorio	Farmacia
ORAMA GONZALEZ	4	15	1	10	0	0	0
COOP. 28 DE AGOSTO	1	12	2	3	0	0	0
CINCO JUNIO	1	8	0	3	0	0	0
EL RECREO	0	12	0	2	0	0	0
EL DORADO	0	3	2	4	0	0	0
CENTRO VIAL	0	5	3	3	0	0	0
SAN GREGORIO	1	9	1	3	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>150</b>	<b>49</b>	<b>98</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



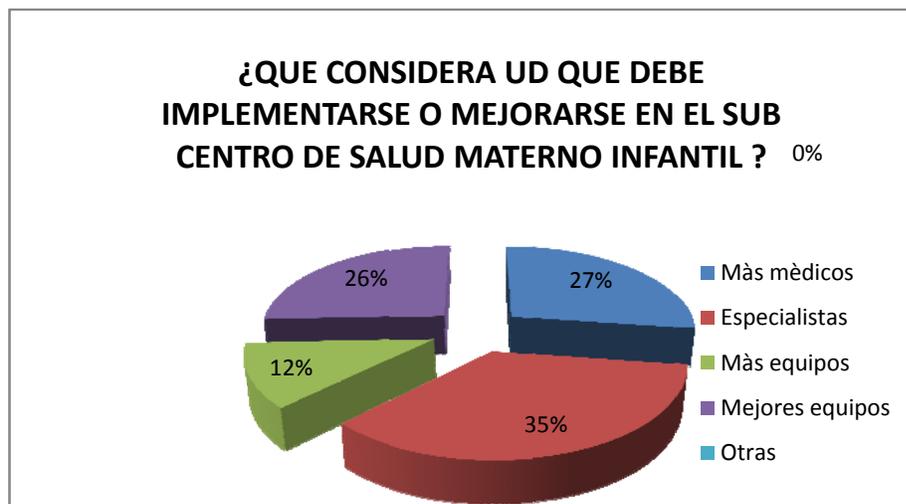
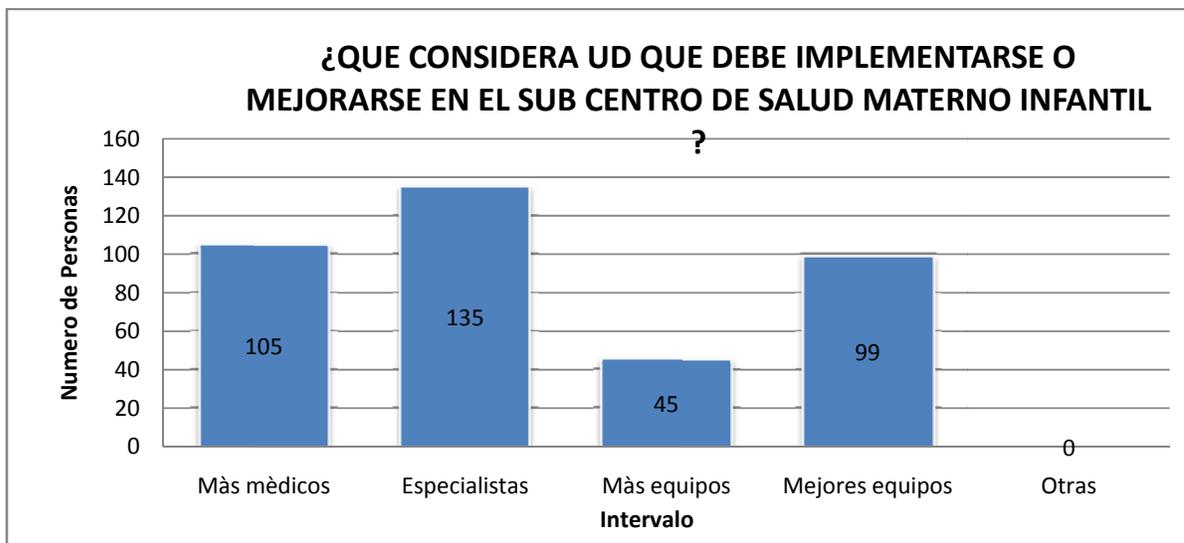
COMO CALIFICARIA EL SERVICIO QUE BRINDA EL AREA DEL SUB CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTILQUE VISITA CON FRECUENCIA						
P4	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Insuficiente	Malo	No contesta
ORAMA GONZALEZ	9	7	12	1	0	0
COOP. 28 DE AGOSTO	3	4	6	0	0	0
CINCO JUNIO	4	2	5	0	0	1
EL RECREO	5	3	11	0	0	0
EL DORADO	5	2	3	0	0	1
CENTRO VIAL	2	1	5	0	0	0
SAN GREGORIO	2	6	7	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>93</b>	<b>205</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>6</b>



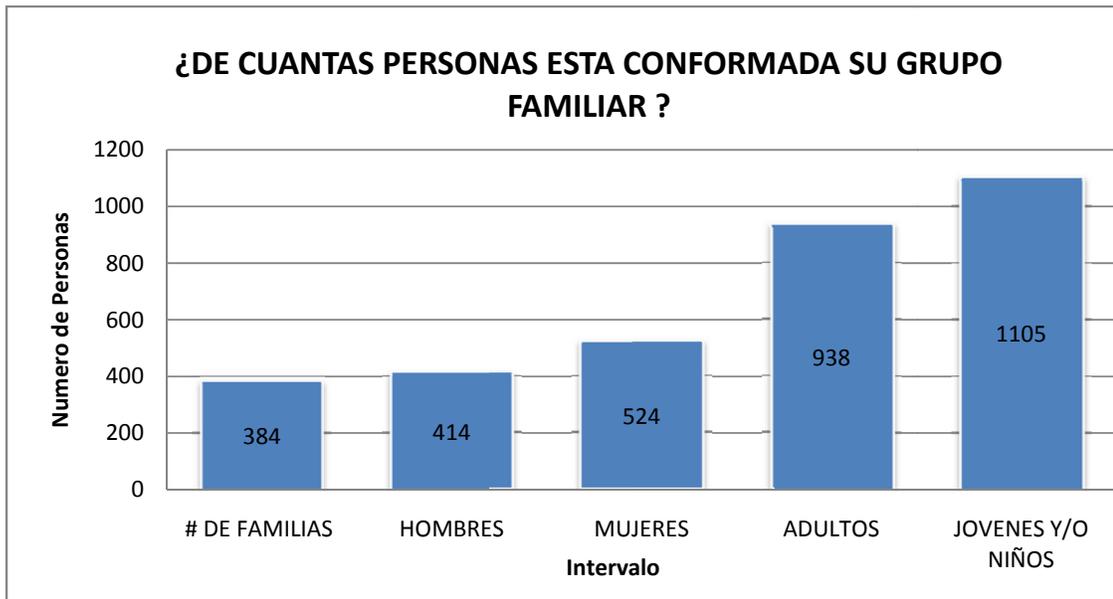
QUE AREA DEL SUBCENTRO USTED CREE QUE DEBE MEJORAR							
P5	Medicina General	Obtetricia	Odontologia	Pediatria	Trabajo Social	Laboratorio	todas
ORAMA GONZALEZ	6	6	1	2	0	6	8
COOP. 28 DE AGOSTO	1	4	1	4	1	2	4
CINCO JUNIO	1	5	0	5	0	0	0
EL RECREO	3	2	0	5	0	1	5
EL DORADO	3	4	0	4	2	0	2
CENTRO VIAL	1	2	0	0	0	2	4
SAN GREGORIO	2	3	0	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>54</b>	<b>204</b>



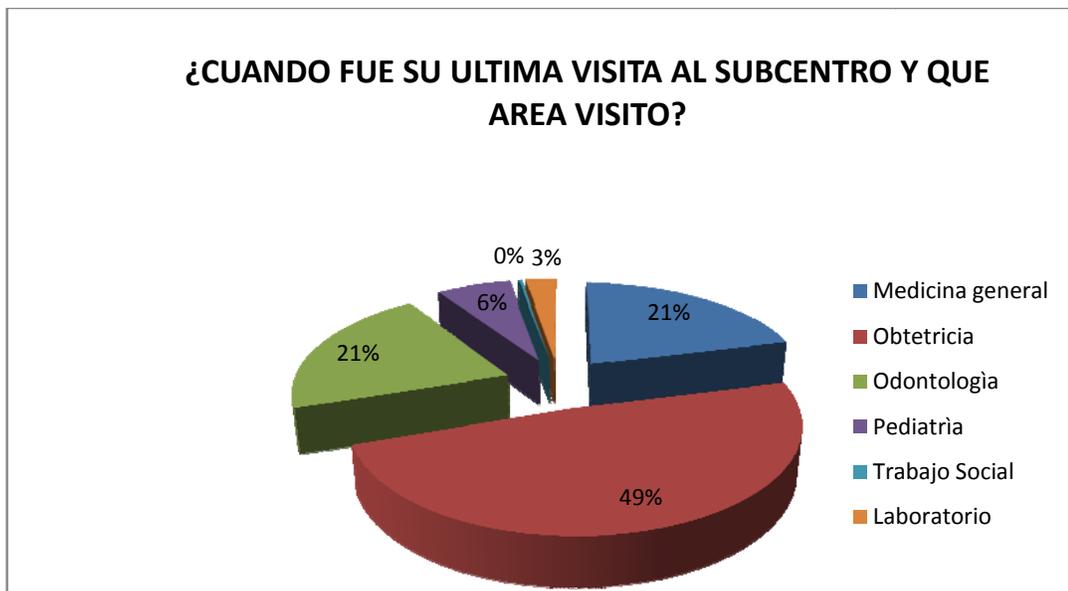
QUE CONSIDERA UD QUE DEBE IMPLEMENTARSE O MEJORARSE EN EL SUB CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL					
P6	Màs mèdicos	Especialistas	Màs equipos	Mejores equipos	Otras
ORAMA GONZALEZ	11	2	9	3	0
COOP 28 DE AGOSTO	4	2	7	1	0
CINCO JUNIO	3	2	3	7	0
EL RECREO	10	0	5	7	0
EL DORADO	1	0	4	3	0
CENTRO VIAL	3	2	3	2	0
SAN GREGORIO	3	2	5	4	0
TOTAL	105	135	45	99	0



DE CUANTAS PERSONAS ESTA CONFORMADA SU GRUPO FAMILIAR					
P7	# DE FAMILIAS	HOMBRES	MUJERES	ADULTOS	JOVENES Y/O NIÑOS
ORAMA GONZALEZ	103	114	135	249	265
COOP 28 DE AGOSTO	55	59	68	127	178
CINCO JUNIO	48	50	75	125	142
EL RECREO	95	98	123	221	237
EL DORADO	23	28	35	63	89
CENTRO VIAL	28	30	44	74	95
SAN GREGORIO	32	35	44	79	99
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>414</b>	<b>524</b>	<b>938</b>	<b>1105</b>

