

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

**APLICACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL REGISTRO DIARIO
AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS Y SU
INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA
DIRECCIÓN DISTRITAL 08D01-ESMERALDAS EN EL PERIODO 2014 AL 2015.**

AUTORA:

ING. AILEEN JACKLYN MORENO DÍAZ

Previo a la obtención del Grado Académico

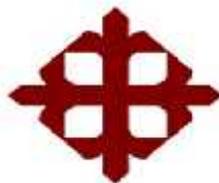
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

TUTORA:

ECON. MARIA DEL CARMEN LAPO MAZA

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Ing. Aileen Jacklyn Moreno Díaz**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. María del Carmen Lapo Maza

REVISORAS

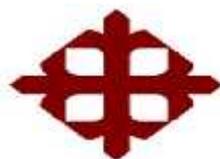
Mg. Cinthya Game Varas

CPA. Laura Vera Salas

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 18 del mes de agosto del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Aileen Jacklyn Moreno Díaz

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “**Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01-Esmeraldas en el periodo 2014 – 2015**”, previo a la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación en mención.

Guayaquil, a los 18 del mes de agosto del año 2016

LA AUTORA:

Aileen Jacklyn Moreno Díaz



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Aileen Jacklyn Moreno Díaz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del proyecto de investigación “**Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01- Esmeraldas en el periodo 2014 al 2015**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 del mes de agosto del año 2016

LA AUTORA:

Aileen Jacklyn Moreno Díaz

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la oportunidad de contar con una madre Aura Díaz ejemplar; y a mis hijos por esos días que no pude estar con ellos, les expreso más profundo agradecimiento por su apoyo y comprensión a lo largo de mi vida, para la obtención de este nuevo reto profesional.

A la Ec. María del Carmen Lapo Maza, M. Sc. directora del proyecto de investigación y mis revisoras CPA. Laura Vera S. y Mg. Cinthya Game V, mis más sinceros agradecimientos por todas las enseñanzas impartidas para la realización de mi proyecto de investigación en el transcurso de la maestría.

A mi compañera y amiga Lcda. Mariana Tufiño, al Lcdo. Oscar Rubio y a la Dra. Norma Calderón, M. Sc., agradezco su apoyo y acompañamiento en la consecución de esta meta.

A todo el cuerpo de docentes del Programa de Sistema de Sistema de Posgrado de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud por sus enseñanzas y contribución con nuestra formación profesional y personal.

Aileen Jacklyn Moreno Díaz

DEDICATORIA

A mi amada familia; mi madre Aura Díaz Angulo por estar siempre conmigo y brindándome su apoyo incondicional para poder alcanzar cada una de mis metas propuestas, y esta es una de ellas; gracias a mis hijos adorados: Joao, Félix y Thiago; a mi hermana Mirthan Ortíz, Karlita, a mis queridos Argeny y David, y a mis familiares en el cuidado de mis hijos durante mis estudios.

Aileen Jacklyn Moreno Díaz

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS	xiii
INDICE DE FIGURAS	xvi
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
Descripción del objeto de investigación	8
Formulación del Problema	10
Campo de acción	10
JUSTIFICACIÓN	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivo Específicos	13
CAPITULO I	14
Fundamentación Teórica	14

1.1 Marco Teórico	14
1.1.1 Sistemas de Información	14
1.1.2 Procesos y Calidad en la Gerencia	17
1.1.2.1 Procesos Gerenciales	17
1.1.2.2 Calidad en la Gerencia.....	18
1.1.2.3 Modelo de Gestión	20
1.1.3 Calidad del Servicio al Usuario	20
1.1.4 Servicios de la Salud	24
1.1.4.1 Servicios de Salud Pública	25
1.2 Marco conceptual	25
1.3 Marco Legal.....	29
1.3.1.1 Constitución de la República del Ecuador (CRE).....	29
1.3.1.2 Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.....	31
1.3.1.3 Ley de Estadística.....	32
1.3.1.4 Código de Buenas Prácticas Estadísticas	33
1.3.1.5 Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	34
1.3.1.6 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017	34
1.3.1.7 Ley Orgánica de Salud	36
1.3.1.8 Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS (2013)	37
1.3.1.9 Sistema Off/on line de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias en Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública..	38
CAPITULO II.....	40

Contexto Local	40
2.1 Cantón Esmeraldas	40
2.2 Servicios de Salud en Esmeraldas	57
2.2.1 Dificultades en la aplicación del RDACAA para el Sistema de Información: Primer Nivel de Atención de la DDS N 08D01.....	78
2.3 Calidad de los Servicios de Salud en Ecuador	79
CAPITULO III	96
Marco Metodológico	96
1.1 Métodos	96
1.2 Hipótesis	97
1.3 Operacionalización/Cuadro Categorical.....	98
1.4 Tipo de Investigación	98
1.5 Diseño de Muestreo elección y extracción de la muestra.....	99
1.6 Técnica de Recolección de Datos	101
1.7 Procesamiento y Análisis de Datos	101
1.8 Interpretación de Resultados	102
CAPITULO IV	126
Propuesta	126
4.1 Presentación de la Propuesta	126
4.2 Objetivos de la Propuesta	126

4.3	Justificación	127
4.4	Descripción de la Propuesta	127
4.5	Cronograma de Implementación	130
4.6	Metodología de Trabajo.....	131
4.7	Finalidad del Proyecto	132
4.8	Diagrama del proceso de capacitación	133
4.9	Evaluación Económica:	135
4.10	Metas	135
4.11	Resultados.....	136
	Conclusiones y Recomendaciones	137
	Conclusiones.....	137
	Recomendaciones	141
	Referencias	142
	APÉNDICE	147
	Apéndice A: Mapa del Cantón Esmeraldas - Zonas de Influencia.....	148
	Apéndice B1: Organigrama Estructural Gestión Organizacional Técnico Administrativo 2014 - 2015.....	150
	Apéndice B2: Cartera de Servicios.....	151
	Apéndice B3: Talento Humano	152
	Apéndice B4: Conformación del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS)	153

Apéndice B5: Planificación Territorial cantón Esmeraldas.	154
Apéndice B6: Aplicación de la Fórmula Estadística para sacar la Muestra de los UI y UE	155
Apéndice B7: Gobierno por Resultado (GPR).	157
Apéndice B8: Matriz de Servicios Dignos DPSE – AS 1(2013).....	158
Apéndice B9: Encuestas de Satisfacción de Atención al Paciente.	159
Apéndice B10: Matriz de reporte del monitoreo de la calidad de la atención de parto en libre posición con pertinencia intercultural.	160
Apéndice B11: Encuestas de Satisfacción de Servicios (Usuarios Internos y Externos)..	162

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de la percepción del servicio definiendo su estado de ánimo.	24
Tabla 2: Objetivos relacionados con Salud en el PNBV 2013-2017.....	34
Tabla 3: Proyección de la Población del Cantón Esmeraldas por años calendario.	50
Tabla 4: Infraestructura Tecnológica en el Distrito 08D01 - Esmeraldas	52
Tabla 5: Fecundidad.	53
Tabla 6: Tasa de Natalidad	53
Tabla 7: Etnias por parroquia del cantón Esmeraldas.	55
Tabla 8: Red de Servicios de Salud en el cantón Esmeraldas.	58
Tabla 9: Estructura actual vs nueva estructura Distrito 08D01 Esmeraldas.....	59
Tabla 10: Inversión en el Modelo de Gestión – Infraestructura	60
Tabla 11: Población total asignada a los servicios de Salud de la Dirección Distrital 08D01Esmeraldas según zona de ubicación 2015.....	64
Tabla 12: Cartera de Servicios de Salud del cantonal de Esmeraldas.	66
Tabla 13: Unidades Operativas con Servicio de Internet y Equipo Informático.....	68
Tabla 14: Matriz de Servicios Dignos Área de Salud 1 Esmeraldas Central	83
Tabla 15: Cuadro Categorical.....	98
Tabla 16: Fórmula Estadística para sacar la muestra	100
Tabla 17: Pregunta 1 ¿Usted fue capacitado (a) sobre el manejo del Sistema RDACAA antes de su implementación?	102
Tabla 18: Pregunta 2. En relación a la aplicación del Sistema RDACAA ¿Usted considera que es: Fácil Muy, Fácil Difícil, Muy Difícil y/o Cómodo? y ¿por qué?.....	104
Tabla 19: Pregunta 2. En relación a la aplicación del Sistema RDACAA ¿Usted considera que es: Fácil Muy, Fácil Difícil, Muy Difícil y/o Cómodo. y ¿por qué?	105

Tabla 20: Pregunta 3. ¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario? y ¿Por qué?.....	106
Tabla 21: Pregunta 3. ¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario? y ¿Por qué?.....	107
Tabla 22: Pregunta 4. ¿De acuerdo a la respuesta anterior si es NO cuál de los procesos hay mayores dificultades? y ¿Por qué?	108
Tabla 23: Pregunta 5. ¿Qué tipo de apoyo usted necesita para mejorar la calidad del dato en el Sistema de Información RDACAA?	109
Tabla 24: Pregunta 6. ¿Qué recomendaría mejorar del Sistema?.....	110
Tabla 25: Pregunta 7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA? y ¿Por qué?.....	111
Tabla 26: Pregunta 7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA? y Por qué?	112
Tabla 27: Pregunta 8. La utilidad del RDACAA para extraer la información en comparación al sistema anterior con relación a las atenciones ¿Cómo ha sido? y ¿Por qué?.....	113
Tabla 28: Pregunta 8.¿Por qué?.....	114
Tabla 29: Pregunta 1. Usted como usuario/a solicito los servicios de:	115
Tabla 30: Pregunta 2. ¿Cómo recibió el servicio solicitado en esta unidad de salud?	116
Tabla 31: Pregunta 3. Dentro de sus expectativas la atención recibida ¿cómo ha sido?... 116	
Tabla 32: Pregunta 4. Al momento de solicitar su turno e Historia Clínica le resultó:.....	117
Tabla 33: Pregunta 5. En general, ¿Cómo valora usted los siguientes aspectos de esta unidad de salud?	118
Tabla 34: Pregunta 6. Los tiempos de demora en cada proceso de los servicios de salud fueron en:.....	119

Tabla 35: Pregunta 7. Las personas que trabajan en esta unidad de salud están identificadas correctamente (uniforme, tarjetas de identificación, etc.):	119
Tabla 36: Pregunta 8. ¿Cómo considera Ud. que está organizado esta unidad de salud en general?.....	120
Tabla 37: Pregunta 9. ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta? Cree que fue... ..	121
Tabla 38: Pregunta 10. ¿El grado de atención actual lo considera mejor que en los años anteriores? y ¿Por qué?.....	121
Tabla 39: Pregunta 10. ¿Por qué?.....	122
Tabla 40: Pregunta 11. ¿Cuándo fue atendido por los profesionales de la salud (médico, obstetras, odontólogos y psicólogos) que tiempo le dedicó?.....	122
Tabla 41: Pregunta 12. ¿Cuándo usted acude a las UO del primer nivel de atención la historia clínica es?	123
Tabla 42: Pregunta 13. ¿Qué mejoraría Ud. de esta unidad de salud?	124
Tabla 43: Límites del Cantón Esmeraldas	130
Tabla 44: Cronograma de Actividades	130
Tabla 45: Agenda para Capacitación.....	131

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Etapas claves Gestión por Procesos.	18
Figura 2: Emociones y/o estados de ánimos. Adaptado de Desmet, P. V. (Septiembre de 2012).....	23
Figura 3: Principios Fundamentales artículo tres.	33
Figura 4: Posicionamiento geográfico del Distrito 08D01 - Esmeraldas.	41
Figura 5: Tipos de relieve del Distrito 08D01- Esmeraldas.	44
Figura 6: Datos de precipitación mensual INAMHI (1997-2012).	45
Figura 7: Datos comparativos del porcentaje Pobreza por NBI en el Distrito 08D01 – Esmeraldas.....	48
Figura 8: Pirámide Poblacional Provincia Esmeraldas Población Censo 2010.....	49
Figura 9: Pirámide Poblacional Provincia Esmeraldas Población Censo 2010.....	49
Figura 10: Proyección de la Población del Cantón Esmeraldas por años calendario.....	50
Figura 11: Hogares con Servicio Telefónico Convencional del Cantón Esmeraldas.....	51
Figura 12: Mapa de Actores del Distrito 08D01- Esmeraldas.....	57
Figura 13: Servicios de Salud del cantonal de Esmeraldas.	58
Figura 14: Niveles de Atención de Salud – MAIS	61
Figura 15: Línea de Tiempo Histórica.....	62
Figura 16: Porcentaje de la Población por Grupos Etarios del cantonal de Esmeraldas.	65
Figura 17: Unidades de Servicios de Salud del cantonal de Esmeraldas.	66
Figura 18: Unidades Operativas con Servicio de Internet y Equipo Informático	69
Figura 19: Presupuesto por cada Áreas de Salud 1 y 2 desde el año 2008 al 2014.....	70
Figura 20: Presupuesto Consolidado de las Áreas de Salud 1 y 2 desde el año 2008 al 2014.	70
Figura 21: RDACAA On Line.....	73

Figura 22: Ingreso al Sistema RDACAA On Line.....	74
Figura 23: Dimensiones que determinan la importancia de la calidad del dato.....	77
Figura 24: Condiciones para garantizar la calidad de los datos.	78
Figura 25: Pregunta 1 Porcentaje ¿Usted fue capacitado (a) sobre el manejo del Sistema RDACAA antes de su implementación?	103
Figura 26: Diagrama del Proceso de Capacitación.....	134

RESUMEN

El Proyecto de Investigación se centró en el estudio de la Aplicación del sistema de información del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas en el periodo 2014-2015 tiene como objetivo el análisis del mismo, considerando que para la toma de decisiones se debe contar con datos confiables y oportunos, lo que permite optimizar los recursos económicos y talento humano en beneficio de la comunidad priorizando las necesidades sentidas para brindar un servicio con calidad y calidez.

El objetivo tiene como finalidad determinar si la aplicación del Sistema de Información (SI) del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atención Ambulatoria (RDACAA) influye en la calidad de los servicios de salud. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo siendo no experimental - transaccional; a través del tipo descriptivo se utiliza el modelo de encuesta semiestructurado; se tabularon los resultados que evidenciaron los factores (contenido de la capacitación, débil recurso tecnológico, infraestructura, talento humano, logística y los responsables) que limitan la buena aplicación del SI es poco útil para la toma de decisiones. Una de las causas es el limitado tiempo en capacitación, en la atención e ingreso de la información y atención en los servicios de salud; la misma que proporcionó el primer acercamiento a la realidad existente de los usuarios internos y externos que acuden a estas unidades operativas.

Palabras Claves: Servicios de Salud, Aplicación del RDACAA, Sistema de Información, Percepción de la atención de los Usuarios Internos y Externos, Calidad de los Servicios y Plan de Acción.

ABSTRACT

The research project focused on the study of the application of information system automated journal consultations and outpatient care and its impact on the quality of health services in the District Direction 08D01 - Esmeraldas on the period 2014-2015 has as objective analysis thereof, considering that the decision should have reliable and timely data, which optimizes economic resources and human talent to benefit the community priority felt needs to provide a quality service and warmth.

The objective aims to determine whether the application of System Information (SI) Registry Journal Automated Consultation and Ambulatory Care (RDACAA) influences the quality of health services. The research was a quantitative and qualitative approach being non-experimental - transactional; through descriptive model is used semistructured survey; the results showed the factors (training content, weak technological resources, infrastructure, human talent, logistics and managers) that limit the proper application of SI is of little use for decision making were tabulated. One reason is the limited time in training, care and income information and care in health services; the same that provided the first approach to the existing reality of internal and external users who attend these operating units.

Key Words: Health Services RDACAA Application, System Information, Perception care of internal and external users, Quality Services and Plan of Action.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud han enfrentado transformaciones en los Sistemas de Información (SI) buscando la calidad del dato que beneficien los servicios de salud que ofrecen las entidades operativas con el Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS: médicos, enfermeras y técnicos de Atención Primaria de Salud), demás profesionales de salud (psicólogos, odontólogos, obstetras, entre otros) y el equipo técnico administrativo, los mismos que en muchas décadas habían estado descuidados; con el fin de estar a la par con la globalización. Aquí juega un papel importante el conocimiento o el empoderamiento que tengan los usuarios internos para el manejo adecuado y responsable del Sistema de Información en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA).

Los servicios de salud en el mundo no dejan de ser la excepción al momento de hablar de la eficiencia que deben tener, y es por esto que se deben medir y dar seguimiento, aplicando técnicas de Benchmarking o utilizando sistemas de medición de la calidad del servicio, a través de estándares de medición o de sistemas que norman estándares como los sistemas ISO.

En un oficio suscrito por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2012), disponen e indican a través del Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), el uso del mismo; y mediante Memorando Nro. MSP-DNISCG-2013-0158-M el cual tiene como asunto Descarga de RDACCA Versión 1.1, para registrar la producción de cada Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) del MSP.

La aplicación del SI, pone a disposición el RDACAA dirigido al personal de salud de la Red Pública y Privada (Complementaria), del país en los diferentes niveles de atención.

El RDACAA centraliza la información de Consultas y Atenciones Ambulatorias del Sector Salud, el perfil epidemiológico, en los diferentes niveles de atención y hará posible el cruce de variables para análisis estadístico por medio de bases de datos diseñadas con tecnologías modernas a fin de reducir el tiempo de llenado e ingreso de datos.

El ingreso de la información en la aplicación del RDACAA en el primer nivel de atención en el MSP, se observa profundamente la mala calidad del dato reportado por el departamento de estadística afectando los resultados emitidos, ya que no son confiables, oportunos y veraces para la toma de decisiones.

La aplicación del SI RDACAA en calidad de los servicios de salud es una herramienta la que da a conocer las principales morbilidades por grupos de edades, lo que permite a los líderes de las Unidades Operativas (UO) y a los profesionales contar con un análisis acorde a la realidad del área de influencia, además de poder exportar el perfil epidemiológico y determinar las intervenciones que se debe realizar de acuerdo a las necesidades de la población. Los usuarios recibirán una atención con calidad de acuerdo a su requerimiento.

El desarrollo de este proyecto de investigación se presenta en los cuatro capítulos como se presenta el resumen a continuación:

El Capítulo I de la presente investigación, está basada en la fundación teórica donde se visualiza y/o se tratan temas relacionados al sistema de información, calidad y servicios; y la forma de cómo son aplicados en los Sistemas de los Servicios de Salud, el rol que desempeña la gerencia en los diversos procesos para conseguir la satisfacción de

usuarios internos y externos, además el marco legal con respecto al proyecto antes indicado.

En el Capítulo II se enmarca en el contexto local, el mismo que se ha apoyado en investigar y conocer la temática de los Servicios de Salud y el Sistema de Información y el Registro del RDACAA y su aplicación en el Ecuador, que permita conocer más afondo la realidad del sistema de salud en cuanto a la aplicación y calidad del dato para la toma de decisión en aras de mejorar la atención de la población y se encontró información que oriente y recurra de apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

El Capítulo III del presente proyecto, busca analizar la aplicación del RDACAA y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01 en el cantón Esmeraldas; estableciendo los factores sociales, políticos, económicos y administrativos los cuales facilitaron determinar el problema del proyecto de investigación; se utilizó la investigación de campo; la técnica de la observación acciones facilitaron el análisis de la producción y productividad de los profesionales de salud versus la calidad de los servicios; lo cual nos permite una aproximación a la realidad existente de los usuarios internos y externos. La técnica bibliográfica, facilita llegar al análisis de información documental histórica, estadísticas y calidad de servicio en salud; posteriormente se procederá a la determinación del problema mediante el análisis crítico de cómo se viene realizando en el proceso de implementación del SI RDACAA, y llegar a la construcción del marco teórico.

El proyecto de investigación, concluye en el Capítulo IV donde se diseñó un Plan de Acción para el eficiente uso del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), con el propósito de mejorar la calidad de la información para la toma de decisiones en los servicios de salud en el Distrito 08D01 de Esmeraldas, después de conocer los resultados de la investigación

obtenidos en el capítulo anterior, se detectó que existen algunas debilidades como: el contenido de la capacitación, tecnología, infraestructura, talento humano, logística y responsables de acuerdo al tema que se investiga.

ANTECEDENTES

El mundo de la salud y los diferentes organismos han evolucionado en el sistema de información para poder tener datos confiables y fiables que permitan mejorar y buscar estrategias para mejorar la calidad de vida de la población; así permite tener un mejor perfil epidemiológico y brindar una mejor oferta de servicio a la comunidad.

El Ecuador está cada día actualizándose en el Sistema de Información en cuanto a la salud de la población, dentro del contexto del cantón Esmeraldas ha implementado automáticamente el SI Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias RDACAA .

La Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Chan, 2013) dice “El mundo necesita un guardián de la salud mundial, un custodio de valores, un protector y defensor de la salud, incluido el derecho a la salud” (párr. 2).

La calidad de los servicios de salud y la gestión es una gran preocupación que conciernen a las condiciones en las que se encuentra la salud pública y su relación con las poblaciones en relación a la implementación del Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, en establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública como una nueva herramienta para la toma de decisiones, y así poder brindar un mejor servicio con calidad y calidez tanto al usuario interno y externo lo que beneficiara al estado para la toma de decisiones oportuna y veraz. La Constitución de la República del Ecuador del año 2008 garantiza el derecho a la salud y aun buen servicio con calidad y calidez a todos y cada una de las personas.

El Ministerio Salud Pública para mejorar la calidad de los servicios de salud en el país está implementando en Nuevo Modelo de Gestión, el cual tiene tres niveles de atención: I nivel (atención primaria), II nivel y III nivel de atención.

En este período el Ecuador ha presentado avances en los procesos de generación de información de salud en lo referente a la cobertura; sin embargo, no es suficiente. Adicionalmente, se ha demostrado que la integración de información entre el MSP, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y proveedores de la Red de Servicios privados no cuenta con la capacidad de resolutive para atender a las demandas de los pacientes, lo cual afecta el nivel de cobertura existente. Demuestra la autoridad sanitaria nacional la necesidad de aplicar mecanismos para desagregar datos de salud por sexo, grupos de edad, grupos socioeconómicos, grupos étnicos y otros, así como considerando los distintos niveles geográficos, con la finalidad de identificar brechas y desigualdades.

En la actualidad el MSP ha zonificado y distritalizado a cada área de influencia del país para que progresivamente se cuente con un sistema de información articulado y descentralizado más cercano a la realidad y así palpar las necesidades in situ por parte del personal técnico administrativo y operativo de salud, con capacidad de proveer información integral, oportuna y de calidad, para la definición de políticas y la toma de decisiones, basadas en evidencias y con énfasis en equidad.

El 07 de junio del 2013 el Área de Salud 1 pasó a ser Dirección Distrital de Salud N 08D01, ¿Qué hacer para contribuir al mejoramiento de la aplicación del RDACAA en el Sistema de Información del departamento de estadística? En respuesta, al problema las autoridades correspondientes y la directora del distrito plantean como estrategia un monitoreo en servicio por la aplicación del RDACAA, por parte del técnico de estadística para enfrentar la aplicación, en este nuevo modelo de gestión en el sistema de información.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador el Sistema de Salud en los últimos años (2009) ha mejorado en la calidad de los servicios de salud, ya que el Ministerio de Salud Pública (MSP), en ejercicio de su rectoría, garantizará el derecho a la salud de la población en los términos constitucionales, a través de la construcción del Sistema Nacional de Salud.

El manejo inadecuado del Sistema Información (SI) RDACAA, ha ocasionado inconsistencias en la calidad del dato. A inicio del año 2013 el MSP del Ecuador implementó la aplicación del RDACAA en el Sistema de Información, lo cual ha generado muchas complicaciones en la veracidad del dato para toma de decisiones, además el nuevo parte diario no se registrar o se ha perdido información importante que tenía el antiguo parte el cual ha debilitado según los profesionales de salud el sistema de información veraz oportuno para el seguimiento de los pacientes.

La Dirección Distrital 08D01-Esmeraldas – Salud, ha tenido reuniones cada mes en la Unidad de Conducción Administrativa (UCA) Ampliada con los técnicos y líderes de las Unidades Operativas (UO) donde se refleja que la gran mayoría de los distritos de salud en la provincia de Esmeraldas tienen limitantes en la tecnología informática, talento humano para estadística en la aplicación del RDACAA en el sistema de información.

Los problemas más comunes detectados en la aplicación del RDACAA en el SI de acuerdo a los informes presentados por los líderes de las UO y estadísticos de las áreas describen de la siguiente manera: ingreso de datos erróneos, mala aplicación del Código Internacional de Enfermedades Décima edición (CIE 10), datos de parte diario no se registran en el sistema a tiempo debido a que los profesionales de la salud a más de atender a los pacientes o realizar visitas domiciliarias no tienen el tiempo necesario para realizar y

por cumplir para no ser sancionados contratan a personas para su ingreso o llevan trabajo a casa.

Además, los profesionales de salud dedican más tiempo al llenado del parte diario, es decir ingreso de la información al RDACAA, lo cual limita el cumplimiento total de las normas y protocolos de atención a los pacientes, todas estas circunstancias afecta tanto al usuario interno (profesionales de salud) como a los externos (pacientes) debido a que no se le puede brindar una mejor atención ni ellos recibirla al cien por ciento con calidad y calidez.

Descripción del objeto de investigación

El servicio de salud pública del Ecuador inicia sus importantes actividades en el año 1908 constituyéndose como la Junta de Asistencia Pública; en 1936 se le da el nombre de Ministerio de Prevención Social; y en 1963 se crea el Ministerio de Salud; en agosto de 1964 se estructura la Subsecretaría de Salud Pública como parte del Ministerio de Previsión el que a su vez implementa el Departamento de Programación, Presupuesto, Auditoría Organización y Métodos, Estadística y Personal; el 16 de junio de 1967 se publicó el decreto emitido por la Asamblea Nacional a través del cual se creó el Ministerio de Salud Pública, el cual se estructuró en tres niveles como son el Directivo, Operativo y Asesor siendo este el organismo de la Función Ejecutiva que formula y ejecuta la política de salud en el Ecuador de manera integral. Al pasar los años se fueron implementadas en cada territorio ecuatoriano las unidades operativas de salud en todas las provincias, permitiendo que la División Nacional de Estadística forme parte del proceso de Aseguramiento de la Calidad, convirtiéndose en Unidad Sistema Común de Información, según Resolución N.- OSCIDI 2003-0026, del 17 de julio del 2003.

Mediante Acuerdo Ministerial 000001034, del 01 de noviembre del 2011, se crea la Nueva Estructura del Ministerio de Salud Pública, donde nace la Coordinación General de Planificación, la misma que tiene a su cargo tres Direcciones, entre ellas la Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión, antes Sistema Común de Información; esta a su vez tiene a su cargo los Subprocesos de Información y Análisis, Seguimiento y Evaluación e Información Geográfica. Para el caso del Parte Diario, en el año 1967, la División Nacional de Estadística tenía como tarea fundamental el procesamiento de la información de la “Producción de Establecimiento de Salud” manualmente; es a partir del año 1985 que la computadora pasa a ser parte integral de Estadística del Ministerio de Salud Pública, para lo cual se empieza a procesar la información en hojas electrónicas LOTUS 123, posteriormente con el avance tecnológico se adquiere nuevo equipo de computación con el programa QPRO5; hoja electrónica que permitió mayor agilidad en el ingreso de la información, a partir del año 1997 con la aparición de nuevos sistemas operativos nace la hoja electrónica EXCEL, la misma que permitió mayor capacidad de almacenamiento de información y versatilidad en su ejecución. A partir del año 2011 se crean las bases de datos, las mismas que permiten el uso de tablas dinámicas mejorando los tiempos de entrega de la información a usuarios internos y externos.

A partir del año 2013, se implementó el uso del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), mismo que consta de 2 software: online que incluyen los diferentes servicios y offline que mantiene el físico y este a su vez sería ingresado a una base de datos para luego subirla en la WEB. Para el 2016 se pretende construir el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) el cual centralizará toda la Producción de Información Estadística de los diferentes Programas y Direcciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El Estado pretende contar con sistemas de información sanitaria y no sanitaria que permitan observar y analizar en tiempo real y los fenómenos relacionados con la salud y sus determinantes, a través del SI RDACAA. Con la finalidad de obtener los datos que permitirá contar con los conocimientos y apoyo a la toma de decisiones para las actuaciones de fomento, promoción, preservación, mejora y control de las enfermedades, lesiones, discapacidades, muertes y sufrimiento físico y moral de las poblaciones.

Formulación del Problema

¿Cómo afecta la aplicación del Sistema de Información RDACAA en la calidad en los servicios de salud de la Dirección Distrital 08D01 Esmeraldas?

¿Qué alternativas pueden utilizarse para mejorar aplicación del Sistema de Información RDACAA en la calidad en los servicios de salud de la Dirección Distrital 08D01 Esmeraldas?

Campo de acción

El presente proyecto de investigación se realizó a los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas con su 24 unidades operativas.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación está basado en los conocimientos adquiridos en la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud; en el cual se realizará la descripción de la Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, y su incidencia en la calidad de los servicios para su eficiente uso en el Primer Nivel de Atención, siendo este un instrumento de recolección de datos (ingreso de la atenciones) que permite el levantamiento de la información de forma ágil, oportuna y eficiente, la misma que proporcionará información de calidad para la planificación y toma de decisiones acertadas y así buscar estrategias y/o círculos rápidos para alcanzar indicadores, metas y objetivos del MSP; y así brindar una atención de calidad con calidez a los usuarios del área de influencia.

La Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión a través del Subproceso de Información y Análisis, tiene dentro de sus productos el manejo del Sistema unificado y automatizado de información a partir de la sistematización del (RDACAA), dicho instrumento es una fuente de consulta que servirá para contextualizar, orientar y facilitar el trabajo de los Profesionales Médicos, Obstetriz, Psicólogos, Odontólogos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, responsables de la recopilación y almacenamiento de las consultas y atenciones; adicionalmente, permitirá determinar el tipo de consulta primera o subsecuente, el diagnóstico según la Clasificación Estadística Internacional Décima Edición (CIE 10) de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, y facilitará el cálculo de indicadores por medio de la Producción y Productividad Ambulatoria.

Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) permiten implementar técnicas para mejorar el sistema de información generado por organizaciones

diferentes, siempre y cuando en ellas exista verdadera voluntad de colaborar y generar alianzas estratégicas en beneficio de la salud de la comunidad por parte de los EAIS (Equipo de Atención Integral en Salud).

El estado cuenta con normativas vigentes que guían y garantizan la construcción de un mejor estilo de vida, es decir todo individuo tiene derecho a una atención con calidad y calidez en los servicios de salud. Por estos motivos el MSP crea y/o genera herramientas para dar cumplimiento a las leyes en el Ecuador uno de ellos es el SI RDACAA.

La salud pública, como disciplina científico-técnica al servicio de la comunidad, promueve priorizando la innovación de instrumentos, que permitan contar con un sistema de información, que se beneficien de los avances tecnológicos para conocer, comprender, analizar e intervenir, cada vez más eficientemente sobre las causas de los fenómenos que afectan la salud; contribuyendo a la generación de mayores y mejores estados de salud y bienestar en las personas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de la aplicación adecuada del ingreso del RDACAA en el Sistema de Información del Departamento de Estadística de Salud?

Con el desarrollo de este trabajo de investigación se estará respondiendo a las siguientes interrogantes:

¿Se cuenta en las Unidades Operativas con todas las herramientas para la aplicación del RDACAA en el sistema de información?

¿El sistema de información RDACAA cumple o se adapta a la realidad del primer nivel de atención?

¿Qué alternativas podrán ejecutarse para mejorar la aplicación del RDACAA en el Sistema de Información: Primer Nivel de Atención en el cantón Esmeraldas?

¿Cuál es el impacto de los datos generados por el RDACAA en un modelo de gestión?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios externo en relación al RDACAA?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias, y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01 de Esmeraldas en el periodo 2014 – 2015, que permitan mejorar los servicios de salud para diseñar un plan de acción la oferta de los servicios de salud para la atención y así satisfacer las necesidades sentidas de la población.

Objetivo Específicos

- Describir los procesos gerenciales y técnico del Sistema de Información en la Salud Pública.
- Identificar la percepción de la atención del usuarios externo con el propósito de mejorar la calidad de la información y atención para la toma decisiones.
- Determinar las dificultades que tienen los usurarios internos en la aplicación del RDACAA.
- Elaborar un plan de acción para el eficiente uso del RDACAA con el propósito de mejorar la calidad de la información para la toma de decisiones.

CAPITULO I

Fundamentación Teórica

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo mediante la revisión bibliográfica de autores que tratan temas de sistema de información, calidad y servicios; y la forma como estos son aplicados en los Sistemas de Salud, así como el rol que desempeña la gerencia en los diversos procesos para conseguir la satisfacción de usuarios internos y externos.

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Sistemas de Información

Sistema de Información en la Gerencia

Los sistemas de información (SI) es una fuente fundamental para el análisis oportuno de la calidad del dato; lo que permite reducir el margen de error para la toma de decisiones, la cual será veraz, oportuna y confiable.

Un Sistema de Información Gerencial SIG es el resultado de la interacción colaborativa entre tres elementos que lo conforman: Personas (HumanWARE o “el elemento humano del Sistema de Información”), Tecnologías (Hardware, Software, Comunicaciones, Redes, TIC) y Procesos de Negocios (BusinessWARE). Los cuales, colectivamente son denominados Sistema de Información -SI- y está orientado a solucionar problemas empresariales (Fuentes, 2012, p. 3).

Los SI en la gerencia universitaria se usan básicamente como una herramienta operacional, aun cuando conviven diferentes etapas en la utilización de ellos. Se concluye que, aun cuando en teoría las autoridades se orientan hacia una

utilización de los SI como herramienta para la toma de decisiones, en la práctica los sistemas lucen desarticulados y desactualizados, con un crecimiento anárquico y ausente de políticas integradas e integrales que le den credibilidad. Finalmente, se asume que la clave del cambio es la articulación entre Planificación y Ejecución: sólo llevando a la práctica una planificación sistemática, la autopista de la información podría transformarse de retórica en realidad (Anniccharico, 2003, párr. 1).

Los Sistema de Información Gerencial son sistemas facilitadores de información estratégica y métodos de gestión para la toma de decisiones, para lograr satisfacer las necesidades de la organización y optimizar su desarrollo productivo; esto gracias a la interacción de los diferentes sistemas de información existentes (Rodríguez, 2013, párr. 1).

Con este sistema la información gerencial es posible de transformar datos en información vinculada a la automatización o apoyo humano de la toma de decisiones, la cual sería valiosa para los administradores. Los SIG proporcionan resúmenes y prepara informes acerca de las operaciones básicas de las compañías (Rodríguez, 2013, párr. 3).

La Salud Pública por medio de los datos generados por los profesionales en la atención permite tomar decisiones, según el estudio de Galán (2012) como indica a continuación:

Los Sistemas de Información al Servicio de la Salud Pública, dice es aquel capaz de generar información fiable, de calidad y oportuna a partir de fuentes de datos basadas en la población, tanto sanitarias como no sanitarias, constituyendo una de las capacidades que mejor definen el nivel de desarrollo de una organización de salud pública (Galán, 2012, p. 253).

En el seno de las organizaciones de salud, los profesionales de salud pública desempeñan el papel de estrategias de la salud de la población. Se encuentran generalmente en las administraciones sanitarias encargadas de diseñar y organizar las medidas de protección, prevención, vigilancia y promoción de la salud de la población, formando parte de la estructura de la autoridad sanitaria (Galán, 2012, p. 256).

La salud está fundamentada mediante la OMS donde el Sistema de Información en salud, permite tomar decisiones, según Alazraqui, Mota & Spinelli (2006). El Sistema de Información en Salud (SIS), es una herramienta que permite recolectar, consolidar, validar, analizar y extraer los datos de mayor relevancia, y así los servicios de salud puedan estar operativos y organizados. Toda y cada una de la información es de vital importancia para la investigación, planificación y ejecución de las acciones en aras de contralar la enfermedad del individuo y la familia.

La salud es un estado de bienestar para todos, según Delgado, Ariel & Ledo (2013) como se detalla:

La informatización del Sistema Nacional de Salud Pública (SNS) está dada por el conjunto de métodos, técnicas, procederes y actividades gerenciales dirigidas al manejo de la información en salud, la cual comprende la información sobre el estado de salud de la población, la información sobre el conocimiento de las ciencias de la salud y la información en general para la toma de decisiones, clínico-epidemiológicas, operativas y estratégicas (Delgado, Ariel & Ledo, 2013, p. 1).

El eje fundamental y centro del proceso de informatización del sector lo constituye el paciente, quién será el principal beneficiado al garantizar las aplicaciones, la calidad, oportunidad y consistencia de la información, lo que

incrementará la efectividad y eficiencia de los procesos relacionados con la salud, que en última instancia gravitarán en un incremento continuo y sostenido de la calidad en la atención médica (Delgado, Ariel & Ledo, 2013, p. 1).

1.1.2 Procesos y Calidad en la Gerencia

1.1.2.1 Procesos Gerenciales

Los procesos gerenciales son de vital importancia, ya que los mismos permiten primeramente enmarcarse en la visión, misión, objetivos estratégicos institucionales, metas e indicadores.

(Sallenave, 2002) definió a la gerencia “es el arte de relacionar todas las facetas del manejo de una organización en busca de una forma competitiva”. (p. 1)

En una investigación sobre Gerencia de Procesos (Córdoba, 2008) indica la siguiente definición de procesos y su gerenciamiento como, “Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos” (p. 9).

Es importante el liderazgo y ser un buen líder para tener éxito en la Gerencia de Procesos, ya que la misma radica en dirigir y controlar los procesos para alcanzar los resultados o metas esperadas de cada institución y/o entidad como se puede evidenciar en la figura uno.

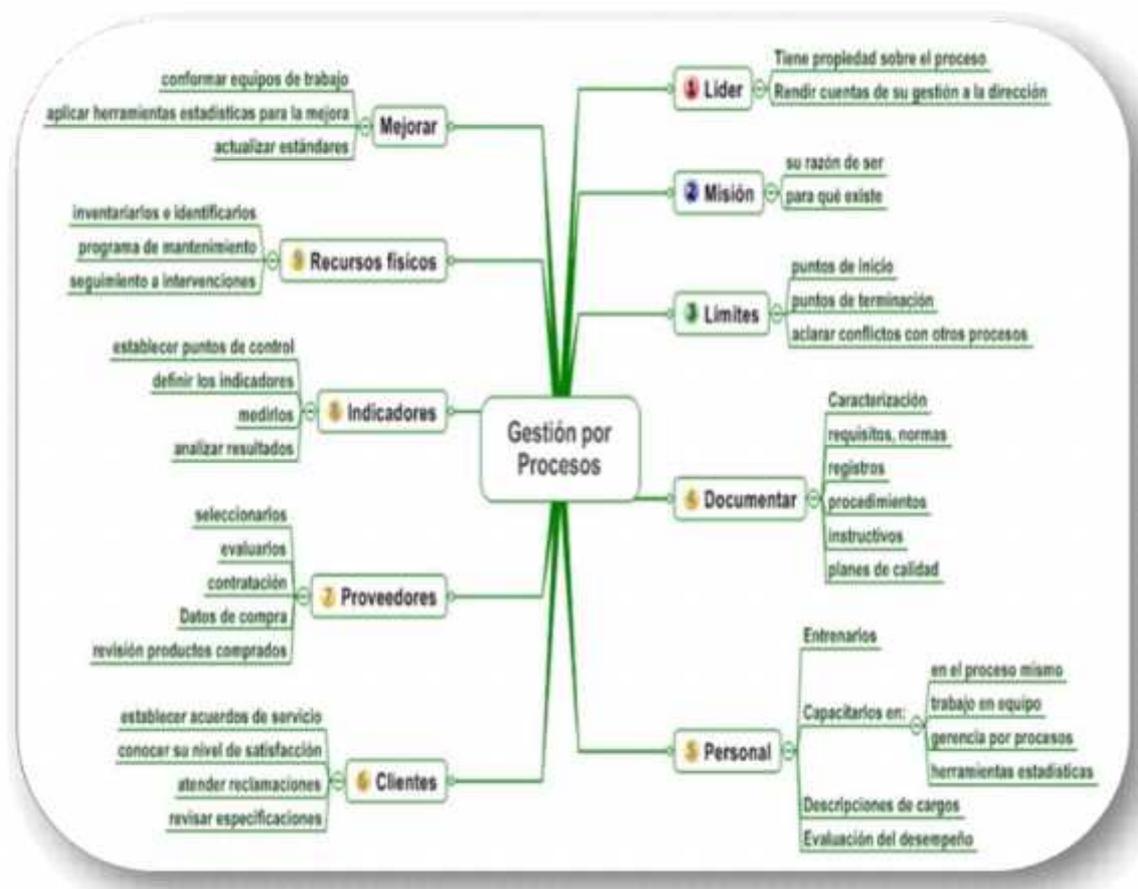


Figura 1: Etapas claves Gestión por Procesos.

Fuente: Tomado de Carlos Hernando Córdoba Tobón (2014).

1.1.2.2 Calidad en la Gerencia

La calidad en la gerencia se vislumbra en la capacidad resolutoria y de gestionar cada necesidad y/o problema que se requiera tanto el cliente interno y externo; además del servicio y/o producto que oferte la entidad y el grado de satisfacción de los usuarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: *Calidad*: “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”.

Se debe tener claro la definición de calidad. Williams (2010) quien entiende a la calidad como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor

conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados.

Es importante tener claro la calidad de los servicios en salud según (Otero, 2002):

Es que se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención *de calidad*. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido.

Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado (p. 1).

La calidad de servicios y/o atención de salud según Susana Ramírez Hita en su libro sobre la Calidad de Atención en Salud (Hita, 2010).

Es un conjunto de cosas, no solo es que esto sea bonito, esa calidad que le va a dar el médico, la atención, la calidez que le va a brindar, la confianza y tampoco solo es eso, sino que también contemos con todo lo necesario, con ambientes calentitos, con ambientes adecuados, con medicamentos a la mano, con todo eso, o sea es un conjunto de cosas que hacen la calidad (Hita, 2010, p. 74).

1.1.2.3 Modelo de Gestión

La gestión permite alcanzar y lograr la misión, visión, objetivos, metas, indicadores, etc. de la empresa, institución pública y privada, ya que es una herramienta de vital importancia según Vecina, 2005, indica que “No hay Salud sin gestión. No hay gestión sin información”, estos pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública, permitiendo desarrollar sus políticas y acciones, y alcanzar los objetivos.

El modelo de gestión que utilizan las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado. Mientras el segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social de la población.

1.1.3 Calidad del Servicio al Usuario

Cuando los usuarios asistente a los servicios de salud pública de las unidades operativas, es lógico que ellos esperan una atención con calidad y calidez del personal que labora en la entidad, así puedan satisfacer sus necesidades, por la cual asistieron.

Bravo (2011) indica que la calidad cuenta con cinco dimensiones, las mismas que el usuario tiene en cuenta la diferencia entre la expectativa y percepción en los servicios como se detalla a continuación: confiable, tangible, empatía, sensible, seguridad y confiable. Estas dimensiones antes descritas comprenden los aspectos de la atención percibida por los pacientes, los mismos que se pueden analizar y evaluar la calidad (p. 22).

Si todos los servidores y trabajadores de salud trabajaran en equipo en base a las necesidades y expectativas del usuario, además del ambiente laboral que permita fluir una buena relación entre el personal y los pacientes. Así, se podrá alcanzar la Calidad y Calidez

en la atención, y podrán llegar a buscar este servicio con entusiasmo, es decir alcanzar el bien común.

Percepción de la Calidad

Si se analiza la Percepción, desde el punto de vista de Bravo (2011) la misma que manifiesta que la Calidad de Servicio, es de vital importancia, aunque a veces la forma de percibir y/o medir en algunas ocasiones sesga la forma de identificar lo que el usuario requiere, ya sean estos gustos, necesidades y cualidades. Por tal razón, se debe identificar, analizar y conocer de forma adecuada cuál es la percepción de ellos, y así mitigar y/o minimizar tener errores, teniendo claro que es subjetiva la calidad de servicio.

Se podría definir la percepción, de acuerdo a lo que establece Bravo (2011) “como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia” (p. 24).

Además, menciona cinco aspectos que inciden sobre el usuario, que recibe el servicio como:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.
4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc.).

5. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones (Bravo, 2011, p. 25).

La percepción en los servicios de salud en cuanto a la calidad, se puede derivar de varios factores por parte del paciente, tales como:

- Orden y limpieza, en las unidades operativas.
- Atención que recibe (trato: gestos, mirada, palabras, entre otras).
- La calidad de los medicamentos que se ofrecen, de acuerdo a la patología identificada.

Por tal motivo, el equipo de salud debe estar en capacitaciones constante y los técnicos administrativos velar por tener a tiempo todas las necesidades que requieren los centros y subcentros de salud, para que no tengan limitantes al cumplir su trabajo, de acuerdo a los protocolos y normas de atención. Así, se garantiza una excelente oferta del servicio en la salud pública.

¿Cómo se mide la Calidad?

De acuerdo a una de las conclusiones en relación a la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, según Nájera, Ramírez & Nigenda (1998) “... los servicios privados explotan en términos económicos pero que al mismo tiempo proveen atención y trato humano, mientras que los públicos no cuestan tanto pero brindan un mal servicio” (p. 14). Además en este mismo estudio manifiestan que se realizaron encuestas a 171 pacientes, las mismas fueron internas presidida por el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, a ocho servicios diferentes de acuerdo a la cartera de servicios que se tiene, donde se evaluó la calidad, se halló que las razones, por lo que los pacientes manifestaron que era mala son: carencia de medicamentos en la farmacia, escasez de servicios higiénicos y los largos tiempos de espera.

Tufiño (2013), investigó para su proyecto sobre la percepción de los usuarios, tomando como ejemplo el criterio planteado por Desmet, donde el utiliza nueve imágenes que representan los estados de ánimos de cada uno de ellos, como se refleja en la figura dos.



Figura 2: *Emociones y/o estados de ánimos.* Adaptado de Desmet, P. V. (Septiembre de 2012)

Fuente: *Tomado de Tufiño (2013).*

En la tabla uno, se refleja que a través de la encuesta la percepción se puede medir la calidad del servicio, según la investigación realizada por Tufiño (2013), indica “existe una falencia en el servicio al tener un 35% de personas que están enojadas siendo esto la percepción que tuvieron del servicio al momento de ser encuestado” (p. 75).

Tabla 1: *Resultados de la percepción del servicio definiendo su estado de ánimo.*

Frecuencia	Estado de ánimo	Jerarquía	%
43	Emocionado	3	12%
9	Animado	8	3%
11	Relajado	7	3%
38	Calmado	5	11%
6	Aburrido	9	1%
38	Triste	4	11%
124	Enojado	1	35%
34	Preocupado	6	9%
55	Neutral	2	15%
357			

Fuente: *Tomado del Proyecto de Investigación de Tufiño (2013). Datos obtenidos de encuestas a usuarios de los servicios del Centro de Salud Sur Valdivia (IESS).*

1.1.4 Servicios de la Salud

Los servicios de salud, es el medio por el cual, cada individuo tiene la oportunidad de acceder a una atención, de acuerdo a sus necesidades biológicas, es decir las entidades puedan brindar y ofertar su cartera de servicios, acorde a la demanda o el perfil epidemiológico del área de influencia de la misma.

El Servicio de Salud garantiza, evalúa y mejora la calidad del servicio a la población, tanto en lo que se refiere a la asistencia (aspectos técnicos) como en el trato (aspectos de atención a los usuarios). De esta manera, el Servicio de Salud distribuye de manera óptima los medios destinados a los servicios y a las prestaciones sanitarias e intenta conseguir un equilibrio económico (Balears, 2014, párr. 2).

1.1.4.1 Servicios de Salud Pública

Los servicios Salud Pública, ha permitido que la población tenga acceso cada día a una mejor cartera de servicio, en base a las necesidades biológicas que requieren, según (Márquez, 2011) definió a la salud pública:

Como La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud (Márquez, 2011, párr. 2).

Se puede decir que calidad, se refiere en los servicios de salud, a los siguientes parámetros: Relaciones interpersonales, puntualidad, productividad en la atención, buen trato, valores y principios, optimización y buen uso de los recursos, buena atención en base a la necesidad del paciente, efectividad en los procedimientos, ética profesional, aplicación de los protocolos y normas de atención, equidad capacidad resolutive, instalaciones, materiales, suministros y equipos en buen estado (operativos), capacitación al equipo de salud y charlas permanentes a los usuarios externos de la oferta de servicio.

1.2 Marco conceptual

En este marco conceptual se enunciarán los conceptos, definiciones, términos entre otras, que fueron aplicados para la consecución de este proyecto de investigación, lo que facilitará su entendimiento y comprensión.

- *Accesibilidad:* Características de la organización para organizar el principio de equidad, y se manifiesta con ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, estructurales, culturales, para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales. Es fundamental que las personas puedan recibir servicios de salud acordes a sus necesidades.
- *Atención Primaria:* Forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.
- *Atención:* Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.
- *CONACES:* Consejo Nacional de Estadística.
- *COPLAFIP:* Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.
- *Distrito:* Subdivisión territorial con fines administrativos.
- *Eficiencia:* Es el uso racional de los recursos disponibles empleando la tecnología apropiadas a las necesidades de la población para obtener el mejor resultado al menor costo.
- *Equidad:* Se considera a la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de la población y del individuo con el fin de brindar igual oportunidad para desarrollar y mantener la salud.

- *Equipo Atención Integral de Salud (EAIS)*: Grupo interdisciplinario de recursos humanos de la salud que realizan actividades de atención al usuario. Realiza acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades de impacto (enfermedades crónicas degenerativas y de vigilancia epidemiológica), así como de rehabilitación y cuidados paliativos, con el apoyo y utilización de todos los recursos de la comunidad lo cual permita la conducción de las acciones para preservar la salud.
- *Gestión*: Constituyen todos los procesos de planificación, administración, aplicación de la epidemiología, gerencia, monitoreo, supervisión y evaluación que son enlazados en su aplicación en cada una de las unidades operativas, les da sentido, direccionalidad y coherencia.
- *INEC*: Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- *Intervención*: Acción o conjunto de acciones ejecutadas con un objetivo explícito definido a priori para obtener un cambio expresable en resultados o impactos; en el ámbito social, por lo general, son políticas, normas, planes, programas o proyectos, de una o múltiples estrategias implementados secuencial o simultáneamente.
- *MAIS*: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.
- *MSP*: Ministerio de Salud Pública.
- *OMS*: Organización Mundial de la Salud.
- *OPS*: Organización Panamericana de la Salud.
- *Planificar*: Es una de las funciones principales de todo proceso. En su sentido más amplio, planificar significa diseñar un futuro deseado y los cursos de acción efectivo para lograrlo. Ósea, decidir anticipadamente lo que se desea hacer. El objetivo de la planificación, es lograr un conjunto de acciones coherentes para alcanzar ciertas metas.

- *PNBV*: Plan Nacional para el Buen Vivir.
- *Primer Nivel de Atención*: El I Nivel es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, y asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.
- *Priorización*: Técnica mediante la cual se ordena los problemas identificados en una situación de salud.
- *Red*: Conjunto articulado de unidades prestadoras de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, interrelacionadas funcionalmente, con distinta complejidad y por lo tanto capacidad de resolución, apoyadas por normas, reglamentos, sistema de información y recursos que ofrecen una respuesta a las necesidades de la población.
- *SEN*: Sistema Estadístico Nacional.
- *SENPLADES*: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.
- *Servicios de salud*: Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad.
- *Sistema de Registro y Seguimiento*: Es el conjunto de instrumentos que facilitan el registro de la información sobre las personas, las familias y comunidades según sus registros, las atenciones y servicios entregados tanto en las fases de promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

- *Sistema Único de Información en Salud (SUIS)* para fortalecer los procesos de atención, gestión y toma de decisiones, así como la asesoría, apoyo diagnóstico en línea y los procesos de educación continua en salud. El SUIS responde a las políticas, normas y procedimientos para la recolección, procesamiento y análisis de datos e información de salud; así como las metodologías, estándares e indicadores de levantamiento, validación y socialización de información y el desarrollo y actualización del sistema unificado y automatizado de información y gestión interinstitucional.

1.3 Marco Legal

El Sistema de Información y la calidad de Salud, en el país está regido por un amplio marco legal que va desde: la Constitución de la República, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, entre otras, que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población, los mismos se mencionan a continuación:

1.3.1.1 Constitución de la República del Ecuador (CRE)

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el *Sumak Kawsay*.

La CRE señala en sus artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 13).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 62).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud... (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 62).

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

1.3.1.2 Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas

El Estado ecuatoriano, a través de sus normativas como el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP), también nos indica sobre la importancia del Sistema de información para los procesos gerenciales, toma de decisiones y lograr brindar un servicio con calidad y calidez. A continuación se detallan:

En la *Sección Primera de la Información para la Planificación*, art.30:

Generalidades.- La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código. [...]
Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema (COPLAFIP, 2010, p. 14).

Art. 32: Sistema Estadístico y Geográfico Nacional.- El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno. La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo [...] (COPLAFIP, 2010, p. 15).

Art. 33: Del Sistema Nacional de Información.- El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente (COPLAFIP, 2010, p. 15).

1.3.1.3 Ley de Estadística

El Ecuador, expide a través de la Asamblea Nacional (2012), la *Ley de Estadística*, lo que permite al estado mediante las entidades contar con información, para poder planificar las acciones a seguir para mejorar la calidad de vida de la población. Esta norma según sus artículos indica lo siguiente:



Figura 3: Principios Fundamentales artículo tres.

Fuente: Adaptado de la Ley de Estadística del año 2012 del Ecuador.

La figura tres manifiesta la obligación de otorgar la información, cuando de esta se requiera. Además la Ley de Estadística, indica que debe ser entregado por los organismos pertinentes, como se detalla:

Artículo 31.- Obligación de Proveer Información.- Todas las personas naturales o jurídicas, públicas o de la sociedad, cuando sean requeridas, tienen la obligación de suministrar información veraz, completa y oportuna para las investigaciones de repuesta obligatoria que consta en el Plan Nacional de Estadística, y aquellas que sin estar incluidas en el Plan, hayan sido aprobadas por el CONACES, así como también a registrarse en Directorios con fines estadísticos cuando sean requeridas por los órganos del SEN (Ley de Estadística, 2012, p. 16).

1.3.1.4 Código de Buenas Prácticas Estadísticas

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), (2014) resuelve disponer el Código de Buenas Prácticas Estadísticas (CBPE), el mismo que es creado para obtener información estadística más relevante de manera eficaz, oportuna con responsabilidad en la

calidad del dato, lo que permite al estado ecuatoriano contar información veraz y confiable para la toma de decisiones como se indica a continuación en sus artículos:

Artículo 2.- *Ámbito de Aplicación.*- Los principios y buenas prácticas estadísticas son de cumplimiento obligatorio para las entidades del Sistema Estadístico Nacional, en todo el proceso de producción de información y en la formulación de sus políticas internas que rijan la generación de estadísticas (CBPE, 2014, p. 3).