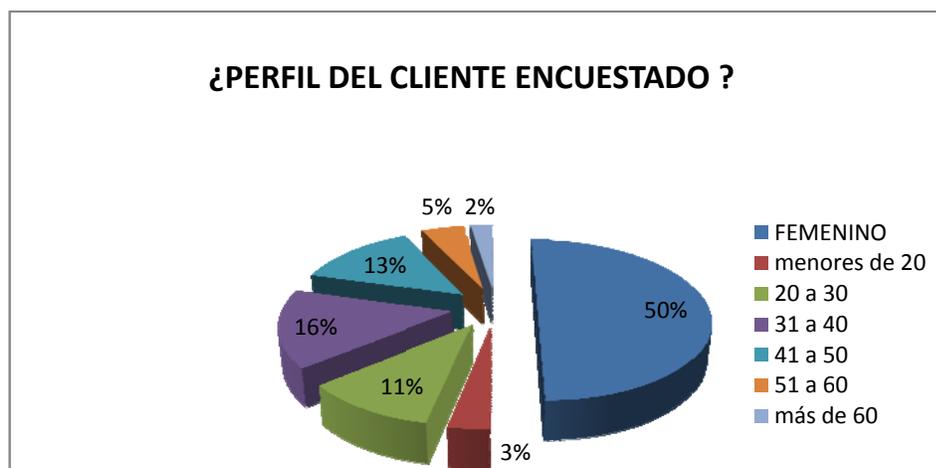
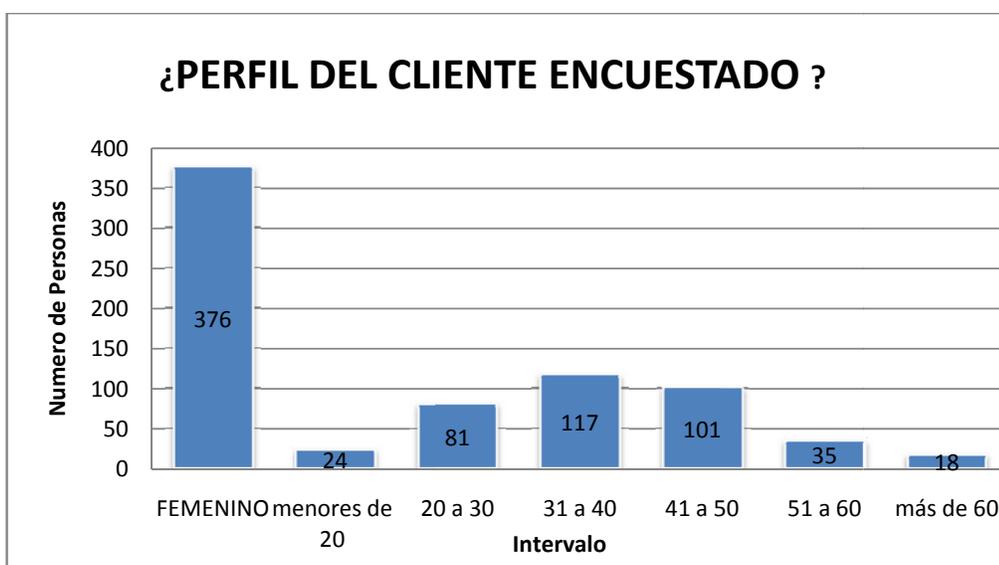


CUANDO FUE SU ULTIMA VISITA AL SUBCENTRO QUE AREA VISITO						
P8	Medicina general	Obtetricia	Odontologia	Pediatria	Trabajo Social	Laboratorio
ORAMA GONZALEZ	17	28	15	4	0	0
COOP 28 DE AGOSTO	14	24	13	2	1	2
CINCO JUNIO	7	34	6	6	0	3
EL RECREO	16	39	15	5	0	0
EL DORADO	6	29	11	3	0	1
CENTRO VIAL	9	14	7	2	0	2
SAN GREGORIO	12	19	13	3	0	2
TOTAL	81	187	80	25	1	10

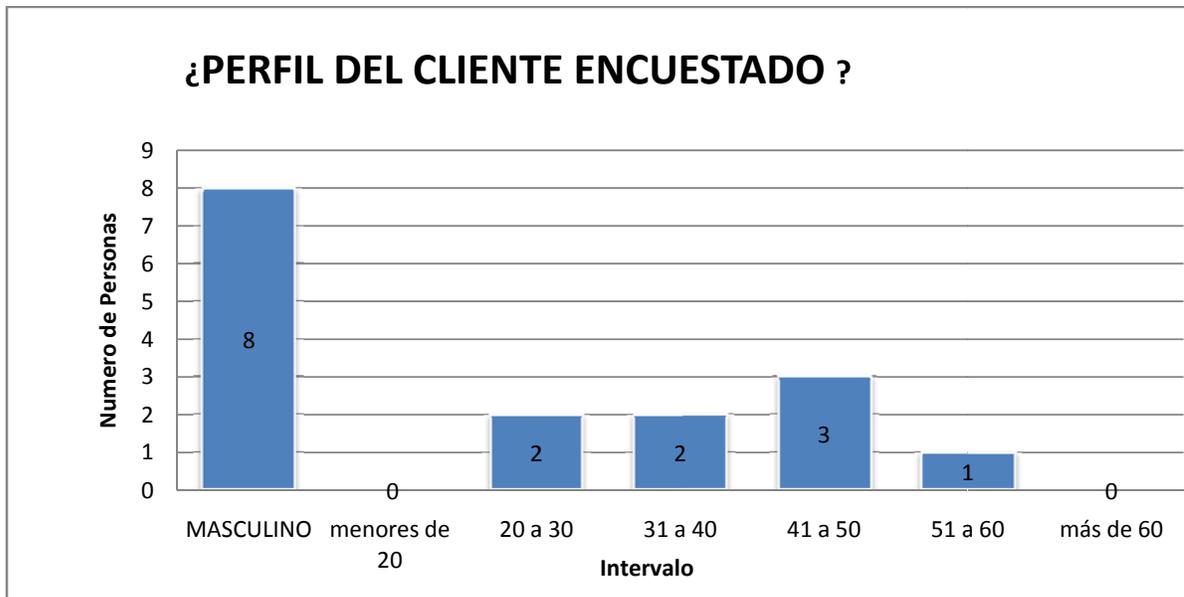


PERFIL DEL CLIENTE ENCUESTADO

P9	FEMENINO	menores de 20	20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	más de 60
ORAMA GONZALEZ	85	3	22	29	24	5	2
COOP 28 DE AGOSTO	65	5	14	18	20	6	2
CINCO JUNIO	54	4	13	18	9	8	2
EL RECREO	75	6	14	26	17	9	3
EL DORADO	16	1	3	5	3	2	2
CENTRO VIAL	33	2	12	8	6	4	1
SAN GREGORIO	48	3	6	18	16	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>376</b>	<b>24</b>	<b>81</b>	<b>117</b>	<b>101</b>	<b>35</b>	<b>18</b>



P9	MASCULINO	menores de 20	20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	más de 60
ORAMA GONZALEZ	1	0	0	0	1	0	0
COOP 28 DE AGOSTO	2	0	0	1	1	0	0
CINCO DE JUNIO	0	0	0	0	0	0	0
EL RECREO	2	0	2	0	0	0	0
EL DORADO	1	0	0	0	1	0	0
CENTRO VIAL	1	0	0	0	0	0	0
SAN GREGORIO	1	0	0	1	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>



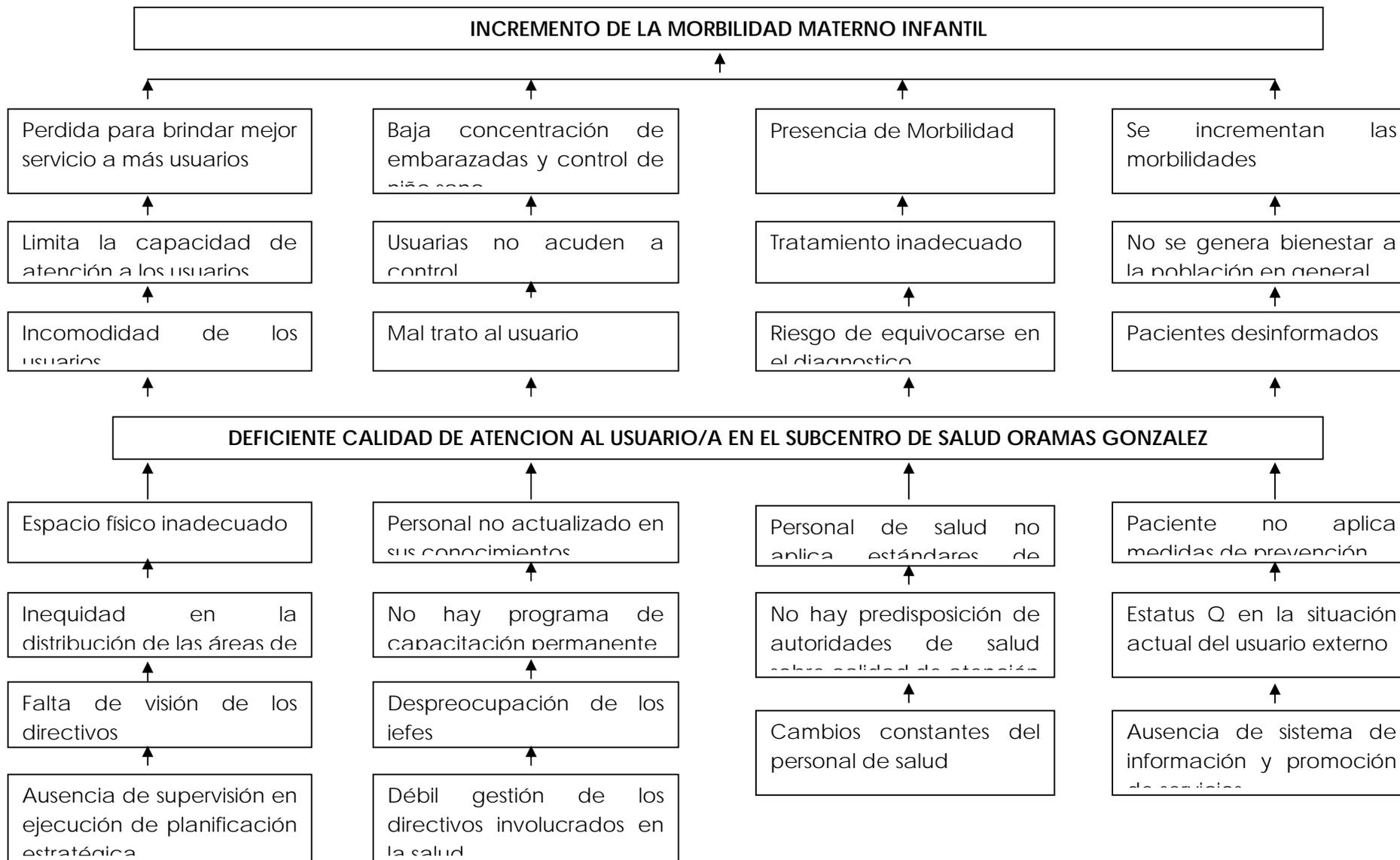
Anexo 003:

MATRIZ PARA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	FACTIBILIDAD	VULNERABILIDAD	TOTAL
Stock de medicinas no acorde al perfil epidemiológico	2	3	1	2	8
Bajo presupuesto institucional para	3	3	2	3	11
Deficiente calidad de atención usuario externo que acude al Subcentro de salud	3	3	3	3	12
Insuficiente personal para dar el	2	2	2	1	7
Falta de calidad y calidez en la atención	3	2	2	2	9
Manejo inadecuado de Sólidos	2	2	2	2	8
Liderazgo insuficiente	2	2	2	2	8
Infraestructura insuficiente	3	2	3	2	10

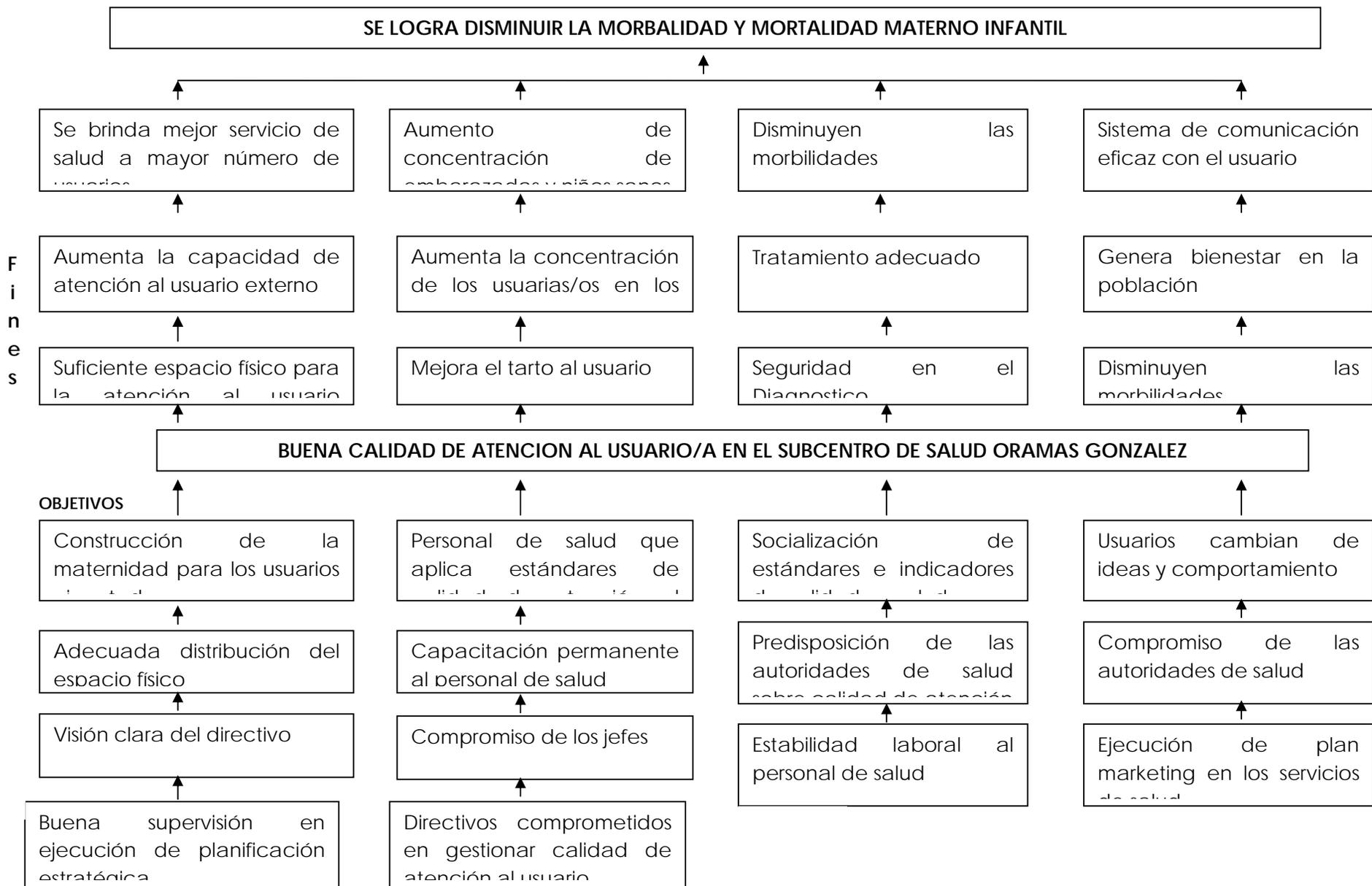
Anexo 004:

ARBOL DE PROBLEMAS



Anexo 005:

ARBOL DE OBJETIVOS



Anexo 006:

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo y/o Institución	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas percibidos
Ministerio de Salud Pública	Fortalecer el cumplimiento de los programas de educación y controlar las unidades operativas que ejecuten la planificación estratégica y sanitaria	Recursos:  Humanos: 26 personas  Mandatos: Normalización del sistema de garantía de calidad total.	Discontinuidad en programas de educación.  Nula supervisión en conocer si las unidades operativas disponen o ejecutan Planificación estratégica sanitaria.  Deficiente asignación de presupuesto en inversión social y salud.
Jefatura de Área # 17 Duran	Priorizar presupuesto para proyectos de calidad de atención al usuario/a	Recursos:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos: 1 Educador para la salud, charlas</li> <li>• Materiales y equipos: computadora, proyector</li> </ul> Mandatos: Coordinar los equipos de mejoramiento continuo de la calidad en las unidades de salud.	Inequidad en invertir el escaso presupuesto, de acuerdo al perfil epidemiológico del plan marketing. No hay programas relacionados a la calidad de atención al cliente externo.  Desorganización e incertidumbre del personal de salud.
Subcentro de Salud Dramas González	Se ejecute proyectos de atención en calidad al usuario externo e interno, disminuir el tiempo de espera al usuario, realizar tareas de limpieza y seguridad	Recursos:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos: 2 profesionales para charlas de integración</li> <li>• Materiales y equipos: pizarra, marcadores, refrigerio</li> </ul> Mandatos: cumplir con la calidad al usuario/a.	Tecnología inadecuada. Personal profesional y de servicio insensible ante las necesidades de los usuarios con el trato poco amable.  Escasa supervisión en la calidad de bioseguridad.
Comunidad de Dramas González	Vigilar el cumplimiento del proyecto de atención de calidad al usuario/a.	Recursos Humanos: facilitar la integración entre comunidad y personal de salud.  Materiales y equipos: Mingas de limpieza.  Mandatos: Gestión de rendición de cuentas.	Percepción del maltrato del personal de salud al usuario/a.  Escasa participación de la comunidad en actividades sociales (apoyo), que beneficien a ellos mismos.

**ANEXO 007:**

**MARCO LÓGICO**

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno infantil en el Subcentro de salud Oramas González.</p>	<p>Aumento de la concentración del control prenatal a usuarios en la consulta externa del Subcentro de salud Oramas González a partir de Octubre 2008.</p>	<p>Encuestas de opinión entrevista individuales y grupales, matriz de monitoreo trimestral.</p>	<p>Ministerio de Salud Publica envía presupuesto oportuno.</p>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Brindar una buena calidad de atención al usuario externo mediante un desempeño humano - técnico y administrativo adecuado de parte del personal de salud del Subcentro Oramas González</p>	<p>El 80% del personal del Subcentro de salud Oramas González aplica estándares e indicadores en la atención y responde con amabilidad a las necesidades del usuario a partir de julio 2008.</p>	<p>Encuestas post servicio, encuesta de opinión al personal de salud</p>	<p>Directores, jefes muy motivados en brindar capacitación a los usuarios internos.</p>
<p><b>COMPONENTES</b></p> <p>Nueva unidad de salud construida y equipada. El Talento humano del Subcentro de salud Oramas González capacitado en calidad y atención al usuario externo.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Construcción de la nueva unidad de salud.</li> <li>2) Equipo de la unidad de salud</li> <li>3) Elaborar e implementar manuales estándares e indicadores para la atención de calidad.</li> <li>4) Elaboración del plan de capacitación del personal de salud</li> <li>5) Programación de capacitaciones al usuario externo</li> </ol>	<p>Unidad de salud Oramas González construida 100% hasta 2010.</p> <p>El 100% del talento humano del Subcentro de salud Oramas González capacitado en calidad humana, técnica y administrativa, aplicando conocimientos de manera adecuada al 2015.</p> <p>Presupuesto de la construcción de la unidad de salud</p> <p>Presupuesto del equipo</p> <p>Presupuesto de implemento medico</p> <p>Cronograma y presupuesto</p>	<p>Facturas de la construcción, fotos antes, durante y después de terminada la nueva unidad de salud.</p> <p>Hojas de registros de asistencia.</p> <p>Avance de la obra, actas de entrega</p> <p>Factura de compra de equipo</p> <p>Manuales elaborados</p> <p>Programaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se han presentado fenómenos naturales. Se cumplen los contratos en tiempo oportuno.</li> <li>• El equipo técnico muy empoderado del proceso de capacitación.</li> <li>• Los contratistas entregan a tiempo la obra.</li> <li>• Los proveedores cumplen con las entregas de los equipos.</li> <li>• Aprobación del M.S.P.</li> <li>• Comunidad participa</li> </ul>



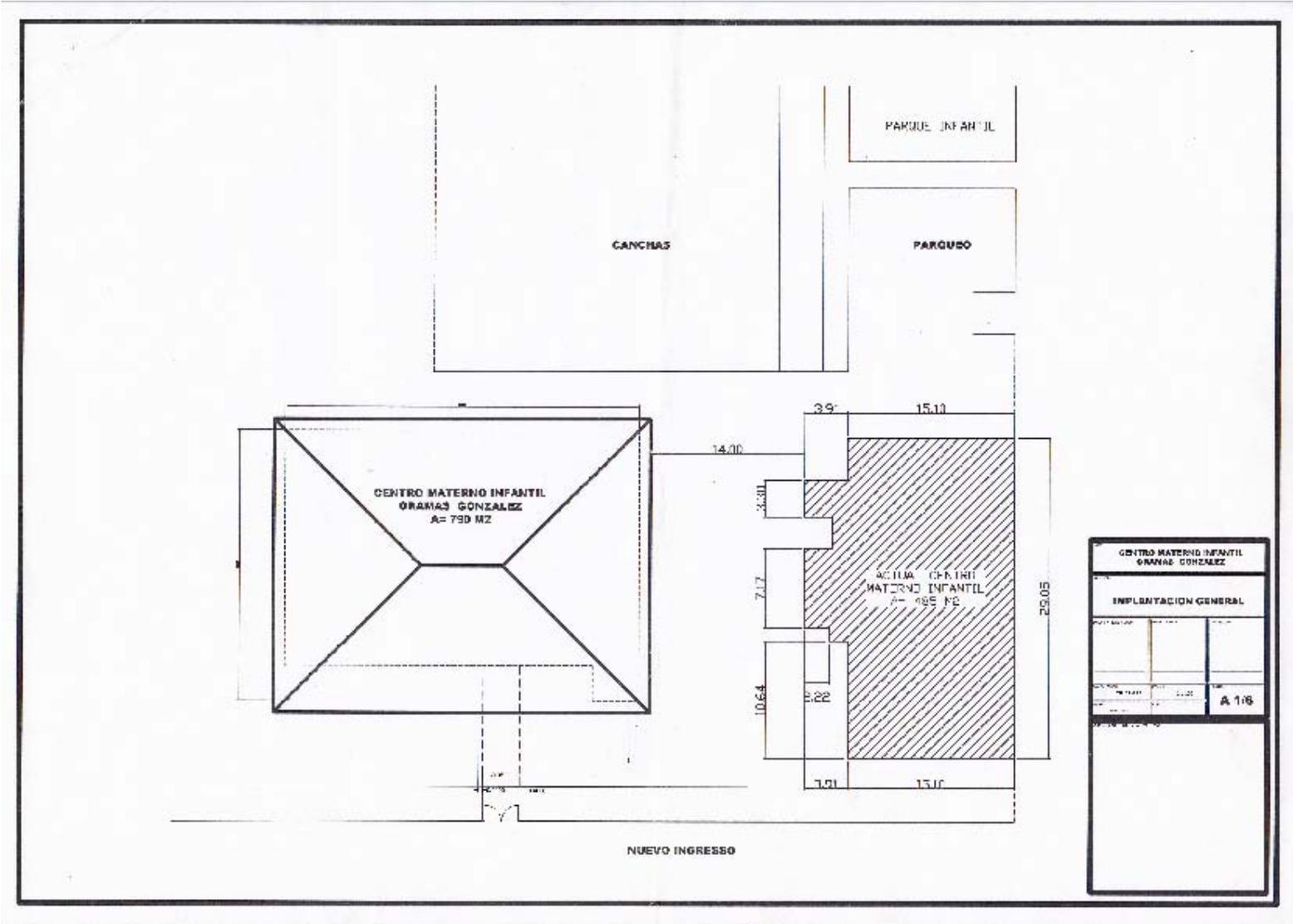
Pacientas con deseo de tener mejor atención y comodidad para su momento



Área de Laboratorio y Preparación de Pacientes en estado deplorables para la atención