1.3.1.5 Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El MSP (2012), a través del *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos*, tiene como misión “Dirigir y administrar la información estadística sectorial, con el propósito de proveer datos e información relevante para la planificación, formulación de la política pública, seguimiento y toma de decisiones” la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, con sus respectivas atribuciones y responsabilidades (Estatuto, 2012, p. 93).

1.3.1.6 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017

El Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV), en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes como lo refleja la tabla dos:

Tabla 2: *Objetivos relacionados con Salud en el PNBV 2013-2017.*

<i>Objetivo</i>	<i>2013 - 2017</i>	<i>2013 - 2017</i>
	<i>Políticas</i>	<i>Meta</i>
<i>2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la</i>	<i>2.2.</i> Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.	

<p><i>equidad social y territorial, en la diversidad.</i></p>	<p>2.5. Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia.</p> <p>2.6. Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos.</p> <p>2.7. Garantizar la protección y fomentar la inclusión económica y social de personas en situación de movilidad humana, así como de sus diversos tipos de familias.</p> <p>2.8. Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia</p> <p>2.9. Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.</p> <p>2.10. Garantizar la protección y la seguridad social a lo largo del ciclo de vida, de forma independiente de la situación laboral de la persona.</p> <p>2.11. Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos.</p>												
<p>3.- Mejorar la calidad de vida de la población.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="434 788 1008 954"> <p>3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social</p> </td> <td data-bbox="1015 788 1417 954"> <p>3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 963 1008 1128"> <p>3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas</p> </td> <td data-bbox="1015 963 1417 1128"> <p>3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1137 1008 1249"> <p>3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud</p> </td> <td data-bbox="1015 1137 1417 1249"> <p>3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1258 1008 1424"> <p>3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud</p> </td> <td data-bbox="1015 1258 1417 1424"> <p>3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0% Incidencia</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1433 1008 1599"> <p>3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas</p> </td> <td data-bbox="1015 1433 1417 1599"> <p>3.5. Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1608 1008 1830"> <p>3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas</p> </td> <td data-bbox="1015 1608 1417 1830"> <p>3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida</p> </td> </tr> </table>	<p>3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social</p>	<p>3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%</p>	<p>3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas</p>	<p>3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%</p>	<p>3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud</p>	<p>3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años</p>	<p>3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud</p>	<p>3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0% Incidencia</p>	<p>3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas</p>	<p>3.5. Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%</p>	<p>3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas</p>	<p>3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida</p>
<p>3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social</p>	<p>3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%</p>												
<p>3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas</p>	<p>3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%</p>												
<p>3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud</p>	<p>3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años</p>												
<p>3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud</p>	<p>3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0% Incidencia</p>												
<p>3.5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas</p>	<p>3.5. Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%</p>												
<p>3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas</p>	<p>3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida</p>												

	3.7. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población	3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos
4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía	4.7. Promover la gestión adecuada de uso y difusión de los conocimientos generados en el país 4.9. Impulsar la formación en áreas de conocimiento no tradicionales que aportan a la construcción del Buen Vivir	

Fuente: Adaptado del PNBV 2013 - 2017

El país cuenta también con varias leyes, y acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.

1.3.1.7 Ley Orgánica de Salud

Ley Orgánica de Salud indica que el MSP ejercerá la rectoría en el territorio ecuatoriano (LOS, 2012):

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley. (p. 40)

Del sistema común de información, la Ley Orgánica de Salud establece:

Art. 215.- La autoridad sanitaria nacional con la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementará el sistema común de información con el fin de conocer la situación de salud, identificar los riesgos para las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales y articular la participación ciudadana en todos los niveles, entre otras (LOS, 2012, p. 46).

1.3.1.8 Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS (2013)

En coherencia con la nueva visión de desarrollo y los mandatos constitucionales, el Gobierno Nacional del Ecuador, a través del Ministerio de Salud Pública, ha establecido como uno de los ejes prioritarios de la gestión, el fortalecimiento del sector salud, lo que se ha expresado no solamente en un incremento significativo en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país, para fortalecer los servicios de salud, a través de un buen sistema de información con tecnología de punta.

Desde esta perspectiva en una primera etapa se dieron pasos importantes orientados al fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, incidieron en un incremento significativo de la demanda hacia esta institución.

El reto actual es profundizar la Revolución en Salud mediante cambios estructurales, que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, el MAIS-FCI, (2011), indica “Es fundamental contar con un sistema de registro que permita tener los datos necesarios y de manera oportuna para que ingresen al Sistema Único Integral de Información de Salud y dar seguimiento de las atenciones y servicios que se asignan” (p. 111). Además la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), estará dirigiendo el Sistema de Información de Salud, con el propósito de contribuir a la realización de indicadores prioritarios para obtener una mejor planificación, para la toma de decisiones del Estado.

1.3.1.9 Sistema Off/on line de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias en Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública.

En el Registro Oficial N° 871 (2013):

El art. 361 de la Constitución de la República del Ecuador dispone:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (CRE 2008).

Art. 2.- Disponer que el Formulario No. MSP/DNISCG/IA 504-512-2012

Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias-RDACA, sea aplicado obligatoriamente a nivel nacional, en todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Disponer a nivel nacional el uso obligatorio del Sistema de Información “Ofif/On Line RDACA”, mismo que será distribuido a través del Sistema

Integrado de Salud en la siguiente dirección: <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud>.

Art. 4.- La custodia de la información ingresada será de responsabilidad del Área de Estadística, en todas las Unidades Operativas donde exista este personal; en las que no exista, la custodia estará bajo la responsabilidad del Director de la Unidad Operativa.

El MSP en el Manual Usuario (2013), la Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión presentan como subir y cargar al software en el Sistema Online del RDACAA.

Este capítulo uno, permite conocer el marco referencial teórico del proyecto de investigación sobre los conceptos y la realidad de los servicios de salud el mismo que nos indica los términos del Sistema de Información, servicios de salud, procesos y calidad, además del modelo de gestión en nuestro entorno, nacional e internacional; y así poder direccionar correctamente los conocimientos para la consecución de este proyecto.

CAPITULO II

Contexto Local

Para el cumplimiento del presente proyecto de investigación, se han considerado las diferentes fuentes bibliográficas de los Servicios de Salud y el Sistema de Información, el RDACAA y su aplicación en el Ecuador, que permita conocer más afondo la realidad del sistema de salud en cuanto al ingreso y calidad del dato para la toma de decisión en aras de mejorar la atención de la población y se encontró información que oriente y recurra de apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

2.1 Cantón Esmeraldas

El análisis a realizarse es del cantón Esmeraldas, ya que es el área de influencia del presente proyecto de investigación; por ser una ciudad tropical y propensa a riesgos, como la población viene con tradiciones lo que incide y preocupa, ya que solo asisten a los servicios de salud por morbilidad más no por prevención y fomento; por tal razón el sistema de información de este distrito refleja en el perfil epidemiológico (morbilidad) que una de las causas como dengue, dermatitis, caries, etc. que afecta la calidad de vida de la población debido algunas determinantes de salud.

El sistema educativo en los últimos siete años ha mejorado la accesibilidad en la educación en la actualidad (2015) el cantón cuenta con una Unidad Educativa del Milenio Simón Plata Torres la misma que se inauguró el cinco de agosto del 2014. Además se ha visibilizado progresivamente las mejoras en cuanto a los servicios de salud, viabilidad, vivienda, empleo, servicios básicos, entre otras.

Político - Administrativa

La capital de la provincia de Esmeraldas fue fundado el 25 de Julio de 1824 actualmente de acuerdo a la planificación territorial se denomina Distrito 08D01- Esmeraldas perteneciente a la Zona uno del Ecuador dentro su área de influencia cuenta con 13 parroquias:

Urbanas

1. 5 de Agosto
2. Bartolomé Ruíz
3. Esmeraldas
4. Luis Tello
5. Simón Plata

Rurales

1. Tabiazo
2. Vuelta Larga
3. Carlos Concha
4. Chinca
5. Majua
6. San Mateo
7. Tachina
8. Camarones

El cantón Esmeraldas cuenta con mayor población en relación a los otros seis cantones que tiene la provincia.

Política

El Gobierno Nacional del Ecuador tiene como propósito fundamental mejorar la calidad de vida de la población a través de la Salud, Educación e Inclusión Social, dando prioridad en la atención a los grupos vulnerables, fortaleciendo a través de inversiones a los servicios públicos reorganizando los Ministerios con las políticas de estado estableciendo el nuevo modelo de gestión con nueva estructura territorial dividida en zonas, distritos y circuitos, lo cual contribuye a lograr una gestión más eficiente, dando como resultado que las instituciones públicas se fortalezcan y asuman la Rectoría en todos los ámbitos basados en el Plan para el Buen Vivir 2013 - 2107, en los Objetivos del Milenio, y en la nueva Constitución de la República, todo teniendo como fin, mejorar la calidad de vida de la población del Ecuador para el BUEN VIVIR.

En lo referente a la *política local*, el último proceso electoral en la provincia de Esmeraldas evidenció una aceptación mayoritaria de la población esmeraldeña del cantón Esmeraldas al partido de gobierno en las elecciones de autoridades seccionales como el Alcalde Dr. Lenin Lara Rivadeneira además tuvo como resultado que la prefecta Ing. Lucia Sosa representa al Movimiento Popular Democrático fue la ganadora de los comicios, su partido que históricamente había mantenido la hegemonía política en la provincia desde hace varios años perdió representatividad y apoyo social.

Cabe acotar que la gobernadora de la provincia Esmeraldas, Lcda. Paola Cabezas designada por el Presidente de la República, fortalece el recurso político con el que cuenta el gobierno central a favor de su proyecto de gobierno. Las inversiones realizadas por el gobierno en la provincia de Esmeraldas en el área social, mediante la construcción de escuelas, centros de salud, entre otros, es un factor favorable para la sostenibilidad política de la tendencia del gobierno central y local.

Características hidroclimáticas y fisiográficas

El territorio de la provincia de Esmeraldas al igual que el cantón Esmeraldas es húmedo; pertenece a la zona de transición bosque húmedo Tropical – bosque seco Tropical, en esta formación vegetal se encuentran *ecosistemas acuáticos* como: manglares, marino costero, estuarino, agua dulce y humedales; y *ecosistemas terrestres* como: bosque húmedo tropical y bosque seco tropical. Gran parte del territorio del cantón Esmeraldas presenta pendientes suavemente inclinadas, esto ha permitido que la principal característica del paisaje con elevaciones que no sobrepasan los 400 msnm dé como resultado un paisaje suavemente inclinado y no un paisaje totalmente plano (Ver Figura 5).



Figura 5: Tipos de relieve del Distrito 08D01- Esmeraldas.

Fuente: Tomado de PDOT-Esmeraldas 2012-2022.

Clima

El distrito 08D01 - Esmeraldas posee un clima muy peculiar según información proporcionada por el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMHI, 2012) de acuerdo a los datos de precipitación y temperatura media anual del cantón de 25 grado

centígrado y máxima de 26.2 °C aproximadamente; como de observa en la figura seis.

Cabe acotar que los meses de enero hasta abril son los que tienen mayor índice de precipitación en el año.

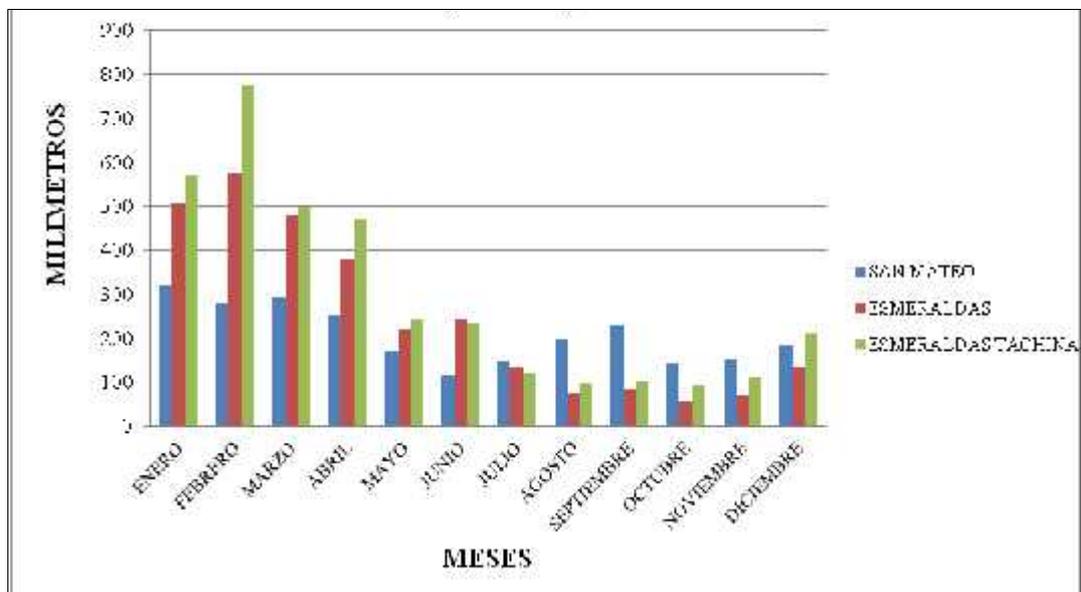


Figura 6: Datos de precipitación mensual INAMHI (1997-2012).

Fuente: Tomado de INAMHI.

Hidrografía

El Océano Pacífico ubicado al norte del cantón y las cuencas de los ríos Teaone y Esmeraldas conforman el sistema hidrológico, es decir cuenta con dos cuencas las mismas que están drenadas por 14 micro-cuencas hidrográficas ubicadas en el área de influencia de las parroquias rurales, están permiten dotar del liquido vital a cada una de las familias del distrito y su mayor afluente para el abastecimiento de agua potable es del río Esmeraldas donde queda ubicada en la parroquia San Mateo la planta de agua EAPA-San Mateo.

Desarrollo del cantón

El distrito a través de la historia ha tenido grandes hitos para el desarrollo político administrativo como se detalla a continuación (PDOT, 2012):

Según la Ley de División Territorial de la Gran Colombia el cantón Esmeraldas fue creado el 25 de julio de 1824, como cantón de la provincia de Pichincha. En 1839, pasa a formar parte de la provincia de Imbabura, luego en el año 1843 se lo reintegra como cantón de la provincia de Pichincha. El 29 de mayo de 1861 en la Ley de División Territorial de la República del Ecuador aparece como único cantón de la provincia de Esmeraldas y lo integraban las parroquias Atacames, Rio Verde, La Tola, San Francisco y Concepción.

En lo que respecta a celebraciones las fiestas religiosas de San Pedro y San Pablo son las importantes y concurrida por propios y visitantes. El 5 de agosto se celebra las fiestas de Independencia. En octubre se realizan actividades por el mes de la cultura Afro, en reconocimiento a hombres y mujeres afrodescendientes que contribuyen con su cultura y trabajo al desarrollo de este país multiétnico y pluricultural, el cantón históricamente a partir del siglo XVI tuvo sus primeros habitantes afrodescendientes que provenían su mayoría del río Congo, cerca de la zona sur de África.

Uno de los de los hitos de desarrollo del cantón comenzó con la instalación de la Refinería Estatal de Esmeraldas perteneciente a la Empresa Pública (EP) Petroecuador que inició su operación en 1978, es uno de los hechos que define el rumbo del crecimiento del cantón. Este desarrollo se debió fundamentalmente, al “boom petrolero” que movilizó a importantes grupos humanos del Distrito 08D01Esmeraldas rural, quienes buscaban encontrar alternativas de trabajo en la ciudad; para entonces convertida en el puerto de embarque del petróleo extraído de la Amazonía.

El segundo hito de desarrollo es el Decreto Ejecutivo 1043 del 28 de Diciembre de 1970 donde especifica la creación de la Autoridad Portuaria de Esmeraldas (APE)

que ejerce jurisdicción y es responsable de la administración, mantenimiento y desarrollo del Puerto Comercial de Esmeraldas.

Principales actividades y ramas de ocupación del cantón

Según los datos analizados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010 indica que la estructura económica primordial de la provincia de Esmeraldas se encuentra en la capital que es el cantonal Esmeraldas.

Se cuenta con 74.701 habitantes los mismos que son considerados en las estadísticas como Población Económicamente Activa (PEA) de los cuales el 59% representan a los hombres y 41% son mujeres. En el distrito tiene dividida en cuatro sectores identificados de la PEA:

- *Sector Servicio* con el 52.30% con el mayor porcentaje cuenta con lo siguiente: comercio al por mayor y menor, enseñanza y entre otros.
- *Sector Otros* con el 26.20% donde se cumplen el trabajo único, etc.
- *Sector Industria* con el 12.70% donde se realizan actividades como construcción, manufactura, petrolera, etc.
- *Sector Agropecuario* con menor porcentaje de 8.80% donde se ejecutan las siguientes acciones como la agricultura, ganadería entre otras relacionadas a este sector.

Situación de pobreza en el cantón

Según información del INEC del año 2010 la parroquia de San Mateo es la que cuenta con mayor índice de pobreza del 48.81%, las parroquias urbanas tienen un menor índice en relación a las parroquias rurales esto se debe a la inversión de los proyectos como empleo como se evidencia en la repotenciación de la refinería de Esmeraldas que ha dado

la oportunidad de trabajo a muchas personas tanto hombres y mujeres, mantenimiento y construcción de establecimientos educativos. Cabe acotar que la parroquia Coronel Carlos Concha Torres tiene un alto índice de pobreza debido a la limitada accesibilidad vial, servicios de salud a las comunidades dispersas y vivienda (Ver Figura 7).

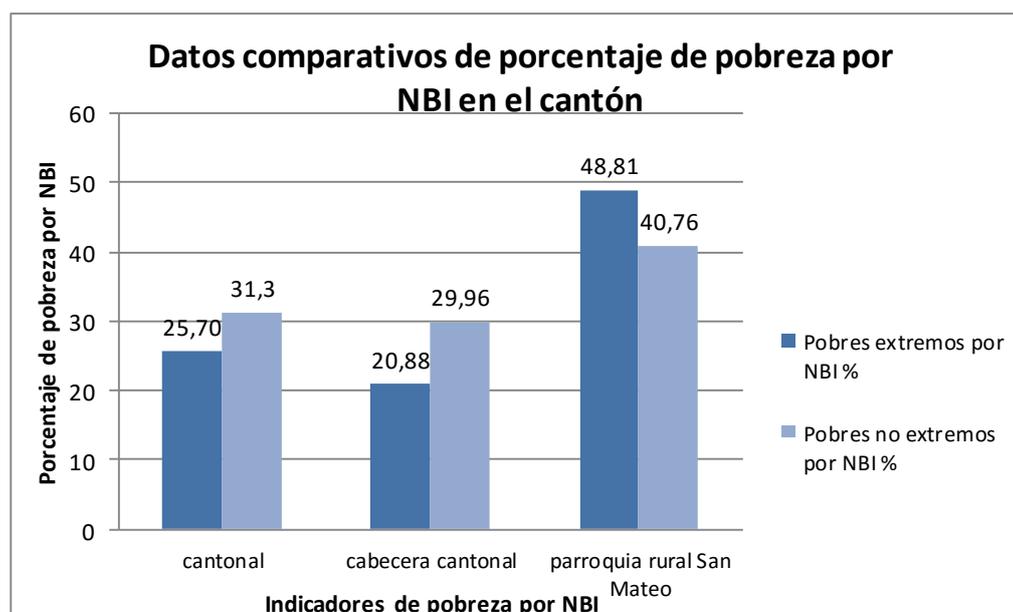


Figura 7: Datos comparativos del porcentaje Pobreza por NBI en el Distrito 08D01 – Esmeraldas.

Fuente: Tomado de VII Censo de Población y VI de Vivienda. Instituto Nacional de Estadística y Censos, (INEC, 2010).

Poblacional

La figura ocho muestra la pirámide poblacional con el número de hombres y mujeres de la provincia de Esmeraldas por grupos etarios.

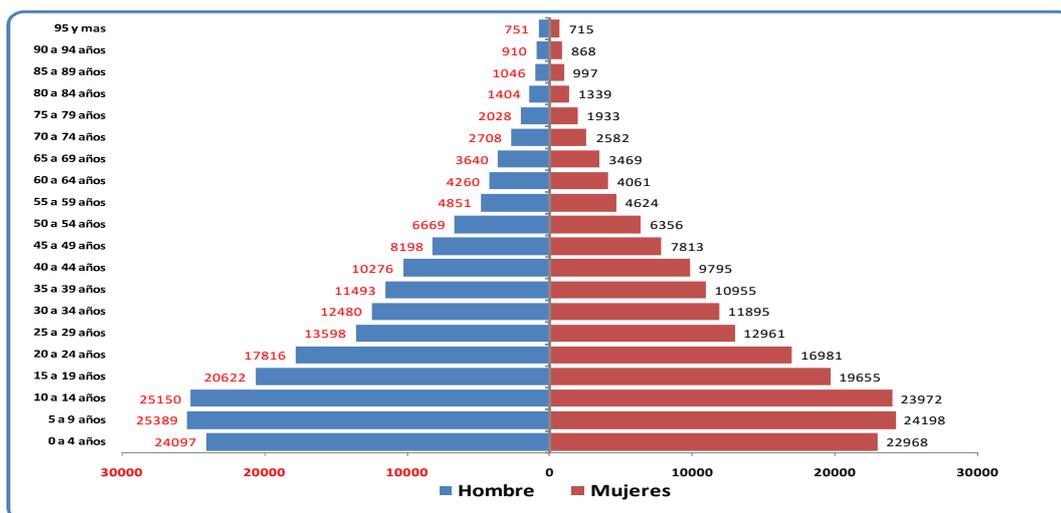


Figura 8: Pirámide Poblacional Provincia Esmeraldas Población Censo 2010

Fuente: Tomado de INEC, Censo 2001-2012.

Se observa en la figura nueve la población en porcentaje: Mujeres en un 49.20% y los hombres en un 50.80%.

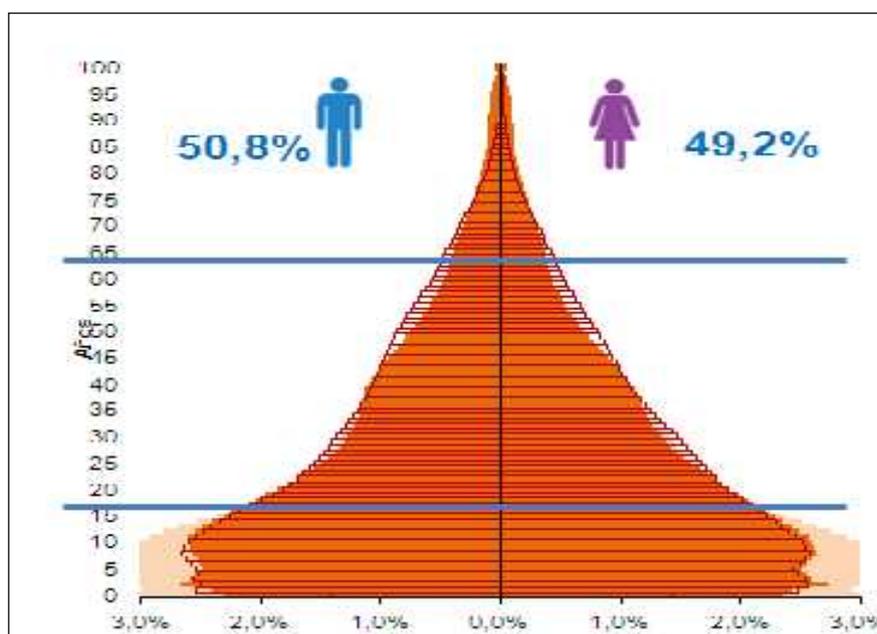


Figura 9: Pirámide Poblacional Provincia Esmeraldas Población Censo 2010.

Fuente: Tomado de INEC, Censo 2001-2012.

Dinámicas de crecimiento de la población

Se refleja en la tabla tres y la figura 10, la proyección o dinámicas de crecimiento de la población proyectada del cantón Esmeraldas por el INEC desde el último censo del año 2010 se observa una tendencia de crecimiento poblacional que va desde 196.095 habitantes en el 2010 hasta 218.727 habitantes en el año 2020.

Tabla 3: *Proyección de la Población del Cantón Esmeraldas por años calendario.*

AÑOS	ESMERALDAS
2010.	196.095
2011.	198.774
2012.	201.372
2013.	203.881
2014.	206.298
2015.	208.615
2016.	210.833
2017.	212.952
2018.	214.975
2019.	216.901
2020.	218.727

Fuente: Tomado de Unidad Distrital de Estadística de la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud (2014).

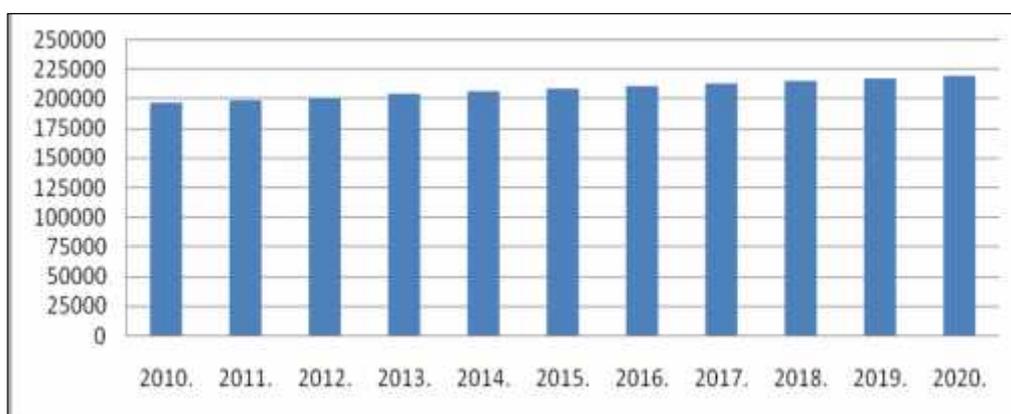


Figura 10: *Proyección de la Población del Cantón Esmeraldas por años calendario.*

Fuente: Tomado de Unidad Distrital de Estadística de la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud (2014).

Tecnológico

Cada cuatro de cada 10 hogares en el cantón poseen teléfono convencional, este índice bajo de cobertura telefónica se debe al difícil acceso a las comunidades dispersas en el área rural, las mismas que progresan lentamente debido a la carencia de recursos destinados a estos sectores vulnerables como lo refleja la figura 11 como a continuación se detalla:

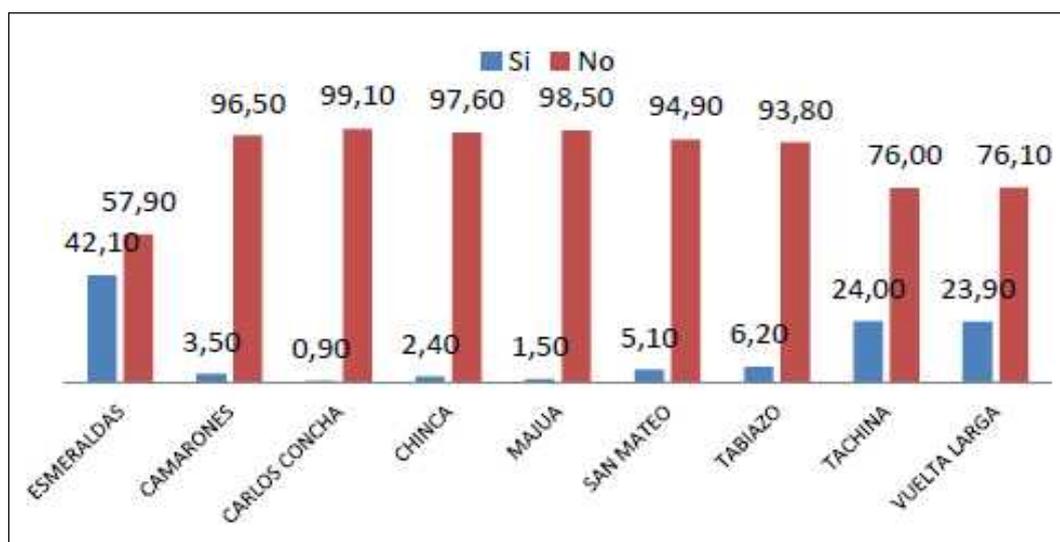


Figura 11: Hogares con Servicio Telefónico Convencional del Cantón Esmeraldas.

Fuente: Tomado del PEI 2015 – 2017 de la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud.

El 13.7% de los hogares del cantón Esmeraldas cuentan con servicio de internet donde las parroquias con menor cobertura son Camarones, Carlos Concha, Majua y Chinca esto se debe a que estas áreas rurales cuentan con infraestructuras deficientes lo que no permite contar al 100% con cobertura en los servicios básicos y tecnológicos .

Tabla 4: *Infraestructura Tecnológica en el Distrito 08D01 - Esmeraldas*

Operadoras Telefónicas	Internet Satelital	Televisión
CLARO	CLARO	CLARO
MOVISTAR	MOVISTAR	CNT
CNT	CNT	VAN TV
	VAN TV	DIRECT TV
	DIRECT TV	SOLINTELSA
	SOLINTELSA	TV CABLE
	TV CABLE	

Fuente: Tomado del PEI 2015 – 2017 de la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud.

La tabla cuatro del indicador de utilización de telefonía celular es menos crítico, ocho de cada 10 personas pagan por este servicio, seguramente por la mejor cobertura que brindan las operadoras de servicio móvil. El cantón Esmeraldas cuenta con el servicio telefónico de tres operadoras de las cuales claro y movistar lo ofrecen vía satelital y Corporación Nacional de Telecomunicaciones (CNT) es fijo y satelital. Se cuenta con siete empresas que dan servicio de internet satelital de banda ancha; donde la única empresa pública es CNT y ofrece este servicio mediante conexión cobre y fibra óptica.

El distrito 08D01 de Esmeraldas tiene seis servidores de *televisión* como se observa en el cuadro anterior; lo que ha permitido que las comunidades más dispersas se encuentren informadas de los acontecimientos locales, cantonales, provinciales y nacionales.

Indicadores básicos de fecundidad.

En la tabla cinco se explica que en el distrito 08D01 de Esmeraldas la fertilidad femenina corresponde a 56.916 de acuerdo a lo publicado en el 2010 por el INEC y se relaciona a un promedio de 12 años a 49 años de edad lo que significa a un porcentaje del 30% de la población total, por lo que se debe ejecutar un trabajo articulado para difundir los beneficios que proporcionan los servicios públicos relacionado a la planificación

familiar y cuidados pre y neonatal a fin de que los 4.300 nacidos vivos esperados nazcan sanos y que inmediatamente se relacionen con sus padres.

Tabla 5: Fecundidad.

Indicador	Valor
Mujeres en Edad 12-49	56.916
Tasa de Fecundidad	75.6
Nacidos Vivos	4.300
Natalidad	22.7
Tasa Global de Fecundidad	2.6
Total Población 5 y Menos	24.523
Rel. Población 5 y menos sobre MEF	43.1

Fuente: Tomado del INEC 2010 - VII Censo de Población y VI de Vivienda.

Tasa de Natalidad

El cantón Esmeraldas durante los últimos nueve años la *Natalidad*, ha sido aproximadamente de 68.847, donde el año con mayor índice de crecimiento es en el 2010 según datos del INEC como se observa en la tabla seis:

Tabla 6: Tasa de Natalidad

Años	Natalidad	
	Número	Tasa
2003	9.537	23,3
2004	5.046	12,1
2005	5.179	12,2
2006	10.096	23,4
2007	5.784	13,2
2008	6.908	15,5
2009	7.600	14,9
2010	11.378	20,6
2011	7.319	13,0
Total de los nueve años	68.847	

Fuente: Adaptado de INEC, Censo Poblacional 2001 – 2010.

Perfil educacional

Según datos del último censo realizado en el año 2010 por el INEC en el ámbito educativo existen aún personas analfabetas que no saben leer ni escribir es decir el 5.3% que son mayor a 15 años no sabe leer ni escribir. El cantón en su área de influencia rural es donde está el más alto índice de analfabetos siendo en su gran porcentaje mujeres.

Cabe recalcar que el estado ha invertido muchos recursos para mejorar la calidad de educación en el cantón para que este sea accesible y de calidad y calidez a cada Esmeraldeño.

Características étnicas y culturales

Esmeraldas es un cantón multiétnico con el pasar de los años los diferentes grupos establecieron sus costumbres, tradiciones, vestimenta y actividades, esto se ve especialmente en los afro ecuatorianos. El análisis a nivel parroquial como lo muestra la tabla a continuación, que la etnia afroecuatoriana está presente mayormente en la zona urbana y en la parroquia rural de San Mateo y Chinca, además, la parroquia Esmeraldas tiene una considerable población de mulatos y negros, esto ha permitido que no se pierdan sus costumbres, bailes y festividades que se realizan anualmente. Es importante resaltar que en según los datos de la tabla siguiente, la mayor parte de habitantes del cantón Esmeraldas son mestizos (ver tabla 7).

Tabla 7: Etnias por parroquia del cantón Esmeraldas.

PARROQUIA	Indígena	Afro ecuatoriano	Negro	Mulato	Montubio	Mestizo	Blanco	Otro	TOTAL
Esmeraldas, 5 de agosto, Bartolomé Ruíz, Simón Plata Torres y Luis Tello.	1.241	54.158	17.149	20.033	1.349	59.763	7.643	532	161.868
Camarones	1	577	546	415	29	1006	211	32	2.817
Crnel. Carlos Concha Torres	4	269	96	538	126	1101	220	0	2.354
Chinca	6	1.075	502	734	78	1.760	383	14	4.552
Majua	1	218	244	254	71	1.546	198	2	2.534
San Mateo	20	1.578	330	1.312	227	2.060	208	4	5.739
Tabiazo	54	396	242	657	128	1.057	123	3	2.660
Tachina	3	946	508	878	50	1.447	134	17	3.983
Vuelta Larga	5	633	189	732	54	1.214	152	18	2.997
TOTAL	1.335	59.850	19.806	25.553	2.112	70.954	9.272	622	189.504

Fuente: Adaptado de VII Censo de Población y VI de Vivienda. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010.

Cultural

Existen varias culturas en el cantón que son las Expresiones Culturales Afro Esmeraldeñas en los siguientes sectores como es la danza, poesía, arte culinario, música, entre otras. La marimba es el mayor icono de este distrito.

Actores del cantón.

La figura 12 refleja los actores claves en el desarrollo del cantón Esmeraldas están relacionados con las fuentes de empleo, riquezas, economía y conocimiento. El ente rector de este distrito es la GAD Municipal de Esmeraldas la misma que debe coordinar, controlar e impulsar las mejoras de su territorio. EP Petroecuador entidad que cuenta en la ciudad con la Refinería Esmeraldas de gran importancia para el desarrollo debido a que ha generado en los últimos cuatro años grandes fuentes de empleo tanto a hombres como

mujeres mejorando la calidad de vida de la población por la repotenciación, como administradora del Puerto Marítimo está Autoridad Portuaria de Esmeraldas (APE), Aeropuerto “General Enríquez Rivadeneira” la encargada de administrarla es la Dirección General de Aviación Civil del Ecuador.

En lo relacionado a la parte turística el cantón ofrece una gran variedad de servicios en sus playas con bares y restaurantes. El cantón cuenta con dos universidades una pública y otra privada: Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas con 21 carreras y la Universidad Católica de Esmeraldas. Se tiene además la Cámara de Comercio de Esmeraldas encargada de las actividades comerciales.

El cantón tiene dentro de su área de influencia la intervención de los Ministerios como:

- Ministerio del Ambiente (MAE)
- Ministerio de Agricultura, ganadería, acuicultura y pesca en las actividades agropecuarias (MAGAP)
- Distrito 08D01- Esmeraldas – Salud –MSP (DD 08D01-E-S)
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas (MTOPE)



Figura 12: Mapa de Actores del Distrito 08D01- Esmeraldas.

Fuente: Adaptado del ASIS año 2013 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

2.2 Servicios de Salud en Esmeraldas

La dirección distrital brinda atención a todos los usuarios de manera inclusiva a los grupos prioritarios ofrece servicios sin discriminación a las personas con capacidades especiales y demás grupos vulnerables. Según el Censo de Población y Vivienda 2010, el cantón Esmeraldas, tiene una población de 189.504 personas, que corresponde al 35.48% de la población de la provincia, la cual tiene 534.092 habitantes.

El cantón Esmeraldas, cuenta con una red de servicios de salud y/o red integral pública de salud (RPIS), dentro de su área de influencia con la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención, tanto pública y privada donde el Fortalecimiento del ente Rector de la Autoridad Sanitaria en su rol ha sido: Tecnología y Servicios, Recursos Humanos y Económicos, Diseño Organizacional, Marco Jurídico y Políticas; es decir se ha venido implementando progresivamente y en un futuro en corto plazo, La Red ha

contribuido para la conformación del Sistema Nacional de Salud, cumpliendo Mandato Constitucional 359 y 360.

Tabla 8: Red de Servicios de Salud en el cantón Esmeraldas.

UNIDADES DE SALUD	MSP	IESS	ISFFA	PRIVADA	TOTAL
Hospital General	1	1	1		3
Maternidad	1				1
Centros de Salud Tipo C	1				1
Centros de Salud Tipo B	2				2
Unidad de Salud Mental	1				1
Subcentro De Salud	19				19
Puesto Salud		3			3
Clínicas				4	4
Total	25	4	1	4	34

Fuente: Adaptado de ASIS año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

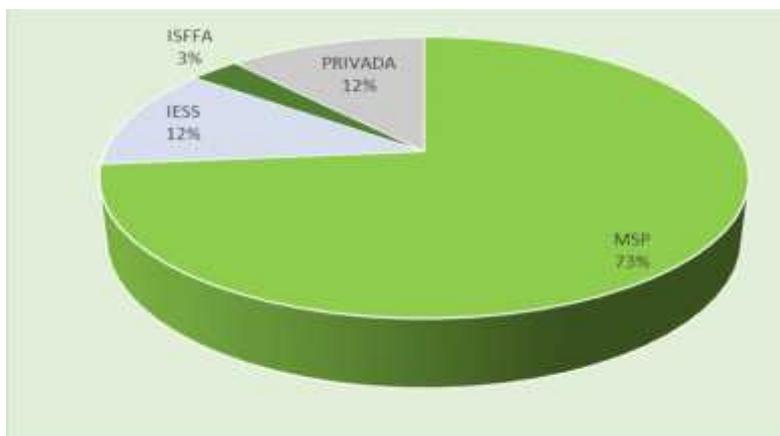


Figura 13: Servicios de Salud del cantonal de Esmeraldas.

Fuente: Adaptado del ASIS año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

La tabla ocho y la figura 13 reflejan que los servicios de salud en el cantón de Esmeraldas, cuentan con 34 establecimientos de los cuales el 73% (25) es del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 12% (4) el IESS con un hospital y tres puesto de salud que se encuentran en zonas rurales (a los del seguro campesino), el 12% son clínicas particulares como La Piedrahita, Colón, entre otras; y con un 3% el Hospital Naval.

En los servicios de salud pública cuenta con 25 establecimientos de los cuales uno es del segundo nivel de atención que es el Hospital Delfina Torres de Concha (20%) y 24 son del primer nivel de atención, el mismo que es la puerta de entrada a los servicios de salud con una capacidad resolutive del 80%.

El estado ecuatoriano, está invirtiendo en mejorar la estructura en los servicios de salud, de acuerdo al nuevo modelo de gestión del MSP, como se refleja en la tabla nueve.

Tabla 9: Estructura actual vs nueva estructura Distrito 08D01 Esmeraldas.

Detalle	Total	CS	SCS	PS	HB	HG
Estructura Actual.	25	2	21		1	1
Tipología	Total	Centros de Salud (I Nivel)			II Nivel	
		A	B	C	HB	HG
Planificación Territorial	13	5	3	2		3

Fuente: Adaptado del ASIS año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas – Salud.

De acuerdo a la nueva estructura del MSP, en sus EOD desconcentrada y a la planificación territorial para el año 2017 el cantón Esmeraldas contará con 13 establecimientos de salud que actualmente son 25. El fin, es mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud cumpliendo lo que establece el MAIS – FCI y el licenciamiento de cada de estas unidades de primer nivel y segundo nivel de atención.

En enero del 2015, se inauguró el Centro de Salud Tipo C denominada Nueva San Rafael (NSR), el cual brinda una atención de 24 horas con atención ambulatorio y emergencia (observación en emergencia de seis horas), donde cada profesional ingresa al SIRDACAA, las atenciones brindadas, ya sean por fomento o morbilidad, las mismas que son validadas y analizadas conjuntamente con el analista de estadística para la toma de decisiones veraz y oportuna.

Cabe acotar que desde el año 2014, se construye el Hospital del Sur de 200 camas a 200 metros aproximadamente del Centro Tipo C NSR, el mismo que según la

planificación estará operativo para el año 2016, donde permitirá mejorar una atención fluida, oportuna y acorde a la capacidad resolutive del segundo nivel de atención, con una cobertura provincial.

Tabla 10: *Inversión en el Modelo de Gestión – Infraestructura*

DISTRITO	2013 al 2016
TIPO C NUEVO ESMERALDAS NORTE	2'792.183,86
TIPO C NUEVA SAN RAFAEL	2'310.459,33
HOSPITAL DEL SUR (200 CAMAS)	41'332.265,31
TOTAL	46'434.908,50

Fuente: Tomado del PEI 2015 - 2017 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

Se observa en la tabla 10 la inversión de acuerdo a la planificación territorial para el cantón Esmeraldas es de \$ 46'434,908.50 para los años 2013 al 2016 para dos Centros de Salud Tipo C y el Hospital general del sur, sin contar con la inversión que está siendo realizada para la remodelación del Hospital Delfina Torres de Concha.

Se ha cambiado sustancialmente el viejo Sistema nacional de Salud fragmentado centralizado y desarticulado, que profundizaba la inequidad de los servicios de salud especialmente en grupos poblacionales de alta vulnerabilidad, en situación de pobreza y extrema pobreza. El nuevo Modelo establece cuatro niveles de atención integral en Salud, ha dejado de ser un modelo de atención curativa, para llegar a ser un modelo de atención preventivo, dentro del primer y segundo nivel de atención de salud se puede lograr resolver el 90% de los problemas, el restante 10% se cubre con los niveles restantes del MAIS, según se muestra en la figura 14 a continuación:



Figura 14: Niveles de Atención de Salud – MAIS

Fuente: Tomado del PEI 2015 – 2017 del Distrito 08D01 – Esmeraldas – Salud.

Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud (DD 08D01-E-S)

En noviembre de 1967 al actual Distrito 08D01 E-S, se lo denominó Centro Materno Infantil, donde funcionaba también el Hospital Provincial de Esmeraldas. Posteriormente el centro y el hospital pasaron a formar parte de la Jefatura Provincial de Salud y por ende del presupuesto del Estado, lo que permitió iniciar las adquisiciones de insumos y materiales necesarios para su funcionamiento. En 1982, el Centro Materno Infantil pasa a ocupar las instalaciones del Hospital Franklin Tello ubicado en el barrio Aire Libre, con el nombre de Centro de Salud # 1 (ver figura 15).

En noviembre de 1994 se inicia el proceso de desconcentración del MSP y se procede a dividir a la Provincia de Esmeraldas geográficamente en 9 Áreas de Salud, en donde el Centro de Salud No. 1, se convirtió en la sede de la Jefatura del Área de Salud No. 1 Esmeraldas Central, estaba conformada por 14 unidades operativas, de las cuales 12 son del MSP y 2 forman parte de convenios con el Vicariato, estas son el Subcentro de Salud Fundación Amiga y la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza, Unidades operativas que para el año 2012 atendían una población aproximada de 93.556 habitantes, es decir el 59% de la del Cantón Esmeraldas.

El 07 junio de 2013 se realizó el cambio de la razón social de *Área de Salud No. 1 Esmeraldas Central* a *Dirección Distrital de Salud N 08D01*; y con fecha 07 de enero del 2014, una vez emitido el Acuerdo Ministerial Nro. 4521 del Ministerio de Salud Pública, se dispone actualizar la razón social de *Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud*.

Se aplicó el Acuerdo Ministerial 4521, a las ocho Unidades Operativas a partir de febrero del 2014 donde se unificaron las ocho unidades operativas que pertenecían al Área de Salud N° 2 Esmeraldas Urbano y pasaron a ser parte del distrito. En la actualidad el distrito cuenta con *24 unidades*; 23 del I Nivel de Atención y la MVBE está considerada como un hospital básico; además asumió gran parte del talento humano (SNEM, etc.) de la Dirección Provincial de Salud Esmeraldas como lo establece el acuerdo ministerial 4919 a partir del 01 de octubre del 2014 y a finales de octubre del 2014.

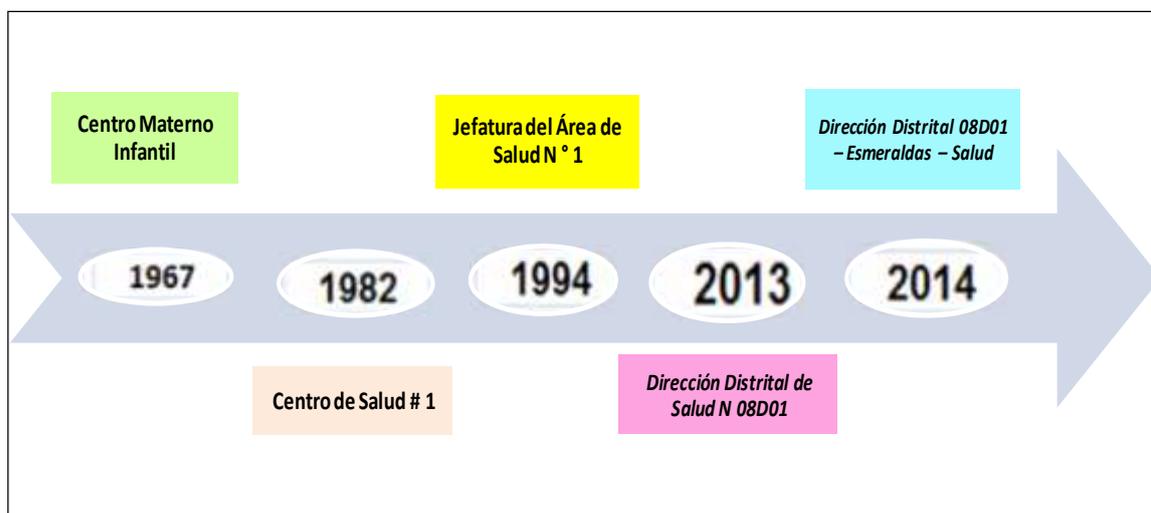


Figura 15: *Línea de Tiempo Histórica*

Fuente: *Tomado del PEI 2015-2017 del Distrito 08D01 – Esmeraldas – Salud.*

La Dirección Distrital 08D01 - Esmeraldas – Salud, estaba conformada por 12 unidades operativas hasta el mes de febrero del año 2014; desde marzo del año 2014 se inició la unificación de las 24 Unidades Operativas como lo establece el acuerdo

N°00004521 emitido por la Ministra de Salud del Ecuador la Srta. Carina Vance Mafla donde dice el *art. 3.- Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención serán asignados a las Direcciones Distritales de Salud de acuerdo a su ubicación geográfica,* con fecha 14 de noviembre del año 2013, las cuales atienden una población aproximada de 206.298 habitantes (estadística de la DD 08D01-E-S, 2014) del Cantón Esmeraldas y que en la actualidad se proyecta aumentar la atención por su ubicación geográfica y posibilidad de crecimiento de su territorio, cabe recalcar que dos de ellas (UO Camarones: reporta al distrito de Rioverde -hasta febrero del 2015- e Isla Piedad está no funciona en la actualidad) a parte de la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza que está considerada como segundo nivel de atención (hospital básico) dando cumplimiento al acuerdo 4521 está reporta toda su información a este distrito; todas las 24 unidades operativas son muy concurridas y constan con áreas muy limitadas y con muy poca disponibilidad de atención debido a que sus recursos son muy limitados, por lo que las actividades deben desarrollarse con restricciones.

El Análisis Situacional de Indicadores de Salud (ASIS) año 2014 del Distrito 08D01- E- S, se elaboró a inicios del año 2015 con el equipo técnico y operativo de las Unidades que conforman el Primer Nivel de Atención Primaria en Salud tomando en cuenta la producción (total de atenciones por profesional de salud) y productividad (el tipo atención: embarazadas, discapacitados, hipertensos, etc.). Con este diagnóstico se logró visualizar, analizar y fortalecer el sistema de información con los indicadores que establece el MSP, es decir permitió tomar decisiones a tiempo oportuna y veraz para mejorar la salud y la prevención a los usuarios.

Tabla 11: Población total asignada a los servicios de Salud de la Dirección Distrital
08D01Esmeraldas según zona de ubicación 2015

ZONA	#	%
Urbana	186,569	85%
Rural	32,040	15%
DDS 08D01	218,609	100%

Fuente: Adaptado del Distrito 08D01-E-S del año 2015

Se refleja en la tabla 11, que la población del área de influencia del cantón Esmeraldas es de 218.609 habitantes según datos de MSP para el año 2015 - INEC, se ubica en mayor porcentaje con el 85% en la zona urbana y urbano-marginal, lo que en salud posibilita mayor facilidad de accesibilidad a los servicios de salud a las familias que allí se ubican y diseñar estrategias para mejorar la atención en salud del individuo, familias y comunidad del área de influencia del distrito; y con el 15% en la zona rural.

Del total de la población asignada de 218.609 habitantes el 29% (64.222) son mujeres en edad fértil y está considerado en el grupo etario de 10 a 49 años; el 3% (6.849) son embarazadas, el 5% (11.701) son Adultos mayores, es decir de 65 y más años del total de la población.

La figura 16 establece el mayor grupo prioritario de personas de 20 a 64 años de edad con un 13% (26.230) y la población con menor población es la de menores de un año de edad con el 2% (5.238). El 50.80% (104.799) son hombres y el 49.20% son mujeres (101.499) según proyección del INEC 2015 para el cantón de Esmeraldas.

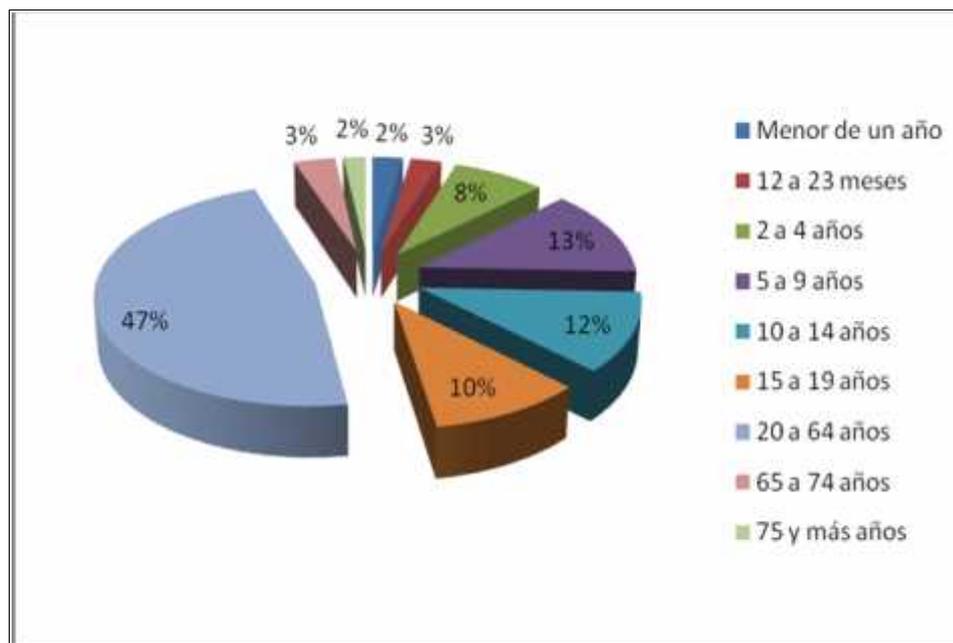


Figura 16: *Porcentaje de la Población por Grupos Etarios del cantonal de Esmeraldas.*

Fuente: *Tomado del PEI 2015-2017 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.*

Se observa en la figura 17 y la tabla 12 que el cantón Esmeraldas, cuenta con un subcentro de salud en cada parroquia urbana y rural, con una atención de ocho horas diarias de lunes a viernes con dos excepciones el SCS Carlos Concha y Majua que su atención es de martes a sábados, debido a la población que se encuentra en zonas dispersas, en la ciudad de Esmeraldas existen dos centros de salud (tipo B) con un servicio de 12 horas (lunes a viernes de 07h00 a 19h00) estas dos UO tienen laboratorio clínico y ecografía. Las oficinas de la Dirección están ubicadas en el mismo edificio del Centro de Salud 1.

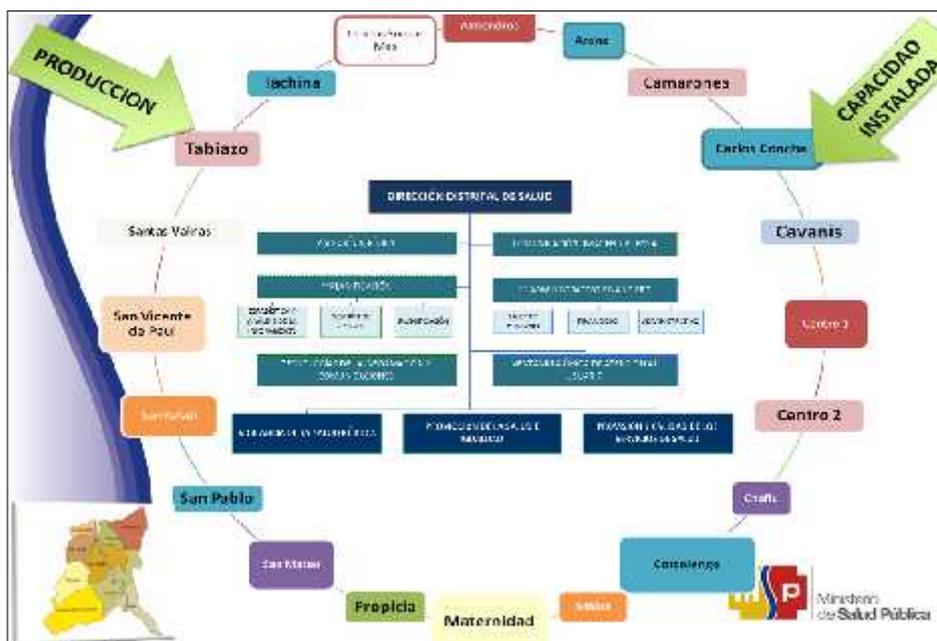


Figura 17: Unidades de Servicios de Salud del cantonal de Esmeraldas.

Fuente: Adaptado del ASIS año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

Tabla 12: Cartera de Servicios de Salud del cantonal de Esmeraldas.