**ESTÁNDARES E INDICADORES BÁSICOS DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL**

Enfoque sistémico	Procesos de Atención					
	Prenatal	Parto	Postparto	Recién Nacido	Complicaciones Obstétricas	Complicaciones Neonatales
<b>Entrada</b>	1. % de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del recién nacido/a.					
<b>Proceso</b>	2. % de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma.	3 A. % de partos atendidos en las Unidades de Salud con parto gramado en los que se graficó correctamente las curvas y se controló la labor. 3 B. % de partos atendidos en los que se tomó decisiones frente a desviaciones de la curva de dilatación cervical. 4. % de Partos vaginales atendidos en el hospital en los que se administró a la parturienta 10 Litros de Oxígeno Inhalado, escalar dentro del minuto después de nacimiento del/a recién nacido/a, como parte de manejo activo del tercer periodo del parto y se registró en la historia clínica neonatal.	5. % de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas, las actividades seleccionadas según la norma.	6. % de recién nacidos/as en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la norma.	8 A. % de pacientes con PRE eclámpsia y Eclámpsia que fueron manejadas de acuerdo a la norma. 8 B. % de pacientes con Hemorragias Obstétricas que fueron manejadas de acuerdo a la norma. 8 C. % de pacientes con Infección – Fiebre de causa obstétrica que fueron manejadas de acuerdo a la norma. 8D. % Partos Pretermino con Corticoides prenatales. 8E. % Partos Pretermino con Nitroglicerina como Útero inhibidor. 8F. % Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.	9A. % RN con infección sistémica, manejadas de acuerdo a la norma. 9B. % RN con Trastornos Respiratorios, manejadas de acuerdo a la norma. 9C. % RN con Prematuridad, manejados de acuerdo a la norma.
<b>Salida</b>		7 A. Porcentaje de partos atendidos por profesional capacitado (médico/a u obstetra).		7 B. Porcentaje de recién nacidos/as atendidos/as por profesional capacitado (médico/a u obstetra) 11. Tasa hospitalaria de mortalidad neonatal.	10. Tasa hospitalaria de letalidad por complicaciones obstétricas directas 12. % de complicaciones obstétricas atendidas en las Unidades del Área de Salud, de las esperadas.	



CENTRO MATERNO INFANTIL  
GRAMAS GONZALEZ  
A= 790 M2

PARKUE INFANTIL

CANCHAS

PARGURO

3.9

15.11

14.00

3.30

7.17

10.64

3.9

15.10

25.05

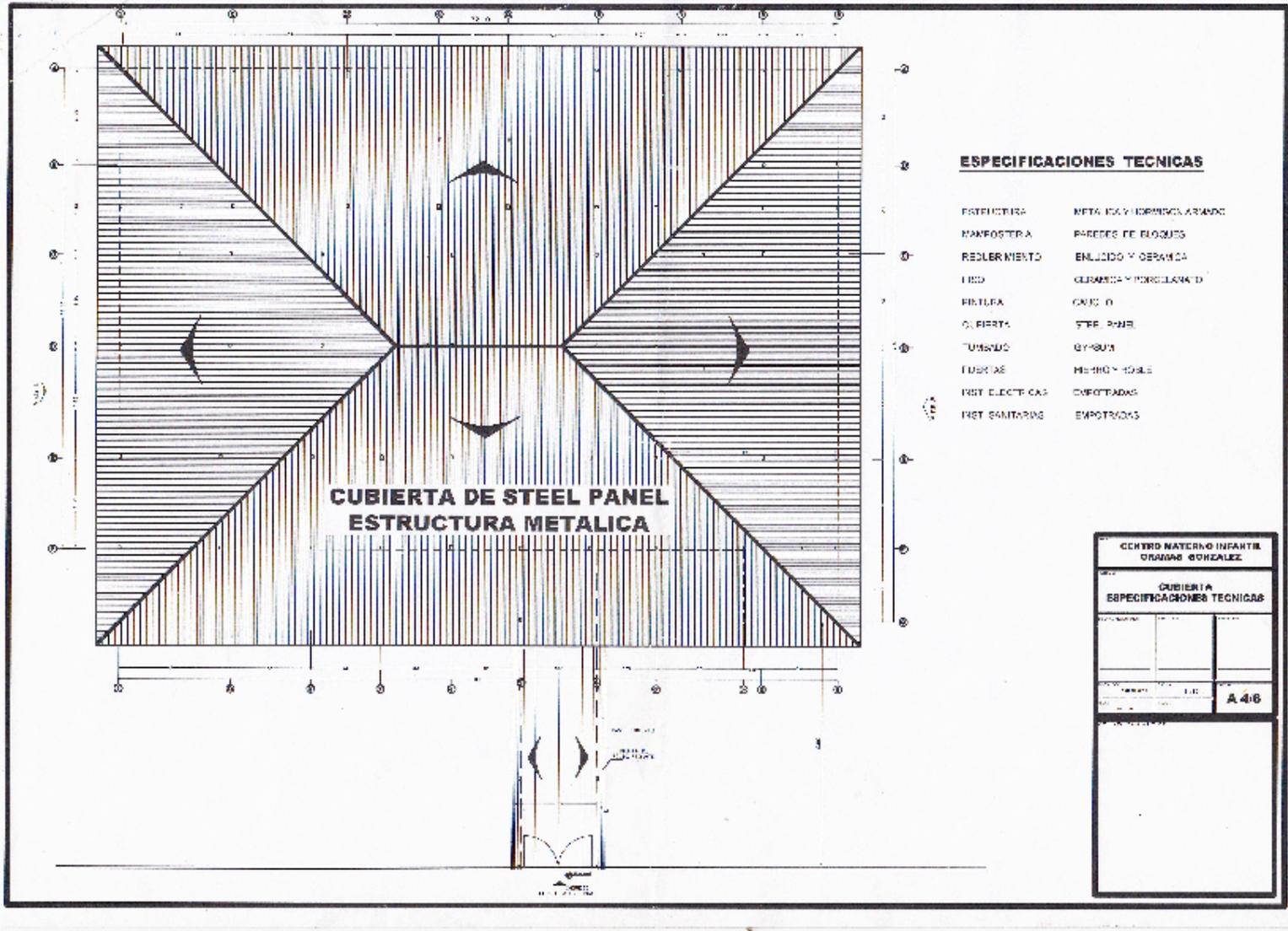
ACTUAL CENTRO  
MATERNO INFANTIL  
A= 495 M2

NUEVO INGRESO

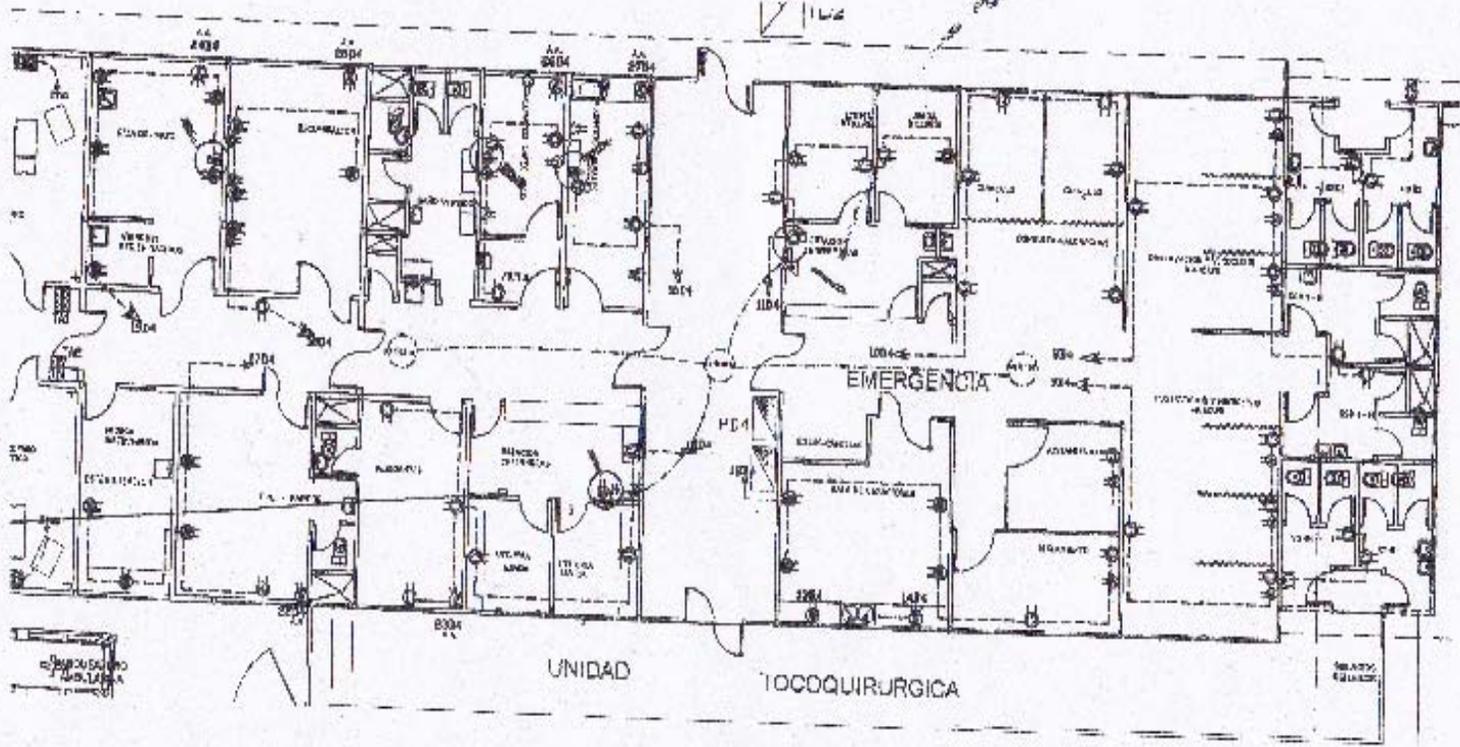
CENTRO MATERNO INFANTIL  
GRAMAS GONZALEZ

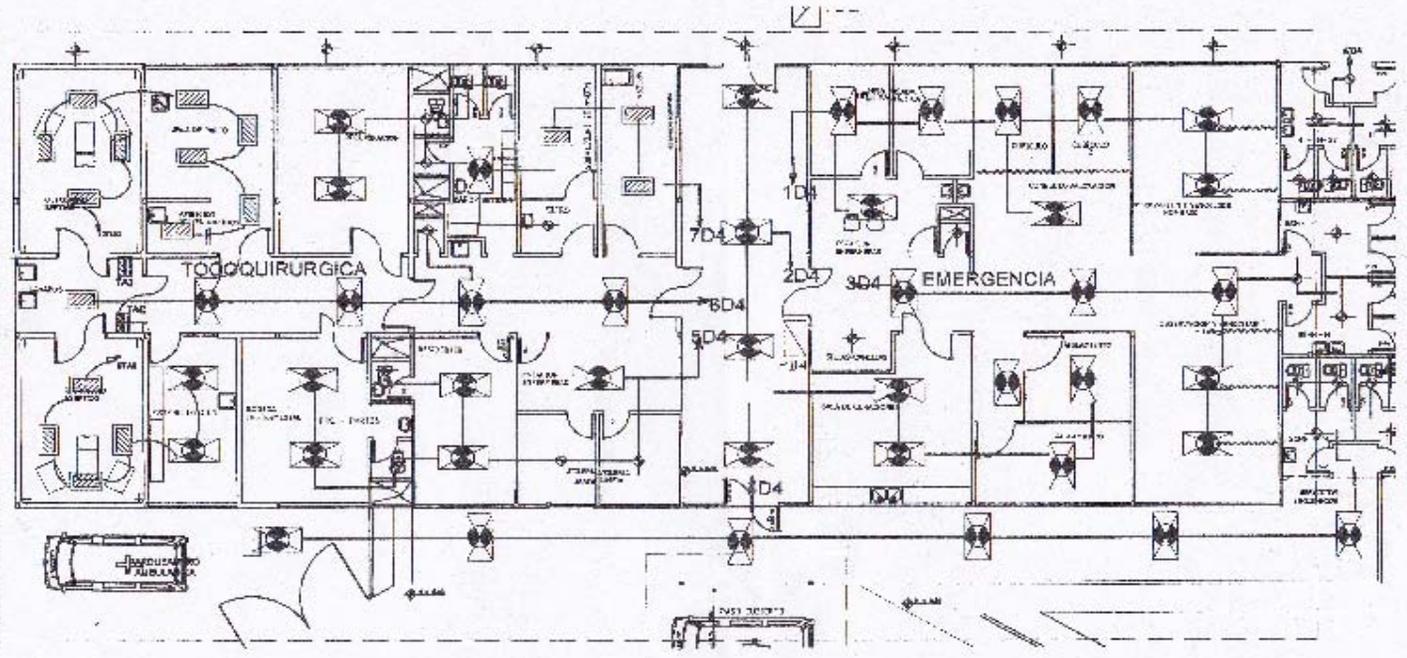
IMPLEMENTACION GENERAL

A 1/8



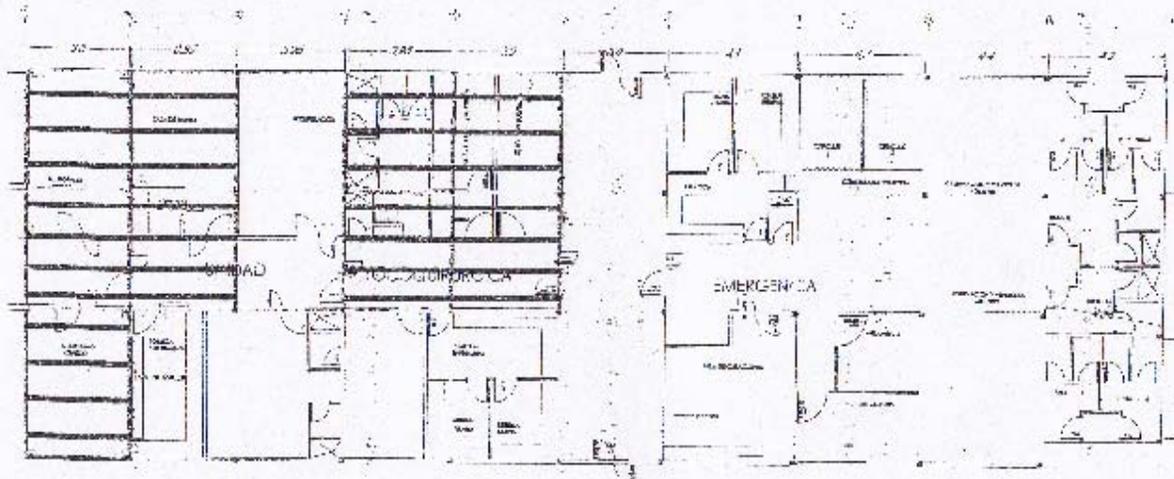






# PLANILLA 2

## VIGAS METALICAS



### SIMBOLOGIA

- 1. Columna peralte 400x400x120x120
- 2. Columna peralte 400x400x120x120
- 3. Columna peralte 400x400x120x120
- 4. Columna peralte 400x400x120x120
- 5. Columna peralte 400x400x120x120
- 6. Columna peralte 400x400x120x120
- 7. Columna peralte 400x400x120x120

ESCALA 1:200







### 3.2.1. INSTRUCTIVOS PARA RECOGER LA INFORMACIÓN DE LOS INDICADORES DE ENTRADA

#### ESTÁNDARES E INDICADORES DE ENTRADA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL:

Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Unidad Operativa \_\_\_\_\_ Fecha de la medición \_\_\_\_\_  
Mes evaluado \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

#### INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma trimestral.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Realice la constatación física, en horas laborables del listado de insumos, equipos y medicamentos, en las siguientes áreas del Hospital o Unidad de Salud, de acuerdo al nivel de complejidad y número de salas: área de preparación, consultorio/s obstétrico/s de Consulta Externa, farmacia, laboratorio, emergencia, sala/s de parto/s (área materna y del recién nacido/a), hospitalización obstétrica, cirugía obstétrica y anestesiología. Para la constatación de los medicamentos en la farmacia, se deberá verificar la existencia de un stock mínimo considerado por la Unidad de Salud.
4. Registre en el casillero del instrumento en sentido vertical signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-), si no cumple con cada ítem del estándar. En caso de existir más de un ambiente, por ejemplo más de un consultorio obstétrico se debe verificar en cada uno de ellos y colocar signo + o - en cada columna (1, 2 y 3); en cumplimiento, se han diseñado tres columnas para estos casos, al final se realizará un promedio tomando en cuenta el número de ítems que deben ser cumplidos y los que se cumplen.

**3.2.2. INSTRUMENTO PARA RECOGER LA INFORMACION DE LOS INDICADORES DE ENTRADA**

**LISTA DE CHEQUEO**

INSUMOS Y MEDICAMENTOS.- REGISTRE SIGNO POSITIVO (+) SI CUMPLE O SIGNO NEGATIVO (-) SI NO CUMPLE:	CUMPLE		
	1	2	3
<b>AREA DE PREPARACION:</b>			
1. Fonendoscopio / estetoscopio			
2. Tensiómetro			
3. *Tallimetro o cinta métrica			
4. Balanza de adulto			
5. Termómetros			
Promedio (si aplica)			
<b>CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA:</b>			
6. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
7. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.			
8. Fonendoscopio / estetoscopio			
9. Tensiómetro.			
10. Termómetros.			
11. Lámpara cuello de ganso			
12. Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.			
13. Corneta de Pinard y/o Doppler			
14. *Cinta métrica			
15. *Papelería: (solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete y recetas)			
16. Guantes estériles desechables			
17. Soluciones desinfectantes (Clorhexidine – Alcohol yodado)			
18. Tirillas para proteinuria			
19. Espéculos vaginales estériles y/o desechables.			
20. *Espátulas de Ayre / Cepillo endocervical / Fijador para placas / Placas portaobjeto			
21. Soluciones desinfectantes (Clorhexidine – Alcohol yodado).			
22. *Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.			
Promedio (si aplica)			

<b>FARMACIA: (STOCK MINIMO CONSIDERADO POR CADA UNIDAD DE SALUD)</b>	
23.	Soluciones desinfectantes (Clorhexidine – Alcohol yodado).
24.	Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.
25.	* Paracetamol tabletas 500 mg.
26.	* Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Acido Fólico tabletas 1 mg.
27.	Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.
28.	Atropina ampolla 1 mg.
29.	Oxitocina ampollas de 10UI.
30.	Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc
31.	Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.
32.	*Ampicilina ampollas 1 g/tabletas 500mg.
33.	Cefazolina ampollas 1 g.
34.	Eritromicina tabletas 500 mg.
35.	Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.
36.	Gentamicina ampollas 80 mg.
37.	Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.
38.	Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml.
39.	Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y Jeringa de insulina.
40.	Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%.
41.	Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SF) frasco.
<b>LABORATORIO:</b>	
42.	*Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.
43.	Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.
44.	Microscopio.
45.	Centrifuga.
46.	Cámara cuenta glóbulos.
47.	Coagulómetro para tiempos de coagulación.
48.	Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc y/o vacutainer
49.	Tubos: tapa roja, lila, celeste.
50.	Tubos de eritrosedimentación y hematocrito.
51.	Reactivo y/o tirillas para glicemia.
52.	Reactivo para VDRL.
53.	Reactivo y/o tirillas para proteinuria.
54.	Reactivos para tiempos de coagulación. Reactivos para TGO – TGP.
55.	Kit para prueba rápida VIH.
56.	Set para lipificación y pruebas cruzadas.
57.	Reactivos para test de embarazo.

SERVICIO DE EMERGENCIA:	
58.	*Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.
59.	Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.
60.	Fonendoscopio / estetoscopio.
61.	Tensiómetro.
62.	Termómetros.
63.	Lámpara cuello de ganso.
64.	Camilla ginecológica o mesa de examen con piernas.
65.	Corneta de Pinard y/o Doppler.
66.	Reloj de pared.
67.	Guantes quirúrgicos estériles.
68.	Soluciones desinfectantes (Clorhexidina - Alcohol yodado).
69.	Tirillas para proteinuria.
70.	Espéculos vaginales estériles y/o desechables.
CHAROL DE EMERGENCIA, MINIMO PARA LA ATENCIÓN DE DOS PERSONAS PERMANENTEMENTE (ITEM 68 A 85)	
71.	Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc
72.	Esparadrapo normal y poroso.
73.	Gasas estériles
74.	Catéter venoso No. 18 o 20
75.	Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.
76.	Microgotero o bomba de infusión
77.	Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.
78.	*Paracetamol tabletas 500 mg
79.	Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.
80.	Atropina ampolla 1 mg.
81.	Oxitocina ampollas de 10UI
82.	Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc
83.	Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.
84.	Eritromicina tabletas 500 mg
85.	Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.
86.	Gentamicina ampollas 80 mg
87.	Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.
88.	Ampicilina ampollas 1 gr. /tabletas 500 mg.
89.	Oxígeno disponible

SALA DE PARTOS (ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL Y COMPLICADO):	1	2	3
90. ^Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
91. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.			
92. Fonendoscopio / estetoscopio.			
93. Tensiómetro.			
94. Termómetros.			
95. Lámpara cuello de ganso o quirúrgica.			
96. Camilla de partos / Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.			
97. Corneta de Pinard y/o Doppler.			
98. Reloj.			
99. Dos Paquetes de instrumental listos para atención de partos.			
100. Equipo para aspiración manual endouterina (AMEU).			
101. Dos paquete de ropa estéril para parto / AMEU.			
102. Tirillas para proteinuria.			
103. Guantes quirúrgicos estériles.			
104. Soluciones desinfectantes (Clorhexidino – Alcohol yodado).			
105. Suturas absorbibles (Catgut / Vicryl)			
106. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc.			
107. Esparadrapo normal y poroso.			
108. Gases estériles			
109. Catéter venoso # 18 o 20			
110. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.			
111. Microgotero o bomba de infusión			
112. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0,9% / Sustituto del plasma.			
113. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.			
114. Atropina ampolla 1 mg.			
115. Oxitocina ampollas de 10UI			
116. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc			
117. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.			
118. Eritromicina tabletas 500 mg			
119. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml			
120. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.			
121. Oxígeno disponible			
Promedio (si aplica)			

<b>SALA DE PARTOS (ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO NORMAL):</b>			
	1	2	3
122.	*Lavabo / * Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.		
123.	Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.		
124.	Fonendoscopio pediátrico/ estetoscopio pediátrico.		
125.	Tallimetro o cinta métrica		
126.	Balanza pediátrica y/o neonatal.		
127.	Tres toallas o campos de tela para secado del recién nacido.		
128.	Fuente de calor – Termómetro ambiental		
129.	Mesa de examen		
130.	Reloj.		
131.	Guantes estériles desechables		
132.	Perilla de caucho		
133.	Aspirador con manómetro.		
134.	Ligaduras de cordón umbilical (anillos de caucho o clamp)		
135.	* Manillas para identificar al/a recién nacido/a		
136.	Laringoscopio neonatal con hoja 0 – 1.		
137.	* Tubo endotraqueal para recién nacido #2–4		
138.	Sonda nasogástrica para neonatos N° 6-8 FR.		
139.	Ambú para recién nacido con mascarillas de varios tamaños		
140.	Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina		
141.	Ungüento oftálmico: oxitetraclina al 1% o eritromicina al 0.5% Promedio (si aplica)		
<b>ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA:</b>			
142.	*Lavabo / * Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.		
143.	Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.		
144.	Fonendoscopio / estetoscopio.		
145.	Tensiómetro.		
146.	Termómetros.		
147.	Corneta de Pinard y/o Doppler		
148.	Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc		
149.	Esparadrapo normal y poroso.		
150.	Gasas estériles		
151.	Catéter venoso No. 18 o 20		
152.	Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.		
153.	Microgotero o bomba de infusión		
154.	Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.		
155.	Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.		
156.	Atropina ampolla 1 mg.		
157.	Oxitocina ampollas de 10UI		
158.	Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc		
159.	Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.		
160.	Eritromicina tabletas 500 mg		
161.	Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.		
162.	Gentamicina ampollas 80 mg		
163.	Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.		
164.	Ampicilina ampollas 1 gr. /tabletas 500 mg.		
165.	Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. O Dexametasona amp 4 mg/ml.		
166.	Oxígeno disponible.		