Centro de Salud	Horario de Atención	Población	Detalle del Servicio
Tipo A	8 Horas	2.001 a 10.000	Atención integral de medicina familiar.
			Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
			Salud oral.
Tipo B	12 Horas	10.001 a 25.000	Atención integral de medicina familiar.
			Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
			Salud oral.
			Salud mental
			Pediatría de interconsulta (itinerante)
Tipo C	12 Horas	25.001 a 50.000	Imágenes: Rayos X y ecografía.
			Atención integral de medicina familiar.
			Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
			Salud oral.
			Salud mental
			Pediatría de interconsulta (itinerante)
			Imágenes: Rayos X y ecografía.
Rehabilitación.			
Atención de Urgencias y parto			

Fuente: Adaptado del ASIS año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

Sistema de Información Tecnológica:

En cuanto al sistema de información se registraba manualmente como el parte diario, el cual cada UO hasta el año 2012, ingresaba su información a las matrices de Excel, de acuerdo a los programas e indicadores del MSP; además se manejaba el PEBAS (Programación Equipo Básico de Salud) y/o PLIS (Plan Local de Indicadores de Salud) que es en Excel, la cual tiene todos los indicadores y metas establecidos a alcanzar mensual, bimensual, trimestral, semestral y anual; que permite monitorear y realizar círculos rápidos de intervención, para mejorar la salud brindado así un servicio con calidad y calidez.

La información descrita para este estudio se evidencia en la tabla 13 y la figura 18 la cual refleja que el distrito de salud cuenta con servicio de internet el 63.5 % de las Unidades Operativas, y el 37.5% no tienen acceso; además las 24 UO del distrito cuentan como promedio de una computadora en cada subcentro y centro de salud, a excepción de la MVBE; teniendo las UO un total de 35 equipos informáticos.

Se analiza que la carencia de las TIC's en los establecimientos de salud como el internet y equipos de cómputo limita el accionar de cada uno de los profesionales, ya que no pueden cumplir con las funciones y/o actividades diarias en el ingreso del SI RDACAA por cada uno de los profesionales de salud; esto afecta al no contar con una información oportuna y veraz para la toma de decisiones.

Tabla 13: *Unidades Operativas con Servicio de Internet y Equipo Informático*

Cantidad	Unidades Operativas	Servicios de Internet	Equipo Informático
1	• Centro de Salud 1.	1	2
2	• SCS Tachina.	1	1
3	• SCS San Mateo.	1	1
4	• SCS Majua.	0	1
5	• SCS Chaflú.	0	1
6	• SCS Carlos Concha.	1	1
7	• SCS Tabiazo.	1	1
8	• SCS Vuelta Larga.	1	1
9	• SCS San Rafael.	1	1
10	• SCS Tolita.	1	1
11	• SCS Unidos Somos Más.	1	1
12	• SCS Propicia.	1	1
13	• Maternidad Virgen de la Buena Esperanza (Convenio con el Vicariato).	1	10
14	• Fundación Amiga (Apoyo Del Vicariato Apostólico Esmeraldas).	1	1
15	• SCS Cootolengo	0	1
16	• SCS San Pablo	0	1
17	• Centro de Salud 2	1	1
18	• SCS Arenal	0	1
19	• SCS Santas Vainas	0	1
20	• SCS San Vicente de Paúl	1	1
21	• SCS Los Almendros	0	1
22	• SCS Camarones	0	1
23	• SCS Cavanis	0	1
24	• Unidad de Salud Mental	1	2
Totall		Si: 15 - No: 9	35

Fuente: *Adaptado de Informe de TIC´s año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.*

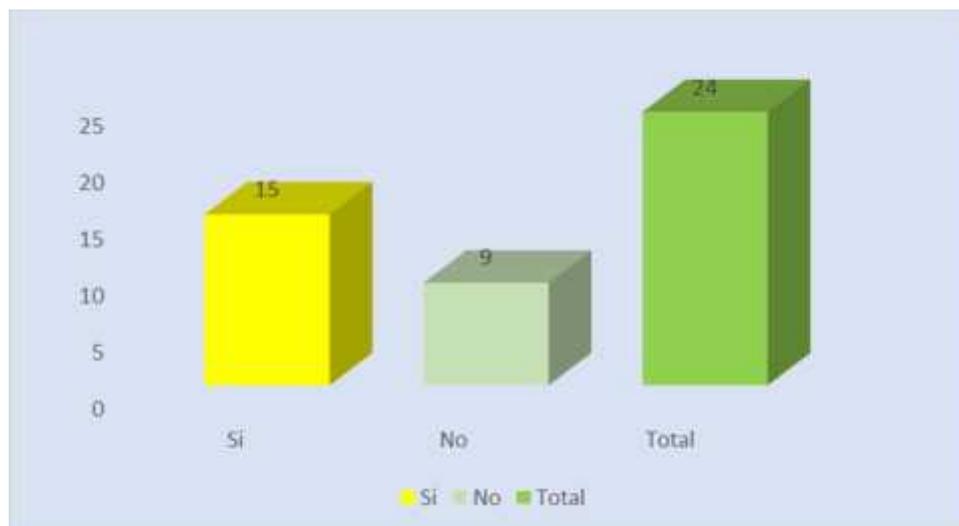


Figura 18: *Unidades Operativas con Servicio de Internet y Equipo Informático*

Fuente: *Adaptado de Informe de TIC's año 2014 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.*

El Estado ecuatoriano ha invertido aproximadamente \$ **32'343,118.88** dólares americanos en el Área de Salud N°1 Esmeraldas Central y Área de Salud N°2 Esmeraldas Urbano, entre los años 2008- 2014; permitiendo mejorar la calidad de vida de la población progresivamente, pero con un impacto significativo y sustancial de vital importancia para cada individuo, que se ha beneficiado de la atención gratuita y oportuna en los servicios de salud pública del Distrito; como lo reflejan las figuras a continuación:

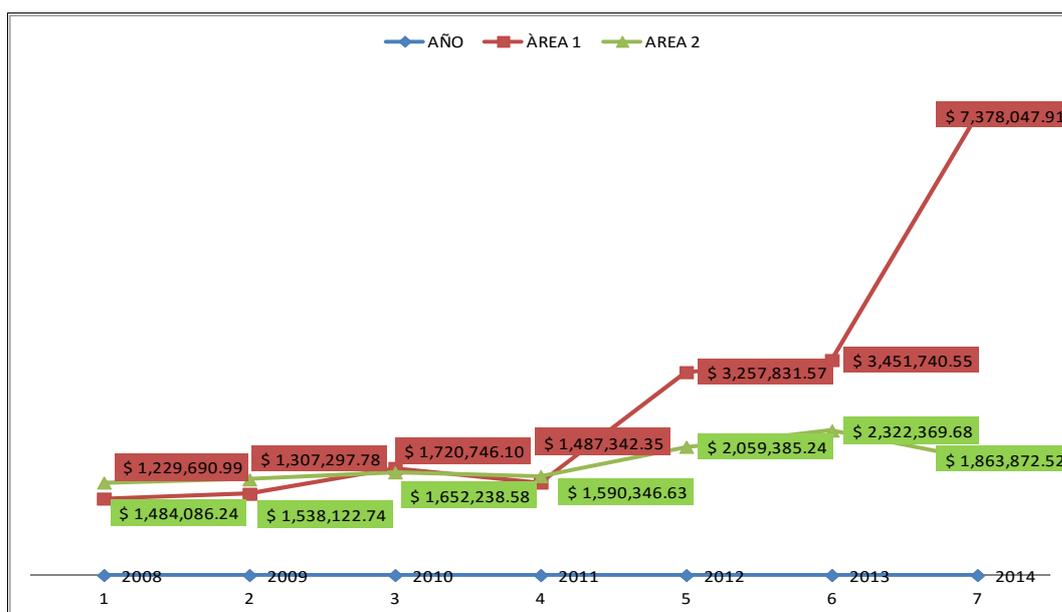


Figura 19: Presupuesto por cada Áreas de Salud 1 y 2 desde el año 2008 al 2014.

Fuente: Tomado del PEI 2015 – 2017 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.



Figura 20: Presupuesto Consolidado de las Áreas de Salud 1 y 2 desde el año 2008 al 2014.

Fuente: Tomado del PEI 2015 – 2017 del Distrito 08D01 – Esmeraldas –Salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en los últimos siete años ha asignado recursos financieros para mejorar la calidad de vida de la población como lo establece la Constitución de la República del Ecuador; donde su mayor inversión ha sido en el año 2014 con \$ 9 241,920.43 de dólares, según se aprecia en la figura 23; esto se debe a la gran demanda de atención médica de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención, además del proceso de desmontaje donde el distrito asume gran parte del personal de la ex Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas (DPSE) como lo indica el Acuerdo Ministerial de Salud 4919, ya citado.

El Estado ecuatoriano financia los servicios de salud, ya que es un derecho, el cual vela para que la asistencia sanitaria, este articulada, orientada a la promoción, prevención, rehabilitación, fomento, entre otras; y así, el individuo y la familia tenga una mejor calidad de vida.

Sistema de Información en la Salud Pública de Ecuador

El Ministerio de Salud ha implementado varias herramientas para poder tener un Sistema Único Integral (SUI) e Integrado de Información, de acuerdo a lo que establece el MAIS-FCI (2012) que “Es el registro, análisis y toma de decisiones fundamentadas en evidencias, sobre las actividades de atención a los usuarios, producción de los establecimientos de salud, información epidemiológica y la gestión de la red pública e integrada de salud” (p. 111). Además, este modelo es la guía de aplicación de todos los que forman parte de los servicios de salud, el mismo direcciona y articula las acciones que el MSP requiere para dar cumplimiento a sus objetivos estratégicos institucionales, por tal razón indica SUI en salud es:

El conjunto de definiciones, instrumentos y modalidades de manejo de la información que facilitan el registro de las prestaciones realizadas a la persona usuaria, las familias y comunidades según sus riesgos, las atenciones y servicios entregados tanto en las fases de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Es fundamental contar con un sistema de registro que permita tener los datos necesarios y de manera oportuna para que ingresen al Sistema Único Integral de Información en Salud y dar seguimiento de las atenciones y servicios que se asignan (MAIS-FCI, 2012, p. 111).

MAIS-FCI (2012) señala que los servicios de salud públicos y privadas que integran la Red primaria y complementaria deben implementar el SUI de salud, lo que permite contar con información: validada, actualizada, verás, oportuna y objetiva, que sea accesible y facilite su análisis para poder identificar los problemas, fortalezas para así dar soluciones acertadas, a través de la toma de decisiones para dar seguimiento y monitoras las acciones planificadas.

Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)

El RDACAA centraliza la información de Consultas y Atenciones Ambulatorias del Sector Salud, el perfil epidemiológico en los diferentes niveles de atención y hará posible el cruce de variables, para análisis estadístico por medio de bases de datos diseñadas con tecnologías modernas, a fin de reducir el tiempo de llenado e ingreso de datos (parte diario).

A partir del año 2013 el MSP, dispone la implementación y uso obligatorio del SI RDACAA, el mismo que consta de cuatro bloques:

- *Bloque A.*- Contiene: Fecha, identificación de unidad operativa y lugar de atención;

- *Bloque B.*- Indica los datos del profesional: nombres y apellidos, cédula de ciudadanía, formación profesional, especialidad - subespecialidad y código MSP;
- *Bloque C.*- Tiene además datos del paciente como: apellidos y nombres, número cédula ciudadanía, ó número de pasaporte, ó número de historia clínica, sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad, auto identificación, aporta o es afiliado, a , grupos prioritarios de atención y lugar habitual de residencia; y,
- *Bloque D.*- Aquí se encuentran los datos de consulta/atención: Codificación CIE 10 - Diagnóstico (Síndrome, Morbilidad, Prevención), Tipo de Atención, Tipo de diagnóstico, Procedimientos, actividades, referencia, contrareferencia e interconsulta solicitada y recibida.

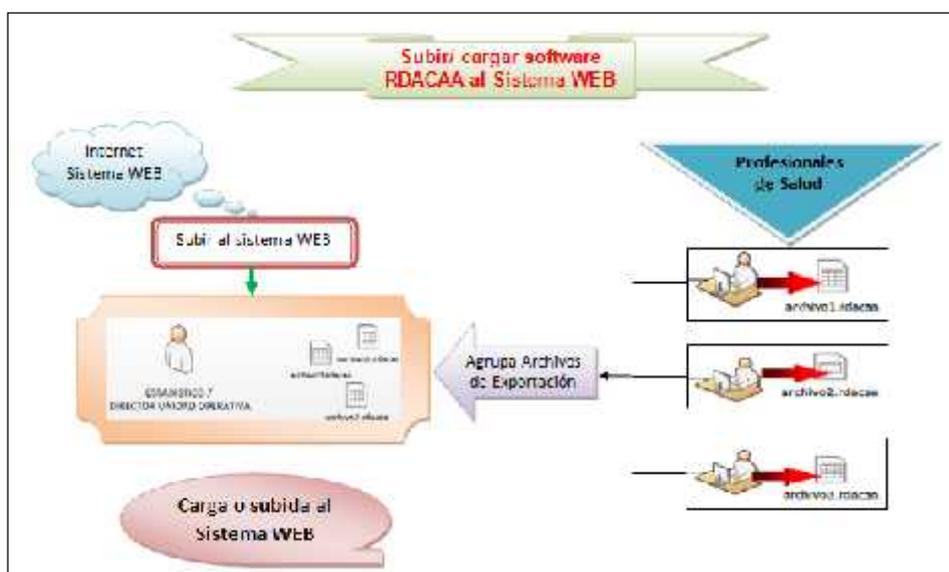


Figura 21: RDACAA On Line

Fuente: Adaptado de Manual Usuario Sistema Off/On Line “RDACAA” – 2013

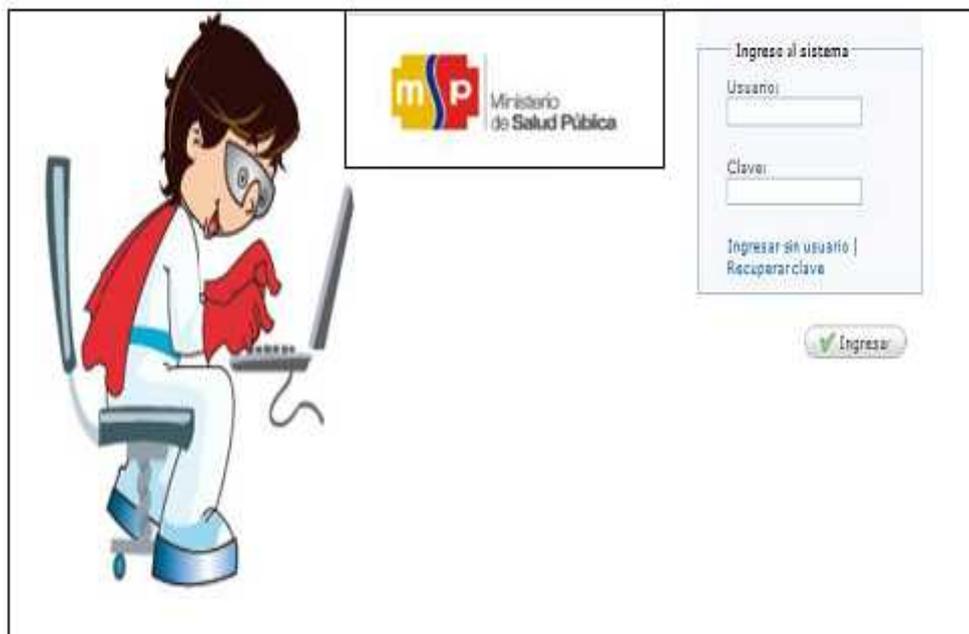


Figura 22: Ingreso al Sistema RDACAA On Line.

Fuente: Tomado de Manual Usuario Sistema Off/On Line “RDACAA” – 2013.

La figura 21 y 22 indican con la imagen, cuando se ingresa al sistema con el link <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/> donde deberá:

- Escriba en *usuario*: Número de cédula
- *Clave*: ingrese su clave y le aparecerá la ventana

Este procedimiento lo hace el *Estadístico o Director de la Unidad Operativa*, en el caso que la UO no tenga acceso a internet, puede enviar los archivos al área y éste se encargará de subir los archivos.RDACAA (p. 26).

Este sistema permite registrar las atenciones de los pacientes, que se encuentran en cado de los partes diarios de atención a los pacientes, de los profesionales de salud, que tienen la obligación de ingresar la información al RDACAA. Es de vital importancia, ya que al extraer los datos, a través de la tabla dinámica de este sistema una vez consolidado y revisado; permite obtener información valiosa para la toma de decisiones tanto técnica, administrativa y operativa.

De acuerdo al Instructivo para el llenado del RDACAA (2013), indica que el SI ingresado debe contar con un custodio, el mismo que será responsable a nivel técnico administrativo la Unidad de Estadística y sistema de información y en las UO el área de estadística (si no hay un estadístico, lo asumirá el líder y/o director del establecimiento de salud). Adicionalmente, la obstetrix/obstetra, psicólogo/a, medico/a y el odontólogo/a que son el personal de salud designación al ingreso de los datos a este sistema, serán los únicos garantes del llenado completo y correcto de cada una de las variables del SI RDACAA, debido a que sus las atenciones brindadas al paciente.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas

Relacionados con la Salud. La CIE-10. “Ofrece alternativas adicionales para una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, quejas y circunstancias de tipo social que pueden ocupar el lugar de diagnóstico en los registros de salud” (Instructivo RDACAA, 2013, p. 32).

Se debe ser muy cauteloso y responsable al ingresar los datos al SI RDACAA, ya que de ello depende que la alta gerencia pueda articular, coordinar, gestionar y ejecutar cada una de las acciones, así alcanzar los objetivos estratégicos institucionales enmarcados en el Buen Vivir.

Automatización

Es una tecnología que permite realizar procesos, relacionados con la aplicación de sistemas automáticos como los electrónicos y mecánicos; basados en equipos informáticos de alta tecnología para ejecutar, monitorear y controlar la producción. Además Linares (2014) en su artículo indica:

Actualmente se aboga por la automatización de los servicios de Salud... Los sistemas a automatizar son amplios y existen disímiles aplicaciones para lograrlo, pero siempre sobresalen la creación de bases de datos que facilitan el control de

los diferentes sistemas estadísticos, y la emisión de informes rápidos y seguros que permitan tomar decisiones precisas por parte de los directivos de la entidad. En la actualidad, los informáticos generalmente se especializan según las fases de desarrollo de un software y a pesar de estar muy bien preparados no todos dominan el trabajo con las bases de datos, por lo que les resulta difícil el cumplimiento de las tareas encomendadas (p. 1).

En un documento emitido por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, 2011), indican que:

La automatización de un proceso consiste en la sustitución de aquellas tareas tradicionalmente manuales por las mismas realizadas de manera automática por máquinas, robots o cualquier otro tipo de automatismo. De este modo, gracias al uso adicional de sensores, controladores y actuadores, así como de métodos y algoritmos de conmutación, se consigue liberar al ser humano de ciertas tareas (p. 3).

La automatización en los servicios de salud es de vital importancia, ya que sirve para obtener la información de una forma más ágil y oportuna. Como son las actividades y/o acciones que se realizan operativamente en los centros y subcentros de salud, esto permite que los datos ingresados puedan ser enviados con tecnología de punta (como es el internet) a través de los correos institucionales, quipux, entre otros. Además esta forma ayuda a mejorar la calidad de la atención, ya que se pueden dar soluciones a tiempo, en base a la información enviada y receptada.

MAIS-FCI (2012) establece que la automatización de la información en los servicios de salud que:

Esta es la antesala para automatizar los registros administrativos y la información en general. Una vez consensuado el instrumento que permitirá recolectar la

información, el siguiente paso que se tendrá que efectuar, consiste en el involucramiento de productores y operadores de información en un proceso intensivo de sensibilización, capacitación y posterior certificación (MAIS-FCI, 2012, p. 112).

Calidad del dato

De acuerdo a lo que establece el MAIS-FCI (2012) indica que la calidad del dato, se refiere a que la información que se registra o se tiene debe evidenciar el hecho con integridad, consistencia, exactitud y claridad.



Figura 23: Dimensiones que determinan la importancia de la calidad del dato.

Fuente: Tomado del MAIS-FCI. del año 2012.

Se puede observar en la figura que el MSP, analiza cuatro dimensiones como: Exactitud, integridad, oportunidad y consistencia, los mismos que determinan la importancia de la calidad del dato en el sistema de información en los servicios de salud pública. Por tal razón, si cumple cada una de las dimensiones antes indica al momento de registrar el dato, se podrá obtener SI con un mínimo de error, y así se podrá realizar acciones más acertadas para la toma de decisiones en cada nivel de atención de acuerdo a sus competencias.



Figura 24: Condiciones para garantizar la calidad de los datos.

Fuente: Tomado del MAIS-FCI. del año 2012.

En la figura 24 constan cinco condiciones para garantizar la calidad de los datos:

1. Talento humano calificado, es decir debe conocer el sistema.
2. Generar y desarrollar cultura de información, que los datos sean ingresados a tiempo, entre otras.
3. Flexibilidad y adaptabilidad.
4. Capacidad técnica y tecnológica, que se cuente con las herramientas necesarias y talento humano para su ejecución.
5. Respaldo institucional e intersectorial, los establecimientos de salud deberán garantizar la información, la dirección distrital a través de la unidad de estadística y en planta central.

2.2.1 Dificultades en la aplicación del RDACAA para el Sistema de Información: Primer Nivel de Atención de la DDS N 08D01.

La DDS N 08D01 en el *INFORME No. 34- PLA – DDS N 08D01-2013* manifiesta según Ivanna Álava (2013).

El nuevo parte diario se están teniendo muchos problemas en el llenado de la información, por lo que no se tiene un dato exacto y real de la misma creando dificultades en las coberturas y en los indicadores con los que debe de cumplir el distrito: Carga de Archivos RDACCA online, Cierre de mes, Consolidado del mes e indicadores.

Limitaciones o Conflictos la falta de personal estadístico, internet y recursos tecnológicos en las unidades operativas para la implementación del sistema RDACAA.

La Unidad de Planificación ostensible en el *INFORME No. 38-PLA-DDS N 08D01-2013* (2013).

Sus unidades operativas siguen teniendo dificultades en el proceso de validación, ya que se cumplió con la disposición del Ministerio de Salud Pública que era la corrección de la información y la carga de archivos corregidos por las UO al sistemas, una vez realizado todo el proceso de validación al momento de revisar la información a las unidades se pudo ver que en San Mateo persiste el error en el mes de enero, y en la unidad de Tabiázo no se pueden subir los archivos al sistema; ya que la denominación no está como unidad operativa sino como Unidad Móvil 2, para poder cumplir con la carga de archivos al sistema; se debió ingresar con la clave de administrador y se pudo evidenciar que hay problema en el mes de febrero en lo que corresponde a la validación de la información de dicha unidad (p. 1).

2.3 Calidad de los Servicios de Salud en Ecuador

El MAIS-FCI (2012), manifiesta que la gestión y atención busca no solo resultados institucionales, sino fundamentalmente de impacto social para mejorar la

calidad de vida de la población, por ello, se han implementado herramientas, donde se puede evidenciar y/o medir la calidad del servicio de salud en varias etapas de acuerdo a la oferta. Además este nuevo modelo relaciona al equipo de salud – persona sujeto de derechos o ciudadano (p. 57).

Para evaluar o medir la calidad en la atención brindada en los servicios de salud, se lo puede realizar desde la perspectiva del paciente, esto cada vez es más frecuente, a través de entrevistas y/o encuestas es posible obtener un conjunto de conceptos en relación a la atención recibida por parte del equipo de salud. Toda esta información facilita a la entidad a mejorar progresivamente y planificadamente a realizar acciones conjuntas para la satisfacción del usuario, y así lograr la calidad en base a las necesidades y expectativas de cada cliente. Sería más viable que se realicen las encuestas y/o entrevistas periódicamente a los usuarios internos y externos, lo que permitirá medir y realizar círculos rápidos de intervención para mejorar el servicio.

El MSP evaluar mensualmente las actividades operativas en los establecimientos de salud, lo hace a través del Monitoreo Continuo de la Calidad (MCC), tomando las aleatoriamente las consultadas realizadas a los pacientes; por lo tanto y miden, evalúan, analizan y buscan estrategias en los puntos débiles, y así mejorar día a día en base a las necesidades del paciente y falencias de los profesionales de salud en la aplicación de las normas vigentes; esta información se la socializa y se les brindan el apoyo los técnicos de la dirección distrital al personal operativo para que conjuntamente tomar acciones, ya que es responsabilidad mutua. Por tal razón, es muy importante que cada UO cuente con un flujograma de enfoques de sistema, donde el usuario conozca la ruta de atención, esto permitirá dar seguimiento al paciente en su atención.

El MCC cuenta con de matrices de reporte monitoreo de la calidad de la atención de parto en libre posición con pertinencia intercultural y/o por grupos etarios, a través de

procesos, estándares e indicador versus los estándares de entrada, atención y salida; lo que permitirá contar con el enfoque de ciclos rápidos, respondiendo a las preguntas fundamentales, para mejorar la calidad en su dimensión y así lograr la satisfacción de usuarias/os seleccionada (ver apéndice B11).

La satisfacción de los usuarios se establece de acuerdo a la opinión del paciente acerca de los aspectos de los recursos (talento humano, adecuada infraestructura adecuada, trato recibido, tiempo de espera, buen ambiente laboral y atención, tecnología, medicamentos, entre otros); los mismos que se desprende del análisis de las quejas, acciones y/u omisiones de parte de los que laboran en las UO, es decir de los profesionales de salud y el equipo que trabaja en los subcentros y centros de salud del MSP. Si se logrará contar con todos los implementos y la aplicación de normas y protocolos a cabalidad, los clientes pueden sentirse a gusto y así lograr y brindar una excelente atención sin tener tantas limitantes, lo que ocasiona malestar en el talento humano, además de la cantidad de información (formularios, matrices, entre otras) que deben llenar e ingresar física y digitalmente, adicional al SI RDACAA.

El MPS (2014), a través de la ficha metodológica de Gobiernos por Resultados (GPR) tiene como uno de sus indicadores 2.1, que se lo evalúa trimestralmente en cada Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) es: Índice de percepción de los usuarios externos en los servicios de salud del MSP, el mismo que lo define “Percepción de Satisfacción de los usuarios externos en relación al servicio proporcionado en el área de consulta externa de las Unidades Hospitalarias del MSP” (p. 1). También las variables relacionas con a la percepción de satisfacción:

Es la valoración afirmativa de las preguntas planteadas de la encuesta de satisfacción realizada por el MSP para definir el nivel de satisfacción percibido

por el usuario con respecto a la atención prestada en los servicios de consulta externa de las unidades del MSP (MSP, 2014, p. 1).

Este indicador se lo calcula: número de usuarios que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en las áreas de consulta externa / Número total usuarios encuestados. Este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de los establecimientos de salud del MSP (ver apéndice B8).

El índice de percepción en salud, está relacionado con el objetivo dos: incrementar la atención en salud en el nivel zona. Tiene como estrategia 2.1. “Implementar el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y seguridad del usuario de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública en la zona” (MSP, 2014, p. 49).

La Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas, DPSE (2013) mediante el Informe de Supervisión de las Unidades Operativas en Servicios Sociales Dignos del Área De Salud # 1 – Esmeraldas Central, indica que los Servicios Dignos “es un programa a nivel nacional cuyo objetivo es visitar, verificar y controlar diferentes tipos de servicios sociales ya sean públicos o privados que recibe la ciudadanía en general, con el fin de que éstos sean de calidad, y calidez” (DPSE, 2013, p. 1).

El documento que emiten, también da a conocer lo requisitos básicos que debían cumplir, ya que los Servicios Sociales Dignos, se enfoca en el control de Atención eficiente y con calidez a los ciudadanos como son: Control de las obligaciones y derechos de los trabajadores y de la Control de la jornada laboral del personal administrativo y funcionarios en general, adecuada infraestructura, funcionamiento y limpieza de la institución y herramientas tecnológicas requeridas para la atención.

Después de encontrar las falencias encontradas en las unidades operativas, se contempló un período de notificación y un tiempo prudencial para que los

encargados de dichas entidades gestionen las acciones correctivas. Caso contrario se aplicarán las sanciones correspondientes. Esto sin perjuicio de la adopción de medidas inmediatas, en caso de que los servicios de estas instituciones pudieran poner en riesgo la salud individual y colectiva (DPSE, 2013, p. 1).

La supervisión realizada por los técnicos de la DPSE, en los meses de mayo y junio del año 2013 a 13 unidades operativas del Área de Salud 1 Esmeraldas Central, la matriz que a continuación se detalla, analiza 13 ítems, para evaluar el cumplimiento y garantía de brindar una atención con calidad y calidez en los servicios de salud, de esta área de influencia.

Tabla 14: Matriz de Servicios Dignos Área de Salud 1 Esmeraldas Central

1. VIAS DE ACCESO A LA INSTITUCIÓN (Por observación)	INDICADOR	TOTAL DE CUMPLIMIENTO	%	OBSERVACION
1. VIAS DE ACCESO A LA INSTITUCIÓN (Por observación)	1. adoquinada, pavimentada o de concreto	11	84.6	Generalmente en todas las unidades operativas las vías de acceso están pavimentadas, pero solo hasta la UO, desde allí hasta las comunidades es empedrada, a excepción de las que están en la ciudad que la mayoría están pavimentadas
	2. empedrada	2	15.4	
	3. lastrada o de tierra	0	0.0	
	4. Camino, sendero, chaquiñán	0	0.0	
	5. Por vía aérea	0	0.0	
	6. Por río / mar / lago	0	0.0	
1.2 ¿En qué estado se encuentran las VÍAS DE ACCESO a la institución?	1. Muy malo	0	0.0	La mayoría de las vías están en buen y regular estado
	2. Malo	0	0.0	
	3. Regular	4	30.8	
	4. Bueno	9	69.2	
	5. Muy bueno	0	0.0	
2. SEGURIDAD (Por observación)				
2.1 Guardias controlando el ingreso de las personas	Sí	1	7.7	Sola UO fundación amiga tiene guardia que controla el ingreso
	No	12	92.3	
2.2 Conserje controlando el ingreso	Sí	2	15.4	Tienen conserje las UO de Tachina y centro 1
	No	11	84.6	
2.3 Rejas y/o mallas en las puertas de acceso, consultorios y/o ventanas	Sí	9	69.2	4 de las 13 UO no tiene malla y si las tienen es solo en las puertas mas no en las ventanas
	No	4	30.8	

2.4 Ventanillas de atención con rejas o mallas	Sí	7	53.8	Las pocas que tiene ventanilla generalmente no tienen malla
	No	6	46.2	
2.5 Alarmas instaladas y funcionando	Sí	5	38.5	No tienen alarmas instaladas las UO de Vuelta Larga, Tabiazo, Carlos Concha, Tachina, Chafalú, Majua, Fundación Amiga y el Centro 1.
	No	8	61.5	
2.6 Cámaras de vigilancia instaladas y funcionando	Sí	0	0.0	Ninguna UO tiene cámara de vigilancia
	No	13	100.0	
2.7 Cerco eléctrico instalado y funcionando	Sí	0	0.0	Ninguna UO tiene cerco eléctrico
	No	13	100.0	
3. FACHADA EXTERIOR E INTERIORES (Por observación)				
3.1 El color de la fachada exterior de la unidad de salud es:	Un color / Cuál?	3	23.1	Las UO de Tachina, Unidos Somos Más y Tolita tienen un color (blanco, amarillo y verde respectivamente); dos colores: Vuelta Larga, Tabiazo, Carlos Concha, San Mateo, Chafalú, Majua, Propicia, San Rafael y Fundación Amiga), que generalmente varían entre todas las UO; y multicolor tenemos el centro 1 por la variedad de colores en los borde de las ventanas
	Dos colores / Cuáles?	9	69.2	
	Multicolor / Cuáles?	1	7.7	
3.2 El color de las paredes interiores de la unidad de salud es:	Un color / Cuál?	1	7.7	Un color la UO unidos somos más que es beige, multicolor la UO propicia que tiene amarillo, azul, anaranjado, etc.; y dos colores las UO restantes, de estos solo San Mateo, Tachina y el Centro 1 tienen los colores institucionales amarillo pasión y amarillo amistad
	Dos colores / Cuáles?	11	84.6	
	Multicolor / Cuáles?	1	7.7	
3.3 Valore el ESTADO de:				
1. Fachada de la institución	1. Muy malo	0	0.0	Fachada mala: UO Vuelta Larga y Tabiazo; regular: Carlos Concha, Unidos Somos Más, Propicia y Tolita; y buena: San Mateo, Tachina, Chafalú, Majua, San Rafael, Fundación Amiga y Centro 1.
	2. Malo	2	15.4	
	3. Regular	4	30.8	
	4. Bueno	7	53.8	
	5. Muy bueno	0	0.0	
2. Pintura externa	1. Muy malo	1	7.7	La pintura externa, es muy mala en la UO de Majua, mala en Vuelta Larga, Tabiazo, Carlos Concha y Tolita; es regular en las UO de Unidos Somos Más, Propicia, San Rafael y Fundación Amiga; y es buena en las UO de San Mateo, Tachina, Chafalú y Centro 1.
	2. Malo	4	30.8	
	3. Regular	4	30.8	
	4. Bueno	4	30.8	
	5. Muy bueno	0	0.0	

3. Pintura interna	1. Muy malo	0	0.0	La pintura interna es mala en las UO de Vuelta Larga, Propicia y Tolita; es regular en Tabiazo, Carlos Concha, Majua, Unidos Somos Más, San Rafael y Fundación Amiga; es Buena en Tachina, Chafalú y Centro 1 y es muy buena en la UO de San Mateo.
	2. Malo	3	23.1	
	3. Regular	6	46.2	
	4. Bueno	3	23.1	
	5. Muy bueno	1	7.7	
4. INFORMACIÓN GENERAL (Por observación)				
4.1. Directorio Informativo de servicios	Sí	1	7.7	Solo el centro 1 tiene directorio informativo de servicios.
	No	12	92.3	
4.2. Sistema contra incendios señalizado (considerar existencia de extintores)	Sí	12	92.3	Solo la UO de San Rafael no tiene sistema contra incendios señalizados
	No	1	7.7	
4.3. Letrero exterior con el nombre de la institución	Sí	11	84.6	De las 13 UO: Vuelta Larga y Propicia no tiene el letrero exterior con el nombre de la institución
	No	2	15.4	
4.4. Esta visible la marca país	Sí	4	30.8	La marca país solo esta visible en las UO: San Mateo, Tachina, Chafalú y Centro 1
	No	9	69.2	
4.5. Existe señalética de información general en áreas de atención al usuario	Sí	9	69.2	No existe señalética de información general en las UO : San Mateo, unidos somos más, propicia y fundación amiga
	No	4	30.8	
4.6. Recepcionista y ventanilla de información	Sí	3	23.1	Solo hay recepcionista de información en: vuelta larga, san Rafael y centro 1
	No	10	76.9	
4.7. En la hora de almuerzo la ventanilla de información se cierra	Sí	2	15.4	De las 3 anteriores la UO de San Rafael no cierra en hora de almuerzo, las demás sí
	No	1	7.7	
4.8. Existe biométrico instalado	Sí	12	92.3	No hay biométrico instalado únicamente en la UO fundación amiga
	No	1	7.7	
4.9. El Biométrico está funcionando	Sí	11	84.6	De las 12 UO en donde hay instalado biométrico, solo en san mateo no funciona.
	No	2	15.4	
5. ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Por observación y Verificación)				
5.1. Dispone de baños específicos para personas con discapacidad	Sí	0	0.0	Ninguna UO dispone de baños específicos para personas con discapacidad
	No	13	100.0	
5.2. Baños limpios y funcionando dispensador de jabon papel , toallas de papel	Sí	4	30.8	Solo en las UO de Vuelta Larga, San Mateo, Majua y Tolita encontramos los baños con al menos jabón y papel (baños de usuarios)
	No	9	69.2	
5.3. Existen horarios de limpieza con responsables expuestos (visibles)	Sí	0	0.0	Ninguna UO tiene los horarios de limpieza expuestos
	No	13	100.0	
5.4. Pasamanos y puertas anchas en los baños	Sí	0	0.0	Ninguna UO tiene pasamanos y puertas anchas en los baños
	No	13	100.0	
5.5. Rampas de acceso	Sí	11	84.6	No tienen rampas de acceso las UO: Majua y Fundación Amiga.
	No	2	15.4	

5.6. Dispone de ascensores para personas con discapacidad	Sí	0	0.0	No aplica
	No	0	0.0	
5.7. Los ascensores están funcionando	Sí	0	0.0	
	No	0	0.0	
6. BAÑOS EN ÁREAS GENERALES (Por observación y verificación)				
6.1. La institución dispone de baños para los usuarios	Sí	12	92.3	No dispone de baños para los usuarios la uo propicia, está dañado y lo mantienen cerrado.
	No	1	7.7	
6.1.1 VALORACIÓN				
1. Estado de los baños de acceso público	1. Muy malo	1	7.7	Muy malo en la UO Propicia; regular en las UO Vuelta Larga, Carlos Concha, Tachina, Unidos Somos Más , Tolita y Centro 1; y Bueno en las UO Tabiazo, San Mateo, Chafalú, Majua, San Rafael y Fundación Amiga.
	2. Malo	0	0.0	
	3. Regular	6	46.2	
	4. Bueno	6	46.2	
	5. Muy bueno	0	0.0	
2.Limpieza de los baños de acceso público	1. Muy malo	2	15.4	La limpieza de los baños es muy mala en Carlos Concha y San Rafael, es mala en Chafalú; regular en San Mateo, Tachina, Unidos Somos Más, Propicia y Centro 1; y es buena en Vuelta Larga, Tabiazo, Majua, Tolita y Fundación Amiga.
	2. Malo	1	7.7	
	3. Regular	5	38.5	
	4. Bueno	5	38.5	
	5. Muy bueno	0	0.0	
6.2. Los baños están fuera de las áreas de manipulación de alimentos	Sí	12	92.3	Únicamente en la UO, Tolita los baños no están fuera de las áreas de manipulación de alimentos
	No	1	7.7	
6.3. El ingreso – salida a los baños es directo al área de servicio de mesas y preparación de alimentos	Sí	5	38.5	Si en las UO Vuelta Larga, Carlos Concha, Unidos Somos Más, Propicia y Fundación Amiga, aquí al parecer hay un error al momento de llenar la ficha que se corroborara en la próxima supervisión.
	No	8	61.5	
6.4. Los baños están permanentemente aseados y desinfectados, mientras se presta el servicio.	Sí	7	53.8	La mitad de las unidades operativas no mantienen los baños aseados y desinfectados mientras prestan el servicio
	No	6	46.2	
6.5. El inodoro, lavamanos se encuentran en perfecto estado de funcionamiento	Sí	7	53.8	Igualmente la mitad de las unidades operativas tienen el inodoro o el lavamanos en mal estado
	No	6	46.2	
6.6. Se cobra para el uso de los baños	Sí	0	0.0	Ninguna de las UO cobran por el uso del baño
	No	13	100.0	
7. INFRAESTRUCTURA (Por observación y verificación)				
7.1. Tiene focos ahorradores o fluorescentes instalados	Sí	13	100.0	Todas la UO tienen focos ahorradores
	No	0	0.0	
7.2 Tiene bodega y esta de manera ordenada	SI	7	53.8	Aquí se puede señalar que casi todas la UO tienen bodega pero muy pocas la tienen de manera ordenada
	NO	6	46.2	

7.2. Tiene focos incandescentes instalados	Sí	0	0.0	Ninguna UO tienen focos incandescentes.
	No	13	100.0	
7.3. Existen áreas de la institución oscuras o sin iluminación	Sí	6	46.2	Tienen áreas oscuras o sin iluminación las UO Tachina, Propicia, Tolita, San Rafael, Fundación Amiga y Centro 1.
	No	7	53.8	
7.4. Existen ventanas con vidrios rotos	Sí	4	30.8	Hay ventanas con vidrio rotos solo en las UO San Mateo, Propicia, Tolita y Centro 1.
	No	9	69.2	
7.5. Tiene ventilación adecuada	Sí	8	61.5	Las UO que no tienen ventilación adecuada son: Vuelta Larga, Tabiazo, Majua, Propicia y Tolita
	No	5	38.5	
7.6. La unidad de salud tiene sistema de climatización.	Sí	6	46.2	Casi la mitad de las uo tienen sistema de climatización pero cabe señalar que no en toda la UO, generalmente es en los consultorios de médicos
	No	7	53.8	
7.7. Dispone de data center	Sí	12	92.3	No dispone de data center únicamente fundación amiga.
	No	1	7.7	
7.8. Servicio de internet	Sí	9	69.2	De las que poseen data center no tienen el servicio de internet las UO de Chaflú, Majua y Centro 1.
	No	4	30.8	
7.9. Techo	Bueno	9	69.2	El techo es regular en Vuelta Larga, Tabiazo, Majua y Tolita, en todas las demás es bueno.
	Regular	4	30.8	
	Malo	0	0.0	
7.10. Piso	Bueno	8	61.5	El piso es regular en Vuelta Larga, Tachina, Unidos Somos Más, Propicia y Tolita, en todas las demás es bueno.
	Regular	5	38.5	
	Malo	0	0.0	
7.11. Paredes	Bueno	10	76.9	Las paredes están regulares en Unidos Somos Más, Propicia y Tolita, en todas las demás están buenas
	Regular	3	23.1	
	Malo	0	0.0	
7.12. Existen filtraciones o goteras	Sí	4	30.8	Hay filtraciones en las UO Vuelta Larga, Tabiazo, Chaflú y Majua.
	No	9	69.2	
8. SERVICIOS BÁSICOS (Por observación y verificación)				
8.1. Dispone de agua potable permanente	Sí	6	46.2	La mitad de las UO tienen agua potable permanente
	No	7	53.8	
8.2. Dispone de alcantarillado conectado a red pública	Sí	9	69.2	No tienen alcantarillado las UO Tabiazo, Carlos Concha, Majua y Chaflú (zona rural).
	No	4	30.8	
8.3. Dispone de pozo séptico de no existir alcantarillado	Sí	4	30.8	Las mencionadas anteriormente cuentan con pozo séptico
	No	9	69.2	
8.4. Instalaciones eléctricas funcionales aisladas, señalizadas y protegidas	Sí	10	76.9	No tienen instalaciones eléctricas protegidas las UO Carlos Concha, Majua y Tolita.
	No	3	23.1	
8.5. Medidores de luz	Sí	13	100.0	Todas las UO tienen medidores de luz.
	No	0	0.0	

9. MANEJO DE RESIDUOS (POR OBSERVACION Y VERIFICACION)					
9.1. Dispone de clasificación de desechos por: generales o comunes, infecciosos y desechos especiales	Sí		11	84.6	Solo Carlos Concha y Majua no tienen
	No		2	15.4	
9.2. Dispone de área o cuarto para depósito temporal de residuos y basura; con paredes, pisos y cielos con material liso y lavable.	Sí		1	7.7	Todas las UO tienen el cuarto pero solo Tolita lo tiene en buenas condiciones (esto lo tengo que verificar porque yo no visite esta UO)
	No		12	92.3	
9.3. El área o cuarto de depósito temporal de residuos cuenta con seguridad para que no ingrese el público	Sí		8	61.5	No tienen Seguridad las UO Vuelta Larga, Majua, Unidos Somos Más, San Rafael y Fundación Amiga, las Demás sí.
	No		5	38.5	
9.4. Dispone de área o cuarto para depósito de residuos y basura limpio y con protección contra roedores y plagas	Sí		3	23.1	Solo San Mateo, Tachina y Tolita tienen protección contra roedores y plagas.
	No		10	76.9	
9.5. Si dispone de contenedores, estos tienen protección contra plagas	Sí		3	23.1	Hay contenedores únicamente en Chafalú, Majua y Tolita
	No		10	76.9	
9.6. Los desechos infecciosos tienen basureros con tapa y funda plástica roja	Sí		12	92.3	Solo en Majua no encontramos que usen la respectiva funda roja para los desechos infecciosos
	No		1	7.7	
9.7. En el caso de desechos comunes, el basurero es de acero inoxidable con tapa y funda plástica de color negro	Sí		5	38.5	La mayoría de las UO usan la funda negra para desechos comunes, pero algunas tienen basureros de plástico y también inoxidables, aunque ya viejos y algunos sin tapa
	No		8	61.5	
9.8. En el caso de desechos orgánicos, tiene basureros con tapa y funda plástica de color verde	Sí		0	0.0	Ninguna UO usa la funda verde
	No		13	100.0	
9.9. En el caso de desechos reciclables, tienen basureros con tapa y funda plástica de color gris	Sí		0	0.0	Ninguna UO usa la funda gris.
	No		13	100.0	
9.10. Existen recipientes (rígidos) o guardián para útiles corto punzantes o cortantes y otros que se vayan a desechar	Sí		8	61.5	Este ítem está por verificar porque no visite ciertas unidades, se reportará correctamente en el próximo informe.
	No		5	38.5	
9.11. Existe un sistema de manejo de ropa sucia	Sí		12	92.3	No hay sistema de manejo de ropa sucia únicamente en Carlos Concha.
	No		1	7.7	
10. TALENTO HUMANO					
10.7. Todo el personal que trabaja en la unidad se encuentra afiliado	Sí		13	100.0	En todas las UO el personal que trabaja es afiliado
	No		0	0.0	
10.8. Existe control de jornadas de trabajo	Sí		13	100.0	En todas las UO existe Control de la Jornada Laboral, aunque no tengan Reloj Biométrico.
	No		0	0.0	
10.9. Se ha provisto de vestimenta de seguridad a los empleados que lo requieran	Sí		3	23.1	Se ha provisto de vestimenta solamente en las UO Tachina, Propicia y Centro 1.
	No		10	76.9	

10.10. Se encuentra programado y publicado el horario de enfermeras y médicos	Sí	0	0.0	En ninguna UO esta publicado el horario de trabajo
	No	13	100.0	
10.11. Se detectó extranjeros que trabajan en la unidad de salud	Sí	0	0.0	No se detecto ningún extranjero en las UO.
	No	13	100.0	
10.11.1 Tienen permiso de trabajo	Sí	0	0.0	No aplica
	No	0	0.0	
10.12. Detectó menores de edad trabajando en la institución	Sí	0	0.0	No hay menores de edad en ninguna UO.
	No	13	100.0	
11. ÁREA MÉDICA				
11.2 CONSULTA EXTERNA				
El área de consulta externa dispone de:				
1. Máquina dispensadora de turnos	Sí	0	0.0	Ninguna UO tiene.
	No	13	100.0	
2. Dispensador de agua funcionando en las salas de espera y con vasos	Sí	9	69.2	Solo las UO Vuelta Larga, Carlos Concha, Tolita y Fundación Amiga no cumplen con esta norma.
	No	4	30.8	
11.3 EMERGENCIA				
La unidad de salud dispone de EMERGENCIAS	Sí	1	7.7	Solo la UO San Rafael tienen emergencia
	No	12	92.3	
El área de EMERGENCIA dispone de:				
1. Triaje	Sí	0	0.0	No aplica
	No	0	0.0	
2. Privacidad en la atención de los pacientes (biombos, cortinas)	Sí	11	84.6	Vuelta Larga y Carlos Concha no tienen biombos
	No	2	15.4	
3. Sala de espera	Sí	13	100.0	Todas las UO tienen sala de espera (no emergencia)
	No	0	0.0	
13. Espacio para dormir (familiares)	Sí	0	0.0	No aplica
	No	0	0.0	
12. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
12.1 La unidad de salud dispone de SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Sí	4	30.8	Tienen las UO Tabiazo, Carlos Concha, San Mateo y Chafalú.
	No	9	69.2	
12.2 ¿La unidad de salud dispone de COCINA?	Sí	4	30.8	Tienen las UO Tabiazo, Carlos Concha, San Mateo y Chafalú.
	No	9	69.2	
12.3 La COCINA dispone de:				
Comedor para el personal	Sí	2	15.4	Solo tienen San Mateo y Chafalú.
	No	11	84.6	
Vajilla para personal	Sí	2	15.4	Tienen Chafalú y Carlos Concha aunque este no tiene cocina.
	No	11	84.6	
Vajilla para pacientes	Sí	0	0.0	No aplica
	No	0	0.0	

12.4 ¿En qué estado se encuentran las instalaciones de la COCINA?	1. Muy malo	0	0.0	De las 4 que tienen el estado es bueno en San Mateo, en las demás es regular
	2. Malo	0	0.0	
	3. Regular	3	23.1	
	4. Bueno	1	7.7	
	5. Muy bueno	0	0.0	
12.5 La unidad de salud dispone de LAVANDERÍA	Sí	0	0.0	Ninguna UO tiene lavandería.
	No	13	100.0	
12.6 ¿En qué estado se encuentran las instalaciones de la LAVANDERÍA?	1. Muy malo	0	0.0	No aplica.
	2. Malo	0	0.0	
	3. Regular	0	0.0	
	4. Bueno	0	0.0	
	5. Muy bueno	0	0.0	
ÁREA DE FARMACIA				
Dispone de farmacia	Si	12	92.3	Solo Majua no tienen farmacia, los medicamentos están ubicados en los consultorios del médico y obstetra.
	No	1	7.7	
La farmacia está ubicada en un área exclusiva	Si	8	61.5	No tienen área exclusiva Carlos Concha, Chafalú, Majua, Tolita y Fundación Amiga.
	No	5	38.5	
El área se encuentra en buenas condiciones (pisos, paredes y cielo raso)	Si	10	76.9	No tienen buenas condiciones las UO Tabiazo y Carlos Concha.
	No	2	15.4	
Dispone estanterías y anaqueles para el almacenamiento de los medicamentos	Si	11	84.6	No tienen suficientes anaqueles las UO Majua y Tolita
	No	2	15.4	
Los medicamentos están ubicados, separados e identificados por tipo de producto	Si	10	76.9	Los medicamentos no están separados por tipo en las UO Chafalú, Majua y Tolita
	No	3	23.1	
Existe medicamentos caducados en percha	Si	1	7.7	Solo en Carlos Concha.
	No	12	92.3	
Existen muestras médicas	Si	1	7.7	Solo en Vuelta Larga.
	No	12	92.3	
Existe publicidad de laboratorios	Si	0	0.0	Ninguna UO tiene publicidad.
	No	13	100.0	
VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA.				
1.-El equipo de salud recibió capacitación en el llenado correcto de los formatos de SIVE-ALERTA 2012. (EPI 1 Inmediato-grupal).	SI	13	100.0	Todas las UO han recibido capacitación.
	NO	0	0.0	
2.- Se está realizando la notificación de eventos de notificación obligatoria? EPI1 Local.	SI	13	100.0	Todas las UO realizan la notificación EPI 1.
	NO	0	0.0	
3.- Tiene identificado comunidades de riesgo (MAPA PARLANTE).	SI	10	76.9	No tienen mapa parlante al menos actualizado las UO Vuelta Larga, Chafalú y Majua
	NO	3	23.1	

4.-Se realiza el informe trimestral del PCT.	SI	13	100.0	Toda las UO realiza el informe trimestral del PCT.
	NO	0	0.0	
5.- % Captación de sintomáticos respiratorios en el último informe trimestral	N....o %	9 REPORTAN		Solo 9 de las 13 UO tienen el dato, por esta razón no podemos sacar un promedio fidedigno, en todo caso el promedio de las 9 da como resultado 3.15
6.-Nº Pacientes bajo tratamiento de TB / con estrategia DOTS	N....	29		Hay un total de 29 pacientes bajo de TB en el área 1.
6.- Se investiga y se llena las fichas de investigación de caso notificado en EPI 1 (verificar si hay reporte de caso y actividades cumplidas)	SI	13	100.0	Todas las UO investigan y llenan las fichas EPI 1
	NO	0	0.0	
7.- Se elabora los informes mensuales de MM, Rabia, VIH, EFENV, TB (verificar enero)	SI	13	100.0	Todas las UO elaboran informes mensuales
	NO	0	0.0	
8.- Cuentan con Sala Situacional actualizada con datos, (demográficos, morbilidad y mortalidad).	SI	9	69.2	No tienen sala situacional actualizada las UO Vuelta Larga, Majua, Unidos Somos Más, y Fundación Amiga
	NO	4	30.8	

NUTRICION

1.- La unidad de salud esta abastecida con micro nutriente.

Chis paz	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
Vitamina "A"	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
Tabletas hierro + ácido fólico	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
Hierro gotero (MATERNIDAD GRATUITA)	SI	12	92.3	Solo Chafllú no tiene
	NO	1	7.7	

2.- La unidad de salud cuenta con equipos antropométricos y hemoglobinómetros.