<b>SALA DE CIRUGIA / QUIROFANO (OBSTETRICO)</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
167.	*Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.		
168.	Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.		
169.	Lavabo Quirúrgico / Jabón líquido quirúrgico.		
170.	Fonendoscopia / estetoscopio		
171.	Tensiómetro		
172.	Lámpara quirúrgica o cielítica		
173.	Mesa de operaciones		
174.	Reloj		
175.	Equipo de succión.		
176.	Dos paquetes de instrumental de cesárea listos para atender cesáreas.		
177.	Dos paquetes de ropa estéril y lencería de quirófano para atención de cesáreas		
178.	Guantes quirúrgicos estériles		
179.	Soluciones desinfectantes (Clorhexidine – Alcohol yodado)		
180.	Suturas absorbibles (Catgut / Vicryl)		
181.	Tirillas de proteinuria.		
<b>CHAROL DE EMERGENCIA, MINIMO PARA LA ATENCION DE DOS PACIENTES PERMANENTEMENTE (ITEMS 180 A 193)</b>			
182.	Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc		
183.	Esparadrapo normal y poroso.		
184.	Gaseas estériles		
185.	Catóter venoso No. 18 o 20		
186.	Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.		
187.	Microgotero o bomba de infusión		
188.	Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.		
189.	Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.		
190.	Atropina ampolla 1 mg.		
191.	Oxitocina ampollas de 10UI		
192.	Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc		
193.	Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.		
194.	Cefazolina ampollas 1 g.		
195.	Lidocaína al 2% sin epinefrina (SE)		

MATERIAL DE ANESTESIA OBSTÉTRICA.				
196.	Máquina de anestesia funcionando y fármacos correspondientes para cirugía obstétrica básica:			
197.	Perfix N°18			
198.	Espinocan N°25-26-27			
199.	Tubos endotraqueales 7 – 7,5			
200.	Cánulas de Guedel			
201.	Fentanilo amp 0,05mg/ml/10 ml.			
202.	Bupivacaina pesada 0,5% frasco.			
203.	Lidocaína al 2% sin epinefrina frasco.			
204.	Lidocaína al 2% con epinefrina frasco.			
205.	Midazolam ampollas 15 mg			
206.	Tiopental sódico frasco ampolla 1 g.			
207.	Oxígeno disponible			
	Promedio (si aplica)			
¿Cuántos ítems del estándar cumple? / ¿Cuántos ítems del estándar debe cumplir de acuerdo a su nivel de complejidad?				
<b>Porcentaje de cumplimiento del estándar.</b>				<b>%</b>

## ESTÁNDARES BÁSICOS E INDICADORES DE ENTRADA PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO/A:

Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda Unidad Operativa contará con el 100 % de insumos, equipos y medicamentos esenciales para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a	Porcentaje de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a	$\frac{\text{Número de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta la Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a el día de la medición}}{\text{Total de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, seleccionados de acuerdo al nivel de complejidad de la Unidad de Salud}} \times 100$	Lista de chequeo para constatar la existencia de los insumos, equipos y medicamentos seleccionados	El número de Insumos, equipos y Medicamentos que correspondan de acuerdo al tipo de atención que se brinde	Observación directa	-	Trimestral

## LISTA DE INSUMOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ESENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y DEL/A RECIÉN NACIDO/A:

<u>ÁREA DE PREPARACIÓN:</u>	<u>FARMACIA: (STOCK MÍNIMO CONSIDERADO POR CADA UNIDAD DE SALUD)</u>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fonendoscopio / estetoscopio</li> <li>2. Tensiómetro</li> <li>3. *Tallímetro o cinta métrica</li> <li>4. Balanza de adulto</li> <li>5. Termómetros</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b><u>CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.</li> <li>7. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.</li> <li>8. Fonendoscopio / estetoscopio</li> <li>9. Tensiómetro.</li> <li>10. Termómetros.</li> <li>11. Lámpara cuello de ganso</li> <li>12. Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.</li> <li>13. Corneta de Pinard y/o Doppler</li> <li>14. *Cinta métrica</li> <li>15. *Papelería: (solicitud de exámenes de laboratorio, gabinetes y recetas)</li> <li>16. Guantes estériles desechables</li> <li>17. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado)</li> <li>18. Tirillas para proteinuria</li> <li>19. Espéculos vaginales estériles y/o desechables.</li> <li>20. *Espátulas de Ayre / Cepillo endocervical / Fijador para placas / Placas porta objeto</li> <li>21. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).</li> <li>22. *Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>23. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).</li> <li>24. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9%/Sustituto del plasma.</li> <li>25. * Paracetamol tabletas 500 mg.</li> <li>26. * Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.</li> <li>27. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.</li> <li>28. Atropina ampolla 1 mg.</li> <li>29. Oxitocina ampollas de 10UI.</li> <li>30. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc</li> <li>31. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</li> <li>32. *Ampicilina ampollas 1 g/tabletas 500mg.</li> <li>33. Cefazolina ampollas 1 g.</li> <li>34. Eritromicina tabletas 500 mg.</li> <li>35. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.</li> <li>36. Gentamicina ampollas 80 mg.</li> <li>37. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.</li> <li>38. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml.</li> <li>39. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina.</li> <li>40. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%.</li> <li>41. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b><u>LABORATORIO:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>42. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>43. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.</li> <li>44. Microscopio.</li> <li>45. Centrífuga.</li> <li>46. Cámara cuenta glóbulos.</li> <li>47. Coagulómetro para tiempos de coagulación.</li> <li>48. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc y/o vacutainer</li> <li>49. Tubos: tapa roja, lila, celeste.</li> <li>50. Tubos de eritrosedimentación y hematocrito.</li> <li>51. Reactivo y/o tirillas para glicemia.</li> <li>52. Reactivo para VDRL.</li> <li>53. Reactivo y/o tirillas para proteinuria.</li> <li>54. Reactivos para tiempos de coagulación. Reactivos para TGO –TGP.</li> <li>55. Kit para prueba rápida VIH.</li> <li>56. Set para tipificación y pruebas cruzadas.</li> <li>57. Reactivos para test de embarazo.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b><u>SERVICIO DE EMERGENCIA:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>58. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.</li> <li>59. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.</li> <li>60. Fonendoscopio / estetoscopio.</li> <li>61. Tensiómetro.</li> <li>62. Termómetros.</li> <li>63. Lámpara cuello de ganso.</li> <li>64. Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.</li> <li>65. Corneta de Pinard y/o Doppler.</li> <li>66. Reloj de pared.</li> <li>67. Guantes quirúrgicos estériles.</li> <li>68. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).</li> <li>69. Tirillas para proteinuria.</li> <li>70. Espéculos vaginales estériles y/o desechables.</li> </ol>

<p><b>CHAROL DE EMERGENCIA, MÍNIMO PARA LA ATENCIÓN DE DOS PERSONAS PERMANENTEMENTE (ÍTEM 71 A 88)</b></p> <p>71. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc  72. Esparadrapo normal y poroso.  73. Gasas estériles.  74. Catéter venoso No. 18 o 20.  75. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.  76. Microgotero o bomba de infusión.  77. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.  78. *Paracetamol tabletas 500 mg  79. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg  80. Atropina ampolla 1 mg.  81. Oxitocina ampolletas de 10UI  82. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc  83. Nifedipina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.  84. Eritronicina tabletas 500 mg  85. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.  86. Gentamicina ampollas 80 mg  87. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg  88. Ampicilina ampollas 1 gr. / tabletas 500 mg  89. Oxígeno disponible.</p>	<p>89. Dos Paquetes de Instrumental lítica para atención de partos  100. Equipo para aspiración manual endouterina (AMEU).  101. Dos paquetes de ropa estéril para parto / AMEU.  102. Pinzas para amputación.  103. Guantes quirúrgicos estériles.  104. Soluciones desinfectantes (Clorhexidina – Alcohol yodado).  105. Sutures absorbibles (Cargul / Wkryl)</p> <p>106. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc  107. Esparadrapo normal y poroso.  108. Gasas estériles.  109. Catéter venoso # 18 o 20  110. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.  111. Microgotero o bomba de infusión  112. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.  113. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.  114. Atropina ampolla 1 mg.  115. Oxitocina ampollas de 10UI  116. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc  117. Nifedipina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.  118. Eritronicina tabletas 500 mg  119. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. O Dexametasona amp 4 mg/ml.  120. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.  121. Oxígeno disponible.</p>	<p>130. Reloj.  131. Guantes estériles desechables  132. Perilla de caucho  133. Aspirador con manómetro.  134. Ligaduras de cordón umbilical (anillos de caucho o de plástico)  135. *Mantitas para identificar al recién nacido.  136. Laringoscopio neonatal con hoja # 0 – 4.  137. *Tubo endotraqueal para recién nacido # 2 – 4  138. Sonda nasogástrica para neonatos N° 6-8 FR  139. Ambu para recién nacido con mascarillas de varios tamaños  140. Filamenación (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina  141. Unguento oftálmico: oxitetraclina al 1% o eritromicina al 0.5%.</p>
<p><b>SALA DE PARTOS (ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL Y COMPLICADO)</b></p> <p>90. *Lavabo / Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.  91. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios con pinzas.  92. Fonendoscopio / estetoscopio.  93. Tensiómetro.  94. Termómetros.  95. Lámpara cuello de ganso o quirúrgica  96. Camilla de partos / Camilla ginecológica o mesa de examen con piernas.  97. Corneta de Pinard y/o Doppler.  98. Reloj.</p>	<p><b>SALA DE PARTOS (ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL)</b></p> <p>122. *Lavabo / Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.  123. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios con pinzas.  124. Fonendoscopio pediátrico/ estetoscopio pediátrico  125. Tallmetro o cinta métrica  126. Balanza pediátrica y/o neonatal.  127. Tira toallas o campos de tela para secado del recién nacido.  128. Fuente de calor – Termómetro ambiental.  129. Mesa de examen.</p>	<p><b>ESTACIÓN DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA.</b></p> <p>142. *Lavabo / Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.  143. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios con pinzas.  144. Fonendoscopio / estetoscopio.  145. Tensiómetro.  146. Termómetros.  147. Corneta de Pinard y/o Doppler  148. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc  149. Esparadrapo normal y poroso.  150. Gasas estériles  151. Catéter venoso No. 18 o 20  152. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión  153. Microgotero o bomba de infusión  154. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.</p>

<p>155. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg</p> <p>156. Atropina ampolla 1 mg</p> <p>157. Clotocina ampollas de 10U</p> <p>158. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc</p> <p>159. Hidralazina ampolla 20 mg / ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg</p> <p>160. E. broncica tabletas 500 mg</p> <p>161. Clindamicina ampollas 600mg / cápsulas 300 mg.</p> <p>162. Gentamicina ampollas 80 mg</p> <p>163. Metranidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg</p> <p>164. Ampicilina ampollas 1 gr. / tabletas 500 mg</p> <p>165. Dexametasona amp 5 mg/ml/2 ml. O Dexametasona amp 4 mg/ml.</p> <p>166. Oxígeno disponible.</p> <p><b><u>SALA DE CIRUGÍA / QUIRÓFANO (OBSTÉTRICO):</u></b></p> <p>167. Lavabo / Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel</p> <p>168. Basureros con funda según tipo de desecho / Guantes</p> <p>169. Lavabo Quirúrgico / Jabón Quirúrgico</p> <p>170. Forendoscopio / astefoscopio</p> <p>171. Tensiometro</p> <p>172. Lámpara quirúrgica o delica</p> <p>173. Mesa de operaciones</p> <p>174. Reloj</p> <p>175. Equipo de succión</p> <p>176. Paquete de instrumental de cesárea (existirán dos paquetes de instrumental estéril listo para atender cesáreas)</p>	<p>177. Dos paquetes de ropa estéril y lencería de quirófano para atención de cesáreas</p> <p>178. Guantes quirúrgicos estériles</p> <p>179. Soluciones desinfectantes (Dioxhexidina – Alcohol yodado)</p> <p>180. Sulfuro absorbibles (Catgut / Vicryl)</p> <p>181. Tiritas para proteinuria</p> <p><b><u>CHAROL DE EMERGENCIA, MÍNIMO PARA LA ATENCIÓN DE DOS PERSONAS PERMANENTEMENTE (ITEM 182 AL 207)</u></b></p> <p>182. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc</p> <p>183. Esparadrapo normal y paraso</p> <p>184. Gases estériles</p> <p>185. Catéter venoso No. 18 o 20</p> <p>186. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión</p> <p>187. Microgotero o bomba de infusión</p> <p>188. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma</p> <p>189. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg</p> <p>190. Atropina ampolla 1 mg</p> <p>191. Oxitocina ampollas de 10U</p> <p>192. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc</p> <p>193. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</p> <p>194. Cefazolina ampollas 1 g</p> <p>195. Lidocaina al 2% sin epinefrina (SE)</p>	<p><b><u>MATERIAL DE ANESTESIA OBSTÉTRICA:</u></b></p> <p>196. Máquina de anestesia funcionando y fármacos correspondientes para cirugía obstétrica básica</p> <p>197. Pentix N°18,</p> <p>198. Espingon N°25-26-27</p> <p>199. Tubos endotraqueales 7 – 7,5</p> <p>200. Cánulas de Guedel</p> <p>201. Fentanilo amp 0.05mg/ml 10 ml</p> <p>202. Bupivacaína pesada 0.5% frasco</p> <p>203. Lidocaina al 2% sin epinefrina frasco</p> <p>204. Lidocaina al 2% con epinefrina frasco.</p> <p>205. Midazolam ampollas 15 mg</p> <p>206. Propofol sodico frasco ampolla 1 g</p> <p>207. Oxígeno disponible</p>
---	--	---

## ESTANDAR E INDICADOR DE PROCESO: CONTROL PRENATAL.-

Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>En toda mujer embarazada en su control prenatal (en cualquier semana de gestación) se aplicará y registrará en la historia clínica las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antecedentes personales y obstétricos</li> <li>2. Semanas de amenorrea</li> <li>3. Determinación de la tensión arterial</li> <li>4. Auscultación de latidos cardiacos fetales (FCF) en embarazos &gt; 20 semanas</li> <li>5. Sangrado genital (SI APLICA)</li> <li>6. Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación</li> <li>7. Evaluación del estado nutricional</li> <li>8. Verificación, Indicación o registro de vacunación antitetánica según norma del MSP</li> <li>9. Prescripción de Hierro (tabletas Sulfato ferroso 50 mg)</li> <li>10. Prescripción de ácido fólico tabletas 1 mg (hasta las 12 semanas de gestación)*</li> <li>11. Solicitud o resultados de exámenes prenatales: Grupo, factor, VDRL, VIH Hb-Hto, glucosa, EMO.</li> <li>12. Proteinuria en tirilla en embarazos &gt; 20 semanas.</li> </ol>	<p>Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal recibieron atención según la norma (en cualquier semana de gestación)</p>	<p>Número de historias clínicas de control prenatal (en cualquier semana de gestación) en las que se cumplió y registró las actividades seleccionadas según la norma, en un mes</p> <p>----- X</p> <p>100</p> <p>Total de historias clínicas de control prenatal (en cualquier semana de gestación) que acudieron en el mismo mes</p>	<p>Historias clínicas Perinatales (Formularios: 051, 005, 006/92)</p>	<p>Parte diario de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504 - 04 - 2003)</p>	<p>Revisión de historias clínicas y partes diarios</p>	<p>Se revisaran todas las HC Perinatales de las mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal</p> <p>Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30</p>	<p>Mensual</p>

## ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: CONTROL PRENATAL

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad Operativa \_\_\_\_\_  
 Fecha de la medición \_\_\_\_\_ Mes evaluado \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

**Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma**

**INSTRUCTIVO:**

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite en Estadística los registros diarios de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504 - 04 - 2003) de cada uno de los Médicos y Obstetras que atendieron en la Consulta Externa el control del embarazo durante el mes evaluado.
4. Realice un listado de números de historias clínicas de controles prenatales (primeros y subsecuentes), tomando del formulario MSP-S.C.I.S. Form. 504 - 04 - 2003, columnas: # 1, # 3, # 4 y # 29, atendidos durante el mes. Solicite en Estadística las historias clínicas enlistadas.
5. Si el número de historias es menor o igual a 30 se tomarán todas, en cambio si supera las 30 historias clínicas, se elegirán aleatoriamente hasta completar la muestra de 30.
6. Verifique en la historia clínica (formularios: 051 las actividades 1 a la 5, y de los formularios 006/92, 005/83 y otros, las actividades 6 a la 12) si el proveedor de salud aplicó y registró las actividades seleccionadas según la Norma. El estado nutricional (diagnóstico) puede estar anotado en la nota de evolución o marcado en el formulario de SISVAN, en menores de 10 semanas de gestación no es aplicable. En mujeres embarazadas de menos de 20 semanas de gestación no se realizará la actividad del ítem 8 por no ser aplicables.
7. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica y en cada casillero en sentido vertical registre con signo positivo (+) si cumple con cada actividad del estándar o con signo negativo (-) si no cumple, mientras que si no es aplicable por la edad gestacional registre NA (No Aplica), sin que esto perjudique el cumplimiento general del estándar.
8. En el casillero que corresponde a: ¿Cumple el estándar con los aspectos seleccionados? Registre en sentido vertical si cumple signo positivo (+) o no cumple signo negativo (-).

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

N° De Historia Clínica																			TOTAL	PORCENTAJE
→																				
1. Antecedentes personales y obstétricos																				
2. Semanas de amenorrea																				
3. Determinación de la tensión arterial																				
4. Auscultación de latidos cardiacos fetales (FCF) en embarazos > 26 semanas																				
5. Sangrado genital ( SI APLICA )																				
6. Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación																				
7. Evaluación del estado nutricional																				
8. Verificación, Indicación o registro de vacunación antitetánica según norma del MSP																				
9. Prescripción de Hierro (tabletas Sulfato ferroso 50 mg )																				
10. Prescripción de acido fólico tabletas 1 mg (hasta las 12 semanas de gestación) *																				
11. Solicitud o resultados de exámenes prenatales: Grupo, factor, VDRL, Hb - Hto, glucosa, VIH, EMO.																				
12. Proteurina en tirilla en embarazos > 20 semanas.																				
¿Cumple el estándar con los aspectos seleccionados? Marque + si cumple y - si no cumple																				

**PROCESAMIENTO:** En el casillero que corresponde al total, en el numerador registre el total de historias clínicas que cumplen con los 18 aspectos del estándar y en el mismo casillero en el denominador registre el total de las historias clínicas revisadas, incluso las historias clínicas que no cumplen con el estándar por no tener el formulario 051 (Atención Peri natal), estos datos divida y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO.-

Porcentaje de partos atendidos en las Unidades de Salud con parto grama, en los que se grafico correctamente la curva de alerta y la curva de dilatación cervical real de la paciente, y además se registró el descenso de la presentación, se controló y registró la tensión arterial, la actividad uterina (frecuencia y duración) y la frecuencia cardiaca fetal.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>En todos los partos atendidos se aplicará y registrará las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. graficar correctamente la <b>curva de alerta</b> de dilatación cervical del parto grama.</li> <li>2. graficar correctamente la <b>curva real</b> de la dilatación cervical del parto grama.</li> <li>3. registro del <b>descenso</b> de la presentación en el parto grama.</li> <li>4. Control y registro de la <b>tensión arterial</b>.</li> <li>5. Control y registro de <b>actividad uterina</b> (frecuencia y duración)</li> <li>6. Control y registro de la <b>frecuencia cardiaca fetal</b>.</li> </ol>	% de mujeres que dieron a luz y tuvieron un gráfico correcto de las curvas del parto grama y se les controló y registró la tensión arterial, la actividad uterina (frecuencia y duración) y la frecuencia cardiaca fetal.	<p>Número de partos atendidos en los que se graficó correctamente la curva de alerta y la curva de dilatación cervical de la paciente y de descenso de la presentación en el parto grama y se controló y registró la tensión arterial, la actividad uterina (frecuencia y duración) y la frecuencia cardiaca fetal, en un mes</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de partos atendidos, en el mismo mes</p>	Historia clínica perinatal de partos atendidos (Reverso del formulario 051)	Registro de egresos hospitalarios hoja INEC. Libro de partos	Revisión de historias clínicas	<p>Se revisaran todas las HC Perinatales de las mujeres que dieron a luz en la Unidad Operativa1.</p> <p>Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30</p>	Mensual

## ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PARTO

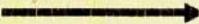
Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Unidad Operativa \_\_\_\_\_ Fecha de la medición \_\_\_\_\_  
Mes evaluado \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

**Porcentaje de partos atendidos en las Unidades de Salud con partograma graficado correctamente la curva de alerta y la curva de dilatación cervical de la paciente, y además se controló y registró la tensión arterial, la actividad uterina (frecuencia y duración) y la frecuencia cardíaca fetal**

### INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite en Estadística el registro de egresos hospitalarios (INEC) y/o el libro de partos.
4. Revise y realice un listado del número de las historias clínicas de todos los partos registrados en el mes de la evaluación, excluyendo los partos que llegaron en periodo expulsivo y las cesáreas programadas. Si la producción de la Unidad Operativa es igual o menor a 30 partos se tomarán todos, mientras que si es mayor de 30 partos, se elegirán aleatoriamente hasta completar la muestra de 30.
5. Solicite en Estadística las historias clínicas enlistadas.
6. A continuación verifique en el partograma reverso del formulario 051 (Atención Perinatal), que estén graficadas **correctamente** la curva de alerta y la curva de dilatación cervical de la paciente. El Procedimiento adecuado para construir las curvas de alerta y de dilatación cervical de la paciente en el partograma debe ser conocido por la persona que mide este indicador, o debe consultar el instructivo para el llenado de los formularios de la historia clínica única de las Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva del MSP, año 2000 pags. 17 a 24. Para calificar al partograma como **correctamente graficado**, se tomarán las siguientes consideraciones:
  - Selección adecuada del patrón de construcción de la curva de alerta, para lo cual en la parte izquierda del formulario del partograma deberá estar trazada una línea vertical pasando por los valores para la construcción de las curvas de alerta, debiendo coincidir con las condiciones de la embarazada a la hora de inicio de la graficación del partograma.
  - Identificación correcta del punto de partida o punto "cero" de la curva de alerta:
    - Ingreso temprano (menos de 4 - 5 cm. de dilatación), el punto donde la "curva de dilatación cervical" CRUZA la línea de base del partograma.
    - Ingreso tardío (más de 4 - 5 cm. de dilatación), el valor de la dilatación al ingreso.
  - Graficación adecuada de la curva de progreso real de la dilatación cervical de la embarazada desde su ingreso hasta el nacimiento, de acuerdo al registro de la dilatación cervical que se encuentra en la sección de trabajo de parto del anverso de la historia clínica perinatal.
  - Registro adecuado del descenso de la altura de la presentación fetal en el partograma.
7. Además se verificará en el formulario 051 (anverso y/o reverso), en la sección de la atención del trabajo de parto si se controló y registró al menos para cada punto (momento de la evaluación de la dilatación cervical) de la graficación de la curva de dilatación cervical de la paciente, la tensión arterial, la actividad uterina (frecuencia y duración) y la frecuencia cardíaca fetal.
8. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica Seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre con signo positivo (+) si cumple o con signo negativo (-) si no cumple con cada aspecto, o NA si no aplica.
9. En el casillero que corresponde a ¿Cumple el estándar con todos los aspectos?, registre en sentido vertical si cumple con los aspectos del estándar signo positivo (+) o no cumple signo negativo (-)