Balanzas infantiles	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
Balanzas adulto	SI	12	92.3	Solo Carlos Concha no tiene.
	NO	1	7.7	
Paidómetros	SI	11	84.6	Carlos Concha y Chafllú no tienen o están en mal estado
	NO	2	15.4	
Hemoglobinómetro	SI	1	7.7	Solo San Rafael tiene
	NO	12	92.3	
Lancetas	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
Micro cubetas	SI	0	0.0	Ninguna UO tiene
	NO	13	100.0	

3.- Existe dentro de la unidad de salud kiosco ó ventas ambulantes.	SI	0	0.0	No hay en ninguna UO
	NO	13	100.0	
4.- Cuantos inscritos al Proyecto Desnutrición Cero tiene en su unidad.	MADRES	0	0.0	No aplica
	NIÑOS.....	0	0.0	
5.-Está publicado los listados de pagos de incentivos a beneficiarios del PDC.	SI	0	0.0	No aplica
	NO	0	0.0	
6.- Se registra el SIVAN	SI	13	100.0	Todas las UO registran
	NO	0	0.0	
Provisión de servicios				
Dispone en la Unidad Operativa de la Programación Local Integrada de Salud (PLIS) actualizada al 2013	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
Dispone del monitoreo de la PLIS del mes anterior.	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
2.- Tiene la Unidad por lo menos un ejemplar de las Normas de atención:				
A la madre	SI	10	76.9	Todas las UO tienen
	NO	3	23.1	
Neonato	SI	10	76.9	No lo tienen Tachina, Chafalú y Fundación Amiga
	NO	3	23.1	
Niñez	SI	10	76.9	No lo tienen Vuelta Larga, Chafalú y Fundación Amiga
	NO	3	23.1	
Adolescentes	SI	10	76.9	No lo tienen Centro 1, Chafalú y Fundación Amiga
	NO	3	23.1	
Planificación Familiar	SI	11	84.6	No lo tienen Tachina y Fundación Amiga
	NO	2	15.4	
Violencia	SI	6	46.2	No lo tienen Carlos Concha, San Mateo, Tachina, Chafalú, Majua, Tolita y Centro 1
	NO	7	53.8	
3.- Dispone del Informe de Monitoreo de la Calidad de la atención de Planificación Familiar y adolescentes 2013.	SI	12	92.3	No tienen Tachina, refieren que es porque la obstetra no está, pero no es justificativo
	NO	1	7.7	
4.- Dispone de Sala de situación del PAI del 2013.	SI	7	53.8	La mitad de las UO no lo tienen
	NO	6	46.2	
5.- Dispone de dispensador de condones accesible a la población y con condones	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
6.- Tiene un archivo de Fichas Únicas de Violencia e informes mensuales enviados al area	SI	6	46.2	La mitad de las UO no lo tienen
	NO	7	53.8	
7.- Dispone de todos los métodos anticonceptivos en farmacia.				
Gestágeno oral	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
implantes	SI	12	92.3	Solo Fundación Amiga no tiene
	NO	1	7.7	

Gestágeno inyectable	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
T de cobre	SI	11	84.6	Solo fundación amiga y propicia no tiene
	NO	2	15.4	
condones	SI	12	92.3	Solo fundación amiga no tiene
	NO	1	7.7	
PAE - AOE	SI	9	69.2	No tienen las UO Carlos Concha, Unidos Somos Más, Tolita y Fundación Amiga.
	NO	4	30.8	
8.- Dispone de todos los biológicos e insumos del PAI				
BCG	SI	13	100.0	Todas las UO tienen
	NO	0	0.0	
PVO....	SI	8	61.5	No tienen Carlos Concha, San Mateo, Tachina, Majua y Propicia
	NO	5	38.5	
DT....	SI	9	69.2	No tienen Carlos Concha, San Mateo, Chafalú y Propicia
	NO	4	30.8	
Rotavirus	SI	11	84.6	No tienen Chafalú y Propicia
	NO	2	15.4	
SRP	SI	11	84.6	No tienen San Mateo y Chafalú
	NO	2	15.4	
DT	SI	9	69.2	No tienen Carlos Concha, San Mateo, Chafalú y Propicia
	NO	4	30.8	
Pentavalente	SI	5	38.5	No tienen la mayoría de las UO por un problema de sobreprecio que al momento, ya se solucionó
	NO	8	61.5	
DPT	SI	7	53.8	No tienen Carlos Concha, San Mateo, Chafalú, Majua, Propicia y Fundación Amiga
	NO	6	46.2	
Neumococo polisacárido	SI	10	76.9	No tienen San Mateo, Chafalú y Propicia
	NO	3	23.1	
HB PEDITRICO	SI	7	53.8	No tienen San Mateo, Tachina, Chafalú, Majua, Propicia y Centro 1
	NO	6	46.2	
HB ADULTOS	SI	1	7.7	Solo tienen Tachina
	NO	12	92.3	
9.- La Unidad de salud cuenta con el Manual de Normas y procedimientos del PAI	SI	10	76.9	No tienen Carlos Concha, Vuelta Larga y Chafalú
	NO	3	23.1	
TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL				
Toma en su unidad la muestra para Tamizaje Metabólico Neonatal.	SI	12	92.3	Solo en Fundación Amiga no se hace.
	NO	1	7.7	
Cuentan con el material necesario para realizar la prueba de Tamizaje?	SI	12	92.3	Todas las UO donde se hace el tamizaje cuenta con el material
	NO	0	0.0	
MODELO DE ATENCIÓN				

1.- En los últimos cuatro meses, esta unidad se ha fortalecido?:					
Infraestructura	SI		10	76.9	No se ha fortalecido Tabiazo, Unidos Somos Más y Fundación Amiga
	NO		3	23.1	
Equipamiento	SI		11	84.6	No se cumple en San Rafael ni Fundación Amiga
	NO		2	15.4	
Recursos humanos	SI		12	92.3	No se cumple en Majua
	NO		1	7.7	
4.- Existe atención diferenciada para grupos vulnerables?	SI		13	100.0	En todas las UO se cumple este parámetro
	NO		0	0.0	
6.- Nº de pacientes agendados máximo para 15 días...	n.....		2329		No todas las UO realizan agendamiento, y al parecer este dato no es el real
..Nº pacientes atendidos en consulta externa en el mes de febrero 2013	n.....		9720		Igualmente este dato no coincide con el que tienen en estadística del área
7.- El personal conoce el Modelo de Atención Integral de Salud "MAIS" ? (FICHA FAMILIAR)	SI		11	84.6	Refieren no conocer las UO Vuelta Larga y San Rafael
	NO		2	15.4	
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL MES DE ENERO DEL 2013					
1.- Nº referencias cumplidas (atendidas)	N....		109	838.5	Datos de sus reportes, aunque hay UO que no tienen reporte de contrarreferencias
Nº referencias generadas (solicitadas)	N....		120	923.1	
2.- Nº contrarreferencias atendidas (reportadas)	N....		59	453.8	
Nº contrarreferencias generadas (solicitadas)	hospitales				No aplica
PROMOCION DE LA SALUD					
1.- Existe evidencia escrita de convenios, acuerdos o compromisos intersectoriales en el año 2012?	SI		4	30.8	Las UO que cumplen este parámetro son: Carlos Concha, Chafalú y Majua; en San Rafael existe el comité pero no hay evidencia escrita, y en Propicia cuentan con evidencia escrita en su bitácora pero refieren que no funciona el comité.
	NO		9	69.2	
2.- Existe y funciona el Comité de Salud? (actas de reuniones)	SI		4	30.8	
	NO		9	69.2	

Para poder conocer y/o saber cuál es el rango que se considera en el semáforo en la matriz el umbral: verde (que se cumplió la meta, amarillo (aceptable) o en rojo (que hay que mejorar significativamente). Se detalla en la ilustración uno a continuación:

Umbrales	
 Mayor o igual a	# 100.00%
 Entre	# 100.00% y 85.00%
 Menor o igual a	# 85.00%

Se puede evidenciar, que de acuerdo a la semaforización de los ítems evaluados, en su gran mayoría no alcanzaron la meta, es decir están en rojo de acuerdo al modelo tomado de los umbrales.

En el Capítulo II, se ha plasmado la realidad del contexto local del cantón Esmeraldas, en cuanto a las determinantes de salud y su entorno; además del modelo de gestión pública de los servicios de salud en el país, a través de sus UO en el territorio del distrito 08D01, como la implementación del SI RDACAA y sus limitantes y/o dificultades que pueden verse afectada en la toma de decisiones en aras de mejorar y brindar una atención con calidad y calidez.

CAPITULO III

Marco Metodológico

El proyecto pretende trabajar a través de una hipótesis y el tipo de investigación a aplicarse en el presente capítulo será no experimental – transaccional siendo de tipo descriptiva. Además el diseño de muestreo será mediante la técnica de las encuestas que permitirán el análisis de la producción y productividad de los profesionales de salud versus la atención a los usuarios externos (pacientes) también con la técnica bibliográfica la misma que facilita llegar al análisis de información documental histórica, estadísticas y calidad de servicio en salud; mediante el análisis crítico de cómo se viene realizando en el proceso de implementación del Sistema de Información RDACAA y así llegar a la construcción del marco metodológico.

3.1 Métodos

El proyecto de investigación, se realizará en base a las variables identificadas para ser estudiadas y analizadas, con un enfoque de investigación mixto (combinación del enfoque cuantitativo y cualitativo. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010) indican que:

El Enfoque Mixto -entre otros aspectos- logra una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, ayuda a formular el planteamiento del problema con mayor claridad, produce datos más “ricos” y variados, potencia la creatividad teórica, apoya con mayor solidez las inferencias científicas, y permite una mejor “exploración y explotación” de los datos (p. 594).

3.2 Hipótesis

Si la aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atención Ambulatoria (RDACAA), influye en la calidad de los servicios de salud.

Definición de Variables

Dependientes

- *Calidad de los servicios.*

El proyecto de investigación tiene como uno de sus procesos poder conocer la calidad de los servicios, el mismo que permite medir la optimización de la atención y calidez que se le brinda al usuario interno para mejorar la calidad de vida de la población.

Independientes

- *Aplicación Sistema de Información RDACAA.*

El SI RDACAA, es un medio automatizado tecnológico, que permite articular de manera eficiente los datos de las atenciones brindadas en los servicios de salud, los mismos que deben ser: confiables, oportunos y accesibles para la toma de decisiones.

3.3 Operacionalización/Cuadro Categorical

Tabla 15: *Cuadro Categorical*

HIPÓTESIS	VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
Si la aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atención Ambulatoria (RDACAA), influye en la calidad de los servicios de salud.	Dependiente	<i>Calidad de los servicios.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención. • Tiempo de respuesta. • Infraestructura 	Capacitación.
				Infraestructura.
				Equipos.
				Suministros y Materiales.
				Talento Humano
				Tecnología.
				Nivel de Satisfacción
	Independientes	<i>Aplicación Sistema de Información RDACAA.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de usuarios capacitados. • Número de horas dedicado al ingreso de la información. • Número de Horas de capacitación. 	Recursos
				Protocolos
				Capacitación.
				Talento Humano capacitado.
				SI RDACAA.
				Datos.
				Atención.
Equipos Informáticos.				
Recursos.				
Talento Humano capacitado.				
Protocolos				

3.4 Tipo de Investigación

La investigación a aplicarse, será *no experimental – transaccional*; a través de la recolección de datos directamente de la realidad, donde se describen las variables y luego se analizan los hechos e interrelación en determinado tiempo; siendo de *tipo descriptiva*; con el fin de establecer su comportamiento, a través de las encuestas correspondientes a los usuarios internos y externos, que asisten a los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas.

Técnicas y Materiales

Las técnica utilizada en este proyecto, fue una encuesta semi estructura de la misma que contenía preguntas abiertas y cerradas (formato de encuesta en hojas físicas).

3.5 Diseño de Muestreo elección y extracción de la muestra.

El diseño de muestreo, se lo realizó mediante la selección y extracción de la muestra de la población de los usuarios internos y externo, que acuden a los servicios de salud.

Población

La población objeto de estudio corresponde al *personal que labora* en las unidades de salud de la Dirección Distrital 08D01 - Esmeraldas los mismos que suman un total aproximado de 176 profesionales en los centros y subcentros (usuarios internos). Para los *usuarios externos* la población asignada según el MSP para el área de influencia del cantón Esmeraldas es de 206.298 habitantes para el año 2014.

Una vez conocida la población de los usuarios de los servicios de salud, se extraerá de las mismas la muestra, para el análisis de los resultados; y así poder concluir y recomendar en relación al proyecto de investigación.

Se aplica la Fórmula Estadística, para obtener la muestra del total de la población de profesionales de salud (médicos, obstetras y odontólogos) en las UO; y a los usuarios externos (pacientes).

Población	
Usuarios Internos	Usuarios Externos
(UI)	(UE)
176	206.298

Muestra:

La muestra para análisis del presente proyecto de investigación está determinada por:

Detalle	Usuarios Internos	Usuarios Externos
Población	176	206.298
Muestra	71	119

Fórmula:

Para obtener los datos de la muestra tanto de los Usuarios Internos (UI) y Externos (UE), se aplicó la siguiente fórmula estadística:

Tabla 16: *Fórmula Estadística para sacar la muestra*

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{e^2(N-1) + Z^2}$$

Fuente: *Adaptado de Estadística Básica 2011.*

- *Muestra Usuarios Externos (Pacientes)*

A continuación, se detalla la fórmula que se utilizará para sacar la muestra de la población de 206.298 habitantes, la misma que permitirá realizar las encuestas para el análisis de los resultados de este proyecto de investigación (ver apéndice B6):

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{e^2(N-1) + Z^2}$$

$$n = \frac{206.298 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,09^2(206.298-1) + (0,5^2 \cdot 1,96^2)}$$

- *Muestra Usuarios Internos (Profesionales de la Salud)*

$$n = \frac{176 * 0,5^2 * 1,96^2}{0,09^2(176-1) + (0,5^2 * 1,96^2)}$$

n= 71 muestra para los Usuarios Internos

Se Aplica la Fórmula Estadística para sacar la Muestra de los UI y UE en el desarrollo del mismo, se puede observar que del total de la población de cada uno, se pudo extraer la muestra, donde se aplicó la encuesta del presente proyecto de investigación.

3.6 Técnica de Recolección de Datos

Luego de varios análisis, se optó por realizar una encuesta a los usuarios, la misma que permite evidenciar la percepción de los servicios de salud y la aplicación del SI RDACAA.

La Encuesta

Se aplica esta técnica al personal que labora en las UO y usuarios externos (pacientes) del cantón Esmeraldas, para recabar información mediante un cuestionario de preguntas semiestructurado que requieren respuestas cerradas y abiertas.

3.7 Procesamiento y Análisis de Datos

El tratamiento de la información recopilada, se procesará de forma cuantitativa, cualitativa y análisis de los resultados obtenidos de este proyecto, de la siguiente manera:

- Utilización de la estadística descriptiva.
- Tabulación de datos.
- Elaboración de tablas estadísticas y gráficos.

Para el análisis o interpretación de resultados, se considerarán los ítems de las variables del proyecto, el marco teórico más los resultados de las tablas estadísticas.

3.8 Interpretación de Resultados

El proyecto de investigación, realizó sus encuestas a los usuarios internos y externos de los servicios de salud del cantón Esmeraldas, acorde a los resultados de la población para la aplicación de la muestra en cada pregunta realizada, lo que permitirá conocer y saber la realidad de la aplicación del SI RDACAA y su incidencia.

Cientes internos:

Los resultados y la discusión se extraen en base a la metodología aplicada, que fue mediante las encuestas empleadas; las mismas que se realizaron a 71 servidores públicos (de acuerdo a la muestra) de las unidades operativas de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas de un total (población) de 176 profesionales. A continuación, se presenta la tabulación de los resultados de los de las ocho preguntas plasmadas y/o formuladas:

Tabla 17: *Pregunta 1 ¿Usted fue capacitado (a) sobre el manejo del Sistema RDACAA antes de su implementación?*

¿Usted fue capacitado (a) sobre el manejo del Sistema RDACAA antes de su implementación?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Si	57	80%
No	14	20%
Total de encuestados	71	100%

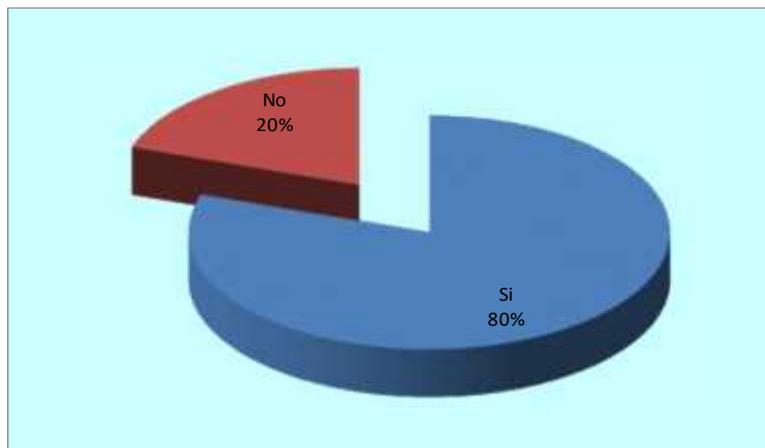


Figura 25: *Pregunta 1 Porcentaje ¿Usted fue capacitado (a) sobre el manejo del Sistema RDACAA antes de su implementación?*

La tabla 17 y la figura 25 refleja que la *pregunta uno* respondieron de los 71 profesionales de la salud encuestados que: 14 de ellos no fueron capacitados en el manejo del sistema RDACAA antes de su aplicación lo que representa el 20% y 57 de los servidores públicos respondió que si se los preparó, es decir en un 80%. Pero la limitante que manifiestan es que el tiempo que capacitaron para este sistema fue muy corto (es decir de un día).

Se puede observar en la tabla 18 de la *pregunta dos*, que del total de entrevistados de acuerdo a la muestra consideran que la aplicación del Sistema RDACAA el 48% señala que es fácil y muy fácil, sin embargo el 46% tiene dificultades. Por tal razón, existe un sesmo mínimo, lo que indica que aproximadamente la media no les resulta complicado. Es importante acotar que la información errónea al momento de extraer la información, limita a tener resultados confiables y oportunos para la toma de decisiones.

Tabla 18: *Pregunta 2. En relación a la aplicación del Sistema RDACAA ¿Usted considera que es: Fácil Muy, Fácil Difícil, Muy Difícil y/o Cómodo? y ¿por qué?*

En relación a la aplicación del Sistema RDACAA. Usted considera que es:	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Fácil.	26	37%
Muy Fácil.	8	11%
Difícil.	15	21%
Muy Difícil.	18	25%
Cómodo.	4	6%
Total de encuestados	71	100%

Los profesionales de salud encuestados que respondieron la pregunta dos antes citada, se les consulta que expliquen el ¿Por qué? de sus respuestas: Al revisar se pudo evidenciar que le resulta difícil, se debe a que el 35% tuvo escasa capacitación de la aplicación del RDACAA, ya que la misma es de un tiempo aproximado de cuatro horas, lo que incide en no poder aprender al cien por ciento el sistema seguido de otros factores vitales e importantes como: el 18% manifiestan que se les hace *difícil aplicar el CIE 10 en relación al diagnóstico* y al ingresarlo al SI RDACAA, el 16 % carencia de tiempo para el ingreso al SI del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones y Ambulatorias, y con un porcentaje mínimo del 4% donde indican que han tenido la capacitación indicada en el RDACAA. Como lo refleja la siguiente tabla 19:

Tabla 19: *Pregunta 2. En relación a la aplicación del Sistema RDACAA ¿Usted considera que es: Fácil Muy, Fácil Difícil, Muy Difícil y/o Cómodo. y ¿por qué?*

¿Por qué?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Es bueno el Sistema de Información RDACAA.	7	10%
Se ingresa fácilmente y es sencillo.	10	14%
Escasa capacitación de la aplicación del RDACAA.	25	35%
Carencia de tiempo para el ingreso del RDACAA.	11	16%
Es difícil aplicar el CIE 10 en relación al diagnóstico.	13	18%
Carencia de Tecnología (internet y/o computadoras) en las Unidades Operativas (UO).	2	3%
Se ha tenido la capacitación indicada en el RDACAA.	3	4%
Total de encuestados	71	100%

De acuerdo a la *pregunta tres* los usuarios internos encuestados respondieron lo siguiente como lo refleja la tabla 20, que del total de encuestados, el 76% contestaron que NO ha mejorado los proceso internos de atención al usuario con la implementación del RDACAA, lo que representa a 54 profesionales de la salud; y el 24% respondieron que SI (17 de 71 encuestado).

Los profesionales de salud manifiestan que el RDACAA no proporciona información que permita brindar un mejor servicio a la comunidad como las pacientes embarazadas es decir a los grupos prioritarios, el SI anterior el mismo que era manual contenía datos importantes para dar respuesta a las necesidades vitales en beneficios de los usuarios.

Tabla 20: *Pregunta 3. ¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario? y ¿Por qué?*

¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Si	17	24%
No	54	76%
Total de encuestados	71	100%

En respuesta a la pregunta tres ¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario? del Por qué? de los 71 encuestados manifestaron lo siguiente: el 35% indica, *No alcanza el tiempo para atender e ingresar la información*; es decir que el SI RDACAA requiere de más tiempo para su ingreso, para así brindar una mejor atención a los usuarios que asisten a este servicio y a su vez los profesionales de salud puedan optimizar su tiempo laborado y no llevar trabajo a casa, ni quedarse después de las ocho horas laborables de atención ingresando el parte diario.

Con un 4% respondieron, *Se puede tener un mejor análisis de las atenciones y se extrae información que permite tomar correctivos de los indicadores*. A continuación se detallan en la tabla 21.

Tabla 21: *Pregunta 3. ¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario? y ¿Por qué?*

¿Por qué?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
No alcanza el tiempo para atender e ingresar la información.	25	35%
Permite obtener mayor información de los grupos prioritarios y la morbilidad.	8	11%
No ha cambiado nada el Sistema de Información (SI) todo sigue igual.	11	15%
Aun hay que llenar los partes diarios en físicos y digital.	7	10%
Se puede tener un mejor análisis de las atenciones.	3	4%
Se ingresa las atenciones al SI RDACAA.	5	7%
Se extrae información que permite tomar correctivos de los indicadores.	3	4%
Carencia de Tecnología (internet y/o computadoras).	9	13%
Total de encuestados	71	100%

De acuerdo a la pregunta tres donde se observa en la tabla 22, la misma que refleja que la *pregunta cuatro ¿De acuerdo a la respuesta anterior si es NO cuál de los procesos hay mayores dificultades? y ¿Por qué?*; donde los encuestados respondieron lo siguiente: el 46% de los clientes internos de los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas respondieron que en el proceso donde se tiene mayores dificultades es en el *Ingreso de la Información al RDACAA por carencia de capacitación para entender*, debido a que solo se les ha dado una inducción del SI. Además manifiestan que otro problema para ellos es *el Parte Diario (hay que llenar físico y digital al SI con un 31%*, esto hace que se pierda tiempo; seguido del 22% el *RDACAA por algunos factores como: al ingresar la historia clínica de los niños menores de 5 años paciente no tienen en su mayoría cédula de identidad, al colocar la fecha de nacimiento del paciente y al sacar la morbilidad.*

Tabla 22: *Pregunta 4. ¿De acuerdo a la respuesta anterior si es NO cuál de los procesos hay mayores dificultades? y ¿Por qué?*

¿De acuerdo a la respuesta anterior si es NO cuál de los procesos hay mayores dificultades? y ¿Por qué?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Parte Diario (hay que llenar físico y digital al SI).	17	31%
RDACAA (al colocar la fecha de nacimiento del paciente).	4	7%
RDACAA (al ingresar la historia clínica de los niños menores de 5 años paciente no tienen en su mayoría cédula de identidad).	5	9%
RDACAA (sacar la morbilidad).	3	6%
Ingreso de la Información al RDACAA por carencia de capacitación para entender.	25	46%
Total de encuestados	54	100%

El proyecto de investigación en la *pregunta cinco: ¿Qué tipo de apoyo usted necesita para mejorar la calidad del dato en el Sistema de Información RDACAA?* realizada a los usuarios internos sus respuestas fueron de acuerdo a lo que se observa en la tabla 23; las mismas que fueron contestadas por los profesionales de los servicios de salud donde: el 41% es la que tiene mayor peso y requiere: *Capacitación en la consolidación del RDACAA y la tabla dinámica*; el 23%, *se dote la Tecnología necesaria (internet y/o computadoras)* a las unidades operativas del primer nivel de atención; con un 15% *Mejore el programa del SI RDACAA*; y, el 10% *Este vinculado los datos personales del paciente del Registro Civil con el RDACAA*, lo que permitirá agilizar más el ingreso y tener los datos exactos del paciente, ya que algunos no recuerdan dicha información.

Además de acuerdo a las respuestas indican que el 7% *solicita Aprender analizar la Información*, y con un 4% requieren que *el estadístico de la UO ingrese la información del parte diario al RDACAA*. Es importante acotar que los profesionales de salud son los responsables del ingreso de los datos de sus pacientes al SI RDACAA, el estadístico extrae

la información de todos los profesionales, para el análisis respectivo que sirve para la toma de decisiones.

Tabla 23: *Pregunta 5. ¿Qué tipo de apoyo usted necesita para mejorar la calidad del dato en el Sistema de Información RDACAA?*

¿Qué tipo de apoyo usted necesita para mejorar la calidad del dato en el Sistema de Información RDACAA?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Aprender analizar la Información.	5	7%
Capacitación en la consolidación del RDACAA y la tabla dinámica.	29	41%
Se dote la Tecnología necesaria (internet y/o computadoras).	16	23%
Mejore el programa del SI RDACAA.	11	15%
El estadístico de la UO ingrese la información del parte diario al RDACAA.	3	4%
Este vinculado los datos personales del paciente del Registro Civil con el RDACAA.	7	10%
Total de encuestados	71	100%

La tabla 24, refleja en las respuestas de la pregunta seis, que el 32% mejoraría del SI RDACAA es el *Capacitar en la aplicación del CIE – 10*, ya que esto ha complicado en el colocar el diagnóstico del paciente con la Codificación, y a su vez al ingresar al Sistema de Información. Otras, con el 11% *El SI sea en su totalidad digital (historia clínica)*, 10% *Mejorar el programa del RDACAA*, 8% *que el RDACAA permita colocar más de un diagnóstico*, etc.

Tabla 24: *Pregunta 6. ¿Qué recomendaría mejorar del Sistema?*

¿Qué recomendaría mejorar del Sistema?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Permita colocar el diagnóstico sin que las opciones obliguen a escoger.	7	10%
Cada UO le dé la importancia al RDACAA y se analice el SI para que puedan buscar estrategias.	2	3%
No se cambie tanto el formulario (parte diario).	5	7%
Capacitar en la aplicación del CIE - 10.	23	32%
Se dote de equipos tecnológicos a las UO en base a la capacidad resolutive.	3	4%
Se elimine en el RDACAA el registro de número de cédula de los niños menores de 5 años.	5	7%
Se capacite bien en el uso e ingreso de la información del RDACAA.	2	3%
Mejorar el programa del RDACAA.	7	10%
Se dé más tiempo para la entrega de la Información.	3	4%
El SI sea en su totalidad digital (historia clínica).	8	11%
El RDACAA permita colocar más de un diagnóstico.	6	8%
Total de encuestados	71	100%

Los profesionales de los servicios de salud del primer nivel de atención en el cantón Esmeraldas, en la encuesta realizada en la *pregunta siete ¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA?* manifestaron: en un 58% que estaban insatisfecho – muy insatisfecho del SI RDACAA, con un 19% opinaron que están muy satisfecho – satisfecho con el sistema de información, y el 23% indican que su nivel de satisfacción es neutral. A continuación, en la tabla 25 se detalla las respuestas:

Tabla 25: *Pregunta 7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA? y ¿Por qué?*

¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy satisfecho/a.	3	4%
Satisfecho/a.	11	15%
Ni satisfecho/a, ni insatisfecho/a.	16	23%
Insatisfecho/a.	29	41%
Muy insatisfecho/a.	12	17%
Total de encuestados	71	100%

En relación a la respuesta de la pregunta antes citada (siete) los clientes internos explican el ¿Por qué? de las respuestas, como establece la tabla 26. Analizadas las respuestas se puede observar que con un mayor porcentaje del 72% manifiestan que es el *Ingreso del parte diario al SI RDACAA en casa*, el 14% *Existen errores aún en el programa RDACAA*, el 9% *Es un trabajo más que se realiza*, el 4% indica que *El SI del RDACAA ayuda a tener las estadísticas de las atenciones más fácil*, y el 1% respondieron que *El SI RDACAA es comprensible*.

Este SI en vez de mejorar, es decir dar más facilidades para brindar una atención con calidad y calidez a los pacientes, no es así indican que dedican más tiempo en el ingreso de la información tanto digital como manual el parte diario, lo que hace que los profesionales de la salud lleven trabajo a su casa, además la carencia de equipos informáticos en las UO.

Tabla 26: *Pregunta 7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA? y Por qué?*

¿Por qué?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Ingreso del parte diario al SI RDACAA en casa	51	72%
El SI del RDACAA ayuda a tener las estadísticas de las atenciones más fácil	3	4%
Existen errores aún en el programa RDACAA	10	14%
Es un trabajo más que se realiza	6	9%
El SI RDACAA es comprensible	1	1%
Total de encuestados	71	100%

Este SI está muy limitado debido a que uno de los problemas del SI RDACAA es que, los errores cometidos por los profesionales no los detecta en el mismo momento de estar ingresando sus datos, por ejemplo:

- a) Hipertensión Arterial (HTA) en niños menores de 5 años.
- b) Seguimiento del postparto en niñas.
- c) Cuando se parametriza como grupo prioritario embarazada en el diagnóstico colocan planificación familiar.

Estos errores son visualizados en planta central con el archivo punto RDACAA que se envía como Dirección Distrital; es decir, el consolidados donde constan las atenciones de cada profesional de salud, y de ahí es que viene que cada año mandan a corregir errores en línea a cada profesional. Cabe mencionar, que el RDACAA permite colocar hasta tres diagnósticos por paciente.