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

N° De Historia Clínica 			TOTAL PORCENTAJE
Grafico correctamente las curvas (alerta y dilatación cervical) en el Parto grama:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seleccione adecuadamente el patrón en construcción de la curva de alerta de acuerdo a las condiciones propias de la embarazada</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifico correctamente el punto de partida o punto "cero" de la curva de alerta .</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grafico adecuadamente la curva de progreso real de la dilatación cervical de la embarazada desde su ingreso hasta el nacimiento</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registro el descenso de la presentación en el parto grama desde su ingreso al nacimiento.</li> </ul>			
Control y registro:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Tensión Arterial</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Actividad Uterina ( frecuencia y duración )</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF)</li> </ul>			
¿Cumple el estándar con los aspectos seleccionados?			
Marque + si cumple y – si no cumple			

**PROCESAMIENTO:**

En el casillero del instrumento correspondiente al total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).

**Porcentaje de partos atendidos en las Unidades de Salud en los que se tomó decisiones frente a desviaciones de la curva de dilatación cervical del partograma**

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
En todos los partos atendidos con partograma se aplicará y registrará las siguientes actividades en los que se observaron desviaciones de la curva de dilatación cervical : 1. Valoración máximo en 30 minutos (del inicio del cambio de la curva) por un médico. 2. Manejo terapéutico de la desviación según diagnóstico.	% de mujeres que dieron a luz y tuvieron desviación de la curva de dilatación cervical esperada en el partograma y se tomaron decisiones terapéuticas oportunas	Número de partos atendidos con desviación de la curva de dilatación cervical esperada en el partograma en los que se tomó decisiones oportunas, en un mes  ----- X 100 Total de partos atendidos en los que existió desviaciones de la curva de dilatación cervical en el partograma en el mismo mes	Historia clínica perinatal de partos atendidos (Reverso del formulario 051)	Registro de egresos hospitalarios hoja INEC. Libro de partos	Revisión de historias clínicas	Se revisaran todas las HC Perinatales de las mujeres que dieron a luz en la Unidad Operativa en las que se utilizó el partograma. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual

**Porcentaje de partos vaginales atendidos en las Unidades de Salud en los que se administró a la parturienta 10 UI. de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del/a recién nacido/a, como parte del manejo activo del tercer período del parto y se registró en la historia clínica perinatal**

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
En todo parto vaginal como parte del manejo activo del tercer período del parto se administrará a la parturienta 10 U.I. de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del/a recién nacido/a y se registrará en la historia clínica perinatal	% de partos vaginales atendidos en la Unidad de Salud en los que se administró a la parturienta 10 U.I. de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del R.N. y se registró en la historia clínica perinatal	Número de partos vaginales en los que se le administró a la parturienta 10 U.I. de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del R.N. y se registró en la historia clínica perinatal  ----- X 100 Total de partos vaginales atendidos en la Unidad Operativa	Historia clínica perinatal Formulario 005	Registro de egresos hospitalarios de parto vaginal, hoja INEC. Libro de partos.	Revisión de historias clínicas	Se revisaran todas las HC Perinatales de las mujeres que dieron a luz en la Unidad Operativa por parto vaginal. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual



## ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL/A RECIÉN NACIDO/A A TERMINO

**Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la Norma**

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>En todo/a recién nacido/a a término se deberá realizar y registrar en la historia clínica por lo menos las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peso al nacer</li> <li>2. Talla en cm</li> <li>3. Perímetro cefálico en cm</li> <li>4. Apgar (1' - 5')</li> <li>5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si apgar &lt;7)</li> <li>6. Examen físico</li> <li>7. Administración de 1 mg. de vitamina K IM.</li> <li>8. Profilaxis de oftalmía bacteriana con ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%</li> <li>9. Alojamiento conjunto.</li> <li>10. Apego precoz.</li> <li>11. Lactancia materna inmediata y exclusiva.</li> </ol>	<p>Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica de atención perinatal las 11 actividades seleccionadas, según la norma</p>	<p>Número de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal las 11 actividades seleccionadas según la norma</p> <p>-----X 100</p> <p>Total de recién nacidos/as atendidos/as</p>	<p>Historia clínica: formulario 051, formulario 005</p>	<p>Registro de egresos hospitalarios de partos (vaginales y cesáreas). Libro de partos</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>Se revisaran todos los formularios 051 de las HC de las mujeres que dieron a luz en la Unidad Operativa. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30</p>	<p>Mensual</p>

## ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A A TÉRMINO

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Unidad Operativa \_\_\_\_\_  
 Fecha de la medición \_\_\_\_\_ Mes evaluado \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

**Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la Norma INSTRUCTIVO:**

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite en Estadística el registro de egresos hospitalarios (INEC) y/o libro de partos.
4. Revise y realice un listado del número de las historias clínicas de todos los partos (Abdominal + vaginal) registrados en el mes de la evaluación. Si la producción de la Unidad Operativa es igual o menor a 30 partos se tomaran todos, mientras que si es mayor de 30, se elegirán aleatoriamente hasta completar la muestra de 30.
5. Solicite en Estadística las historias clínicas enlistadas.
6. Verifique en el formulario 051 (anverso), en la sección de **RECIÉN NACIDO** si se examinó y/o registró por lo menos: peso al nacer, talla en cm., perímetro cefálico, apgar (1' - 5'), reanimación respiratoria (si No se hizo, se uso máscara o tubo), el examen físico, alojamiento conjunto; en el formulario de evolución si se prescribió lactancia materna y/o apego precoz; y en el formulario de atención al recién nacido (formulario 016/02) si se realizó profilaxis de oftalmía bacteriana (credé) y profilaxis de enf. Hemorrágica, con administración de 1 mg. De vitamina K.
7. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre con signo positivo (+) si cumple con cada ítem con signo negativo (-) si no cumple.
8. las actividades 8 - 11 - 12 pueden no aplicar en ciertos casos de recién nacido patológico.
9. En el casillero correspondiente a ¿Cumple el estándar con los 11 aspectos?, Registre con signo positivo (+) si cumple con el estándar y con signo negativo (-) si no cumple con el estándar.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

N° De Historia Clínica											TOTAL	
1. Peso al nacer												PORCENTAJE
2. Talla en cm												
3. Perímetro cefálico en cm.												
4. Apgar (1' - 5')												
5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria ( si aplica o si apgar < 7)												
6. Examen físico												
7. Administración de 1 mg. De vitamina K IM.												
8. Profilaxis de oftalmía bacteriana con ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%												
9. Alojamiento conjunto.												
10. Apego precoz												
11. Lactancia materna inmediata y exclusiva.												
¿Cumple el estándar con los aspectos seleccionados? Marque + si cumple y - si no cumple												

**PROCESAMIENTO:** En el casillero del instrumento correspondiente al total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).



## ESTÁNDAR E INDICADOR DE ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIÉN NACIDO/A POR PERSONAL PROFESIONAL CALIFICADO.-

### A. Porcentaje de partos atendidos por personal profesional calificado (médico/a u obstetriz).

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO / MUESTRA	PERIODICIDAD
El 100% de los partos atendidos en hospitales básicos y generales serán atendidos por personal profesional calificado (médico/a u obstetriz)	% de partos atendidos en hospitales básicos y generales por personal profesional calificado (médico/a u obstetriz)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos atendidos por profesional capacitado (médico/a u obstetriz)}}{\text{Total de partos atendidos}} \times 100$	HC. Formulario 051	Registro de egresos hospitalarios Libro de partos	Revisión de registros	Se revisaran todos los formularios 051 de las HC de las mujeres que dieron a luz en los hospitales por parto vaginal. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual

### B. Porcentaje de recién nacidos/as atendidos/as por personal profesional calificado (médico/a u obstetriz).

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO / MUESTRA	PERIODICIDAD
El 100% de recién nacidos/as en hospitales básicos y generales serán atendidos por (médico/a u obstetriz).	% de recién nacidos/as atendidos/as en el hospital por (médico/a u obstetriz).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos/as atendidos por profesional capacitado (médico/a u obstetriz)}}{\text{Total de recién nacidos/as}} \times 100$	HC. Formulario 051	Registro de egresos hospitalarios Libro de partos	Revisión de registros	Se revisaran todos los formularios 051 de las HC de las mujeres que dieron a luz en el hospital por parto vaginal. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual





## ESTANDAR E INDICADOR DE PROCESO ATENCIÓN DEL POST - PARTO.-

**Porcentaje de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas, las actividades seleccionadas según la norma**

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
En todo post parto inmediato atendido en la Unidad Operativa, deberá controlarse y registrarse en la historia clínica perinatal en 3 controles obligatorios, durante las primeras dos horas las siguientes actividades: 1. Registro de la hora 2. Temperatura 3. Pulso 4. Tensión arterial 5. Involución uterina 6. Características de loquios	% de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal, en 3 controles obligatorios durante las primeras dos horas las actividades seleccionadas, según la norma	Número de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal, en 3 controles obligatorios durante las primeras dos horas después del parto todas las actividades seleccionadas según la norma ----- X 100 Total de partos vaginales atendidos en la Unidad Operativa	Historia clínica perinatal	Registro de egresos hospitalarios Libro de partos	Revisión de historias clínicas	Se revisaran todas las HC Perinatales de las mujeres que dieron a luz en la Unidad Operativa por parto vaginal. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual

## ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL POST - PARTO

Provincia \_\_\_\_\_ Área de Salud \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Unidad Operativa \_\_\_\_\_  
 Fecha de la medición \_\_\_\_\_ Mes evaluado \_\_\_\_\_ Responsable de la medición \_\_\_\_\_

**Porcentaje de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas las actividades seleccionadas según la norma**

### INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Las historias clínicas utilizadas en el indicador 3 A servirán para evaluar este indicador.
4. Verifique en el formulario 051 (anverso), en la sección de **PUERPERIO** si se evaluó y registró por lo menos en tres controles obligatorios durante las primeras dos horas después del parto los aspectos seleccionados.
5. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica y en cada casillero en sentido vertical registre signo positivo (+) si cumple con el ítem seleccionado o con signo negativo (-) si no cumple.
6. En el casillero correspondiente a ¿Cumple el estándar con los 6 aspectos?, Registre en sentido vertical con signo positivo (+) si cumple con el estándar y con signo negativo (-) si no cumple con el estándar.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

N° De Historia Clínica											TOTAL	PORCENTAJE	
1. Registro de la hora													
2. Temperatura													
3. Pulso													
4. Tensión arterial													
5. Involución uterina													
6. Características de loquios													
¿Cumple el estándar con los aspectos seleccionados? Marque + si cumple y - si no cumple													

### PROCESAMIENTO:

En el casillero del instrumento correspondiente al total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).