La *pregunta ocho* realizada a los usuarios internos de los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas *La utilidad del RDACAA para extraer la información en comparación al sistema anterior con relación a las atenciones ¿Cómo ha sido? y ¿Por*

qué? se observa en la tabla 27, que el 59% es el mayor porcentaje en la respuesta que es *Peor* la utilidad de extraer la información del SI RDACAA en relación al sistema anterior (manual vs matriz excel), seguido del 23% respondieron que es *Mejor*, y el 18% que es *Igual*.

Tabla 27: *Pregunta 8. La utilidad del RDACAA para extraer la información en comparación al sistema anterior con relación a las atenciones ¿Cómo ha sido? y ¿Por qué?*

La utilidad del RDACAA para extraer la información en comparación al sistema anterior con relación a las atenciones ¿Cómo ha sido?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Mejor.	16	23%
Igual.	13	18%
Peor.	42	59%
Total de encuestados	71	100%

El ¿Por qué? de las respuestas de la pregunta ocho: *La utilidad del RDACAA para extraer la información en comparación al sistema anterior con relación a las atenciones ¿Cómo ha sido?*, el 30% indica que *El SI anterior era mejor que el actual*, que existe *Más trabajo y no ha mejorado el SI* con un 24%, el 17% manifestaron que *No permite sacar la información de los niños menores de 28 días*, el 13% dicen que *Permite filtrar la información por profesional y de la Unidad Operativa (UO) para su respectivo análisis*, un 8% revelaron que se *Puede obtener la información para dar seguimiento a los grupos prioritarios*, seguido del 6% donde responden que *Se ha implementado la tabla dinámica*, y con el 3% expresan que *Se obtiene datos de forma mucho más rápida* (ver tabla 28).

Tabla 28: *Pregunta 8.¿Por qué?*

¿Por qué?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Puede obtener la información para dar seguimiento a los grupos prioritarios.	6	8%
Más trabajo y no ha mejorado el SI.	17	24%
Permite filtrar la información por profesional y de la Unidad Operativa (UO) para su respectivo análisis.	9	13%
Se ha implementado la tabla dinámica.	4	6%
Se obtiene datos de forma mucho más rápida.	2	3%
No permite sacar la información de los niños menores de 28 días.	12	17%
El SI anterior era mejor que el actual.	21	30%
Total de encuestados	71	100%

Fuente: *Tomado de las encuestas realizadas a los profesionales de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas.*

Clientes Externos:

El análisis de los resultados se lo realizó, de la información extraída de las encuestas aplicadas a los Usuarios Externos, de los servicios de salud del área de influencia del distrito 08D01 de Esmeraldas, de acuerdo a la muestra que es 119 habitantes del total de la población que es de 206.298. Se describe los resultados obtenidos de las 13 preguntas realizadas:

En relación a la *pregunta uno: Usted como usuario/a solicito los servicios de: médico, médico de especialidad psicólogo, odontólogo, vacunas/inmunizaciones, curaciones/emergencia, otros enfermería tamizaje y otros obstetriz*, los encuestados (pacientes del servicio de salud del cantón Esmeraldas) respondieron que el servicio que solicitaron fueron la atención del EAIS (Equipo de Atención Integral en Salud), es decir a los médicos y enfermeras con el 66%, y con un 34% recibieron la prestación de otros

profesionales como: obstetras, odontólogos y auxiliares de enfermería; como se observa en la tabla 29.

Tabla 29: *Pregunta 1. Usted como usuario/a solicitó los servicios de:*

Usted como usuario/a solicitó los servicios de:	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Médico	58	49%
Médico de especialidad Psicólogo	6	5%
Odontólogo	19	16%
Vacunas/inmunizaciones	5	4%
Curaciones/emergencia	3	3%
Otros Enfermería: Tamizaje	10	8%
Otros Obstetrix	18	15%
Total de encuestados	119	100%

De acuerdo a la *pregunta dos ¿Cómo recibió el servicio solicitado en esta unidad de salud?*, los usuarios externos que asisten a los servicio de salud manifestaron con un alto porcentaje del 82% que recibió una buena atención (muy satisfecho – satisfecho), seguido del 10% donde expresaron que la atención fue normal (ni satisfecho – ni insatisfecho); y con un 8% (insatisfecho – muy insatisfecho) indican que no están satisfecho con la atención recibida por parte de los profesionales de la salud; como lo refleja la tabla 30.

Tabla 30: *Pregunta 2. ¿Cómo recibió el servicio solicitado en esta unidad de salud?*

¿Cómo recibió el servicio solicitado en esta unidad de salud?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy satisfecho/a	52	44%
Satisfecho/a	45	38%
Ni satisfecho/a, ni insatisfecho/a	12	10%
Insatisfecho/a	3	2%
Muy insatisfecho/a	7	6%
Otro	0	0%
Total de encuestados	119	100%

Tabla 31: *Pregunta 3. Dentro de sus expectativas la atención recibida ¿cómo ha sido?*

Dentro de sus expectativas la atención recibida ¿cómo ha sido?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Mucho mejor	38	32%
Mejor	53	45%
Más o menos igual	14	12%
Peor	4	3%
Mucho peor	10	8%
Otro	0	0%
Total de encuestados	119	100%

La pregunta tres: *Dentro de sus expectativas la atención recibida ¿cómo ha sido?* formulada a los clientes externos del Distrito 08D01 de Esmeraldas de los servicios de salud respondieron con un mayor porcentaje del 77% que la atención recibida ha sido *mucho mejor y mejor*, el 12% manifestaron que está *más o menos igual*, y con el 3% indican que es *Peor* (ver tabla 31).

En la tabla 32 se observa que las respuestas de la *pregunta cuatro Al momento de solicitar su turno e Historia Clínica le resultó...: Muy Fácil, Fácil, Ni fácil, ni difícil, y otro*. Indican que: el 70% del total de encuestados manifiestan que les resultó *Muy Fácil*

y/o *Fácil*, seguido del 21% les fue *Difícil* y/o *Muy difícil*, y con el 9% *Ni fácil y/o ni difícil*. Lo que podría expresar que los servicios de salud en el cantón han mejorado progresivamente por la implementación del Modelo de Gestión en Salud, a través del MAIS – FCI.

Tabla 32: *Pregunta 4. Al momento de solicitar su turno e Historia Clínica le resultó:*

Al momento de solicitar su turno e Historia Clínica le resultó:	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy fácil	35	29%
Fácil	49	41%
Ni fácil, ni difícil	11	9%
Difícil	9	8%
Muy difícil	15	13%
Otro	0	0%
Total de encuestados	119	100%

En la tabla 33, se observa que la *pregunta cinco En general, ¿Cómo valora usted los siguientes aspectos de esta unidad de salud?* del total de encuestados respondieron de los 119 clientes externos que acuden a las unidades operativas que los servicios en sus instalaciones que ofrece en:

- *Espacio físico* están en buenas condiciones (Muy Bien y/o Bien) así lo manifestaron 72 de ellos, 32 indican que no son adecuadas (Mal y Muy Mal), y 15 expresaron que no están Ni bien – Ni Mal.
- *La Limpieza* tiene una buena valoración de 85 pacientes, 27 respondieron que las UO están muy sucias y siete que están normales en cuanto aseo.
- *La ventilación*, en relación a esta respuesta 51 de los encuestados indican que está en buenas condiciones, 40 que no son las idóneas lo que hace que no haya un buen ambiente en los subcentros de salud y 28 indicaron que no está ni bien - ni mal.

- Del total de usuarios externos manifestaron 69 de ellos que *La sala de espera* está muy bien y/o bien, 32 que no prestan las condiciones adecuadas y 18 que no está ni bien – ni mal.
- Los pacientes de las UO respondieron 62 de los encuestados que *Los equipos existentes* se encuentran en muy buen estado, 39 de ellos manifestaron que no están en buenas condiciones y 18 indicaron que están normales.

Tabla 33: *Pregunta 5. En general, ¿Cómo valora usted los siguientes aspectos de esta unidad de salud?*

¿Cómo valora usted los siguientes aspectos de esta unidad de salud?	Muy Bien	Bien	Ni Bien, Ni Mal	Mal	Muy Mal	Total de encuestados
Servicios						
Espacio físico	32	40	15	5	27	119
La limpieza	38	47	7	8	19	119
La ventilación	13	38	28	12	28	119
La sala de espera	20	49	18	6	26	119
Los equipos existentes	18	44	18	5	34	119

Los profesionales de salud encuestados que respondieron la *pregunta seis: Los tiempos de demora en cada proceso de los servicios de salud fueron en: Agendamiento*, con un 43% sin cita y con cita en un 11% en la fila, en *Farmacia* con el 39% sin cita y 14% con cita en la fila, Estadística (admisión) el 36% sin cita y el 7% con cita en la fila, en Preparación indican que el 35% sin cita y el 10% con cita en la fila, y con un menor porcentaje del 31% sin cita y 7% con cita en la fila indicaron que fue con los Médicos, Obstetras, psicólogos y odontólogos. Como lo refleja la siguiente tabla 34:

Tabla 34: *Pregunta 6. Los tiempos de demora en cada proceso de los servicios de salud fueron en:*

Los tiempos de demora en cada proceso de los servicios de salud fueron en:	SIN CIA		CON CIA		Total de encuestados	SIN CIA		CON CIA		Total %
	Fila	Slade España	Fila	Slade España		Fila	Slade España	Fila	Slade España	
Agendamiento	51	33	13	22	119	43%	28%	11%	18%	100%
Estadística (admisión)	45	45	8	23	119	38%	38%	7%	19%	100%
Reparación	42	40	12	25	119	35%	34%	10%	21%	100%
Médico, Obstetra, psicólogo y odontólogo	37	42	8	33	119	31%	35%	7%	27%	100%
Farmacia	46	38	17	18	119	39%	32%	14%	15%	100%

De acuerdo a la *pregunta siete: Las personas que trabajan en esta unidad de salud están identificadas correctamente (uniforme, tarjetas de identificación, etc.)*; los usuarios externos encuestados respondieron lo siguiente como lo refleja la tabla 35 que del total de encuestados (119), el 37% contestaron que están muy bien y bien identificadas, el 49% con un mayor porcentaje del total manifestaron que están mal y muy mal, y el 14% indican que ni bien – ni mal.

Tabla 35: *Pregunta 7. Las personas que trabajan en esta unidad de salud están identificadas correctamente (uniforme, tarjetas de identificación, etc.):*

Las personas que trabajan en esta unidad de salud están identificadas correctamente (uniforme, tarjetas de identificación, etc.):	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy bien	26	22%
Bien	18	15%
Ni bien, ni mal	17	14%
Mal	45	38%
Muy mal	13	11%
Otro	0	0%
Total de encuestados	119	100%

En relación a la *pregunta ocho: ¿Cómo considera Ud. que está organizado esta unidad de salud en general?* de los 119 encuestados manifestaron lo siguiente: el 49%

indica, *Mal* y *Muy Mal*; es decir que las UO no se encuentran bien organizadas, el 41% expresó que las unidades si están *Muy Bien* y *Bien* constituidas, y el 10% que no están *Ni bien – Ni Mal*. A continuación, se detalla en la tabla 36.

Tabla 36: *Pregunta 8. ¿Cómo considera Ud. que está organizado esta unidad de salud en general?*

¿Cómo considera Ud. que está organizado esta unidad de salud en general?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy bien	15	13%
Bien	34	29%
Ni bien, ni mal	12	10%
Mal	37	31%
Muy mal	21	18%
Otro	0	0%
Total de encuestados	119	100%

Este proyecto de investigación en la *pregunta nueve: ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta? Cree que fue...* realizada a los por los pacientes que acuden a los servicios de salud en el primer nivel de atención del Distrito 08D01 de Esmeraldas, respondieron de acuerdo a lo que se refleja en la tabla 37: el 51% indican que el tiempo de espera fue *Mucho* y *Bastante* es la que tiene mayor peso, con el 36% manifestaron que fue *Poco* y *Muy Poco*, y el 13% dijeron que *Ni Mucho – Ni Poco*.

Tabla 37: *Pregunta 9. ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta? Cree que fue...*

¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta? Cree que fue ...	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Mucho	23	19%
Bastante	38	32%
Ni mucho, ni poco	16	13%
Poco	34	29%
Muy poco	8	7%
Otro	0	0%
Total de encuestados	119	100%

Los *clientes externos*, en la encuesta formulada en la *pregunta 10: ¿El grado de atención actual lo considera mejor que en los años anteriores? y ¿Por qué?* sus respuestas fueron las siguientes, como se detalla en la tabla 38.

Tabla 38: *Pregunta 10. ¿El grado de atención actual lo considera mejor que en los años anteriores? y ¿Por qué?*

¿El grado de atención actual lo considera mejor que en los años anteriores?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Si	77	65%
No	42	35%
Total de encuestados	119	100%

De acuerdo a lo que manifestaron los encuestados el 65% considera que la atención actual es mejor que la de los años anteriores y el 35% indican que no del total de encuestados.

Los pacientes de las unidades de salud encuestados que respondieron la pregunta 10 antes citada, se les consulta que expliquen el *¿Por qué?* de sus respuestas: al analizar se pudo constatar que considera que existe una mejor atención en las UO con un 65% es porque hay más profesionales de salud y el 35% indican que hay una mala atención porque

hay ala atención, en algunos subcentros de salud existe poco personal para la cantidad de pacientes que asisten a este servicio. Como lo refleja la siguiente tabla 39.

Tabla 39: *Pregunta 10. ¿Por qué?*

¿Por qué?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Mejor Atención	77	65%
Mala Atención	42	35%
Total de encuestados	119	100%

La pregunta 11 indica: *¿Cuándo fue atendido por los profesionales de la salud (médico, obstetras, odontólogos y psicólogos) que tiempo le dedicó?* la misma que fueron contestada por los clientes externos de los servicios de salud donde: el 58% indican que fueron atendido entre 0 hasta 15 minutos, el 34% mayor a 15 minutos a 25 minutos el tiempo aproximado que duro la consulta y el 8% fue mayor a 25 minutos el tiempo que estuvo el paciente con el profesional de la salud en la consulta; como se observa en la tabla 40 .

Tabla 40: *Pregunta 11. ¿Cuándo fue atendido por los profesionales de la salud (médico, obstetras, odontólogos y psicólogos) que tiempo le dedicó?*

¿Cuándo fue atendido por los profesionales de la salud (médico, obstetras, odontólogos y psicólogos) que tiempo le dedicó?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
0 a 5 minutos	11	9%
6 a 10 minutos	37	31%
11 a 15 minutos	21	18%
16 a 20 minutos	23	19%
21 a 25 minutos	17	14%
Mayor de 25 minutos	10	8%
Total de encuestados	119	100%

El presente proyecto de investigación, donde se realizó la encuesta a los pacientes que asisten a los servicios de salud en el cantón Esmeraldas en la *pregunta 12: ¿Cuándo usted acude a las UO del primer nivel de atención la historia clínica es?*, establecen los resultados obtenidos como se describe en la tabla 41.

Tabla 41: *Pregunta 12. ¿Cuándo usted acude a las UO del primer nivel de atención la historia clínica es?*

¿Cuándo usted acude a las UO del primer nivel de atención la historia clínica es?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Física	112	94%
Digital (en la computadora)	0	0%
No contesta	7	6%
Total de encuestados	119	100%

Analizando lo que respondieron los usuarios externos, en relación a la encuesta formulada en la pregunta 12 manifiestan del total que el 94% de las historias clínicas (HC) son físicas y el 6% no responden. El sistema de salud aún no ha implementado las HC digitalizadas.

Tabla 42: *Pregunta 13. ¿Qué mejoraría Ud. de esta unidad de salud?*

¿Qué mejoraría Ud. de esta unidad de salud?	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Nada	3	3%
Fumigación	1	1%
Limpieza	17	14%
Talento Humano (profesionlaes de salud)	3	3%
Puntualidad	1	1%
Mejor Atención con Calidad y Calidez	30	25%
Infraestructura	19	16%
Equipamiento.	1	1%
Priorizar la atención en los niños y encianos.	16	13%
Ventilación (aire acondicionado)	9	8%
No tener que madrugar.	3	3%
Que el SCS ya no este congestionado.	2	2%
Mayor rapidez en la obtención de turnos	1	1%
No contesta	13	11%
Total de encuestados	119	100%

Con relación a la *pregunta 13: ¿Qué mejoraría Ud. de esta unidad de salud?* En la tabla 42 se observa que se debe existir por parte de los profesionales de la salud una *Mejor Atención con Calidad y Calidez* a los usuarios, el mismo que tuvo una mayor puntuación del 25% del total de encuestados, seguido de mejorar la Infraestructura con el 16%, como también la Limpieza con el 14%.

El presente capítulo tres, ha permitido recabar y aplicar información en cuanto al marco metodológico, y a su vez interpretar los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios internos y externos de los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas; las misma que responden a los objetivos de este proyecto, ya que se pudo evidenciar la aplicación del SI RDACAA y su incidencia en la calidad de los servicios de salud. De acuerdo al análisis de lo estudiado y/o investigado son muchos los factores como los recursos que cuenta cada establecimiento de salud y a su vez los Usuarios Internos han sido capacitados en cuando al SI RDACAA, pero el tiempo fue muy limitado. Lo que ha

incidido a que el paciente no esté completamente satisfecho de la atención brindada por el equipo de salud de acuerdo a sus necesidades.; y su vez los profesionales de salud no puedan sentirse a gusto, al tener escasas herramientas para cumplir su trabajo de acuerdo a las normas y protocolos del MSP; y así, no pueden dar un servicio de calidad y calidez a la comunidad de su área de influencia.

CAPITULO IV

Propuesta

Después de conocer los resultados de la investigación, obtenidos en el capítulo anterior, se detectó que existen varios factores que limita satisfacer las necesidades de los usuarios; por lo que en este capítulo se procederá a presentar un Plan de Acción para el eficiente uso del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud en el Distrito 08D01 de Esmeraldas.

4.1 Presentación de la Propuesta

De acuerdo al nuevo Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), los profesionales de la salud carecen del conocimiento necesario de la aplicación del Sistema RDACAA para el ingreso confiable, verás y oportuno de las atenciones brindadas a los pacientes; esto se debe a la corto tiempo (cuatro a seis horas) de inducción y/o capacitación, que se brindan a los servidores públicos a su ingreso en el trabajo, escasez de tecnología, otros recursos, además de la carencia de actualización y/o refuerzo al Sistema RDACAA. Todo esto incide en la calidad de los servicios de salud tanto a los usuarios internos y externos.

4.2 Objetivos de la Propuesta

Diseñar un Plan de Acción para el eficiente uso del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud en el Distrito 08D01 de

Esmeraldas, el mismo que ayudará a evidenciar y corregir a tiempo las falencias del dato, siendo así, la gerencia o alto mando tendrá una información más confiable, para la toma de decisiones en los servicios de salud en el Distrito 08D01 de Esmeraldas; y así contribuir al fortalecimiento y desarrollo del modelo de gestión del MAIS FCI.

4.3 Justificación

Se justifica, el diseño de un plan de acción en aras de brindar un servicio de atención, con calidad y calidez, como establece el Modelo de Gestión y el MAIS – FCI del MSP del Ecuador, el mismo que debe ser funcional en el eficiente uso del Sistema de Información RDACAA y los demás recursos (tecnológicos, infraestructura, talento humano, logística, atención brindada, entre otras), con el propósito de mejorar la calidad del dato la información, para la toma de decisiones del Distrito 08D01 - Esmeraldas - Salud; de tal manera que los procesos que se establezcan en los diferentes niveles de atención, tengan un direccionamiento estratégico, organización, planificación, supervisión, monitorio, evaluación y ejecución, que fortalezcan la gestión gerencial del sistema; y siendo uno de los objetivos del modelo de gestión: Implementar instrumentos de gestión, que faciliten el manejo de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, para que estos a su vez, faciliten el accionar, efecto basadas en un sistema de información confiable, transparente y oportuno, que permita evaluar periódicamente los cambios en la aplicación de la gestión de calidad.

4.4 Descripción de la Propuesta

La elaboración de un Plan de Acción para el eficiente uso del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud en el Distrito

08D01 de Esmeraldas; se propone que sea dinámico y participativo, de acompañamiento en la elaboración de información y calidad de la atención a los que acuden a estos servicios de salud.

Este plan contendrá los siguientes factores:

- Contenido de la capacitación
- Tecnología
- Infraestructura
- Talento humano
- Logística
- Responsables

La constitución de un grupo de seguimiento y evaluación transversal a la dirección distrital y abierto, a todos los procesos técnicos, para que participen. Quienes intervengan tanto en el ingreso al sistema de información, consolidación y análisis; además que se garanticen un buen ambiente con calidez y calidad en la atención, que se cuente con todos los recursos para poder satisfacer las necesidades en base al análisis del mismo. Por tal razón, deben guardar un grado de compromiso con el propósito alcanzar la organización óptima de gestión, en base a los resultados de los datos que se extrae del SI RDACAA; ya que de esto depende sacar el perfil epidemiológico: y así, poder evidenciar los materias, medicamentos y dispositivos médicos que requiere el paciente. La calidad de la atención, es de vital importancia.

Se propone realizar las siguientes acciones:

- Observación al lugar donde se dará la capacitación a los servidores públicos.
- Visitas a las diferentes unidades operativas del distrito 08D01 Esmeraldas

Salud para constatar que cuente con los recursos tecnológicos para la

aplicación del Sistema RDACAA (internet, laptop y/o computadoras, sistema RDACAA instalado, entre otras).

- Aplicar las herramientas para realizar la supervisión en las UO, y constatar que cuenta y/o cumplan con todos los recursos necesarios y vitales para brindar una atención con calidad y calidez a los usuarios.
- Socialización y Capacitación en base al plan de acción propuesto.
- Control y seguimiento de la propuesta.
- Evaluación de las actividades.
- Evaluación de resultados.

Además que a todo profesional de salud y/o que formen parte del equipo establecimiento se siga capacitando, es decir que le brinde una inducción acorde a las normas y protocolos de salud, lo que permitirá el conocimiento adecuado, así lograr brindar un servicio con calidad y calidez. Para monitorear y evaluar el cumplimiento de inducción y/o capacitación, se lo puede medir y/o conocer si todos recibieron la inducción a través del indicador: número de profesionales de salud capacitados y/o con inducción sobre el total de profesionales de salud

Beneficiarios de la Propuesta

Los usuarios internos y externos de los servicios de salud del cantón Esmeraldas.

Ubicación del área de influencia de los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas:

Está situado en la parte central de la provincia de Esmeraldas, posee una extensión de 1.331 Km². Ubicada en el noroeste del país y es una de las cinco que integran la región de la Costa.

Tabla 43: Límites del Cantón Esmeraldas

Limites	Cantón Esmeraldas	Área de Salud 1
Norte :	Colombia	Océano Pacífico
Sur :	Manabí y Pichincha	Quinindé
Este :	Carchi e Imbabura	Rioverde
Oeste :	Océano Pacífico	Atacames y Muisne

Fuente: ASIS 2013 – DDS 08D01-E -S

El cantón se divide en 13 parroquias: cinco urbanas y ocho rurales; y son representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Esmeraldas.

4.5 Cronograma de Implementación

El presente plan de acción tiene el siguiente cronograma de actividades para su implementación en las UO del Distrito 08D01 de Esmeraldas.

Tabla 44: Cronograma de Actividades

Nº	ACTIVIDADES	DURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN DÍAS				
1	Elaboración de la propuesta	60 días				
2	Capacitación		30 días			
3	Seguimiento y Monitoreo			120 días		
4	Evaluación de los Resultados				30 días	
5	Informe Final					15 días

4.6 Metodología de Trabajo

La metodología que se propondrá utilizar, es que sea dinámico y participativo; es decir de acompañamiento en la elaboración de la información. Se pretende la constitución de un grupo de seguimiento y evaluación transversal a la dirección distrital y abierto a todos los procesos técnicos para que participen. Quienes ingresen los datos y exporte la información del RDACAA, además del resto del equipo de salud que son un pilar fundamental, para que articuladamente y planificadamente, cada quien cumpla de forma eficiente sus funciones y lograr la satisfacción de los usuarios que asisten a este servicio; lo que permitirá lograr la Calidad y Calidez de atención. A continuación se detalla la Agenda Propuesta: Capacitación para el eficiente uso del Sistema RDACAA con el propósito de mejorar la calidad de la información para la toma de decisiones en los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas.

Tabla 45: Agenda para Capacitación

Fecha: Del 1 ^{er} día al 5 ^{to} día			
Lugar: Auditorio del SIS ECU 911			
TIEMPO	TEMATICA	UNIDADES	RESPONSABLE
08h00 - 08h20	Bienvenida.	Dirección Distrital	Director
08h20 – 08h30	Lista de Asistencia.	Unidad de Talento Humano	Analista de Talento Humano
08h30 - 09h30	Socialización del Plan de Acción.	Planificación	Analista de Planificación (AP).
09h30 - 11h00	Socialización de la Metodología de la Aplicación y Uso del Sistema RDACAA.	Planificación/ Estadística y Análisis de la Información	Analista de Estadística y Análisis de la Información
11h00 – 11h15	<i>Plenaria</i>	<i>UO - UG</i>	<i>Analista de Planificación.</i>
11h15 - 12h00	Limitantes y/o Dificultades en la aplicación del Sistema RDACAA y CIE-10.	Planificación/ Estadística y Análisis de la Información.	Analista de Estadística y Análisis de la Información
12h00 - 13h00	<i>Almuerzo</i>		

13h00-16h00	<ul style="list-style-type: none"> • Taller Aplicación del Sistema de Información RDACAA y CIE - 10. • Taller de Calidad de Atención. • Administración oportuna de los recursos. 	Circuito # 1: <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud 1 • Propicia • Unidos Somos Más • Maternidad Virgen de la Buena Esperanza 	1^{er} día: Médicos de las Unidades Operativas (se debe quedar un médico por cada unidad, preferentemente el Rural). 2^{do} día: Obstetra. 3^{er} día: Psicólogos y Estadísticos (Analista de Admisión y Atención al Usuario). 4^{to} día: Líderes de las Unidades Operativas 5^{to} día: Licenciadas.
		Circuito # 2: <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael. 	
		Circuito # 3: <ul style="list-style-type: none"> • Tabiazo • Carlos Concha • Camarones • Tachina 	
		Circuito # 4: <ul style="list-style-type: none"> • Chafalú • Majua • San Mateo 	
		Circuito # 5 <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud 2 • San Vicente de Paul. • Arenal 	
		Circuito # 6: <ul style="list-style-type: none"> • Cavanis • San Pablo • Cottolengo • Santas Vainas • Almendros 	
15h30 – 16h30	Plenaria	UO - UG	Analista de Planificación.
16h30 - 16h45	Compromisos	Dirección Distrital	Director
16h55 - 17h00	Despedida		

Fuente: Adaptado de UCA Ampliada del Distrito 08D01 - E-S

4.7 Finalidad del Proyecto

Tiene como finalidad mejorar el uso de la aplicación el ingreso del dato al SI RDACAA y la calidad de los servicios de salud; contando así información veraz y oportuna para la toma de decisiones en aras de satisfacer las necesidades y entorno de los usuarios (internos y externos), que asisten a los establecimientos de salud en el cantón Esmeraldas.

4.8 Diagrama del proceso de capacitación

Las UO del primer nivel de atención están compuesta por personal operativo (médicos, enfermeros (as), obstetras, entre otras) y los que realizan la parte técnica administrativa (analista de admisión y atención al usuario, farmacéutico, etc.) el diagrama permitirá conocer los lineamientos que se alcanzarán para llevar a cabo un proceso de capacitación de calidad que impacte en los objetivos estratégicos institucionales de los servicios de salud del Distrito 08D01 de Esmeraldas, optimizando conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la salud.

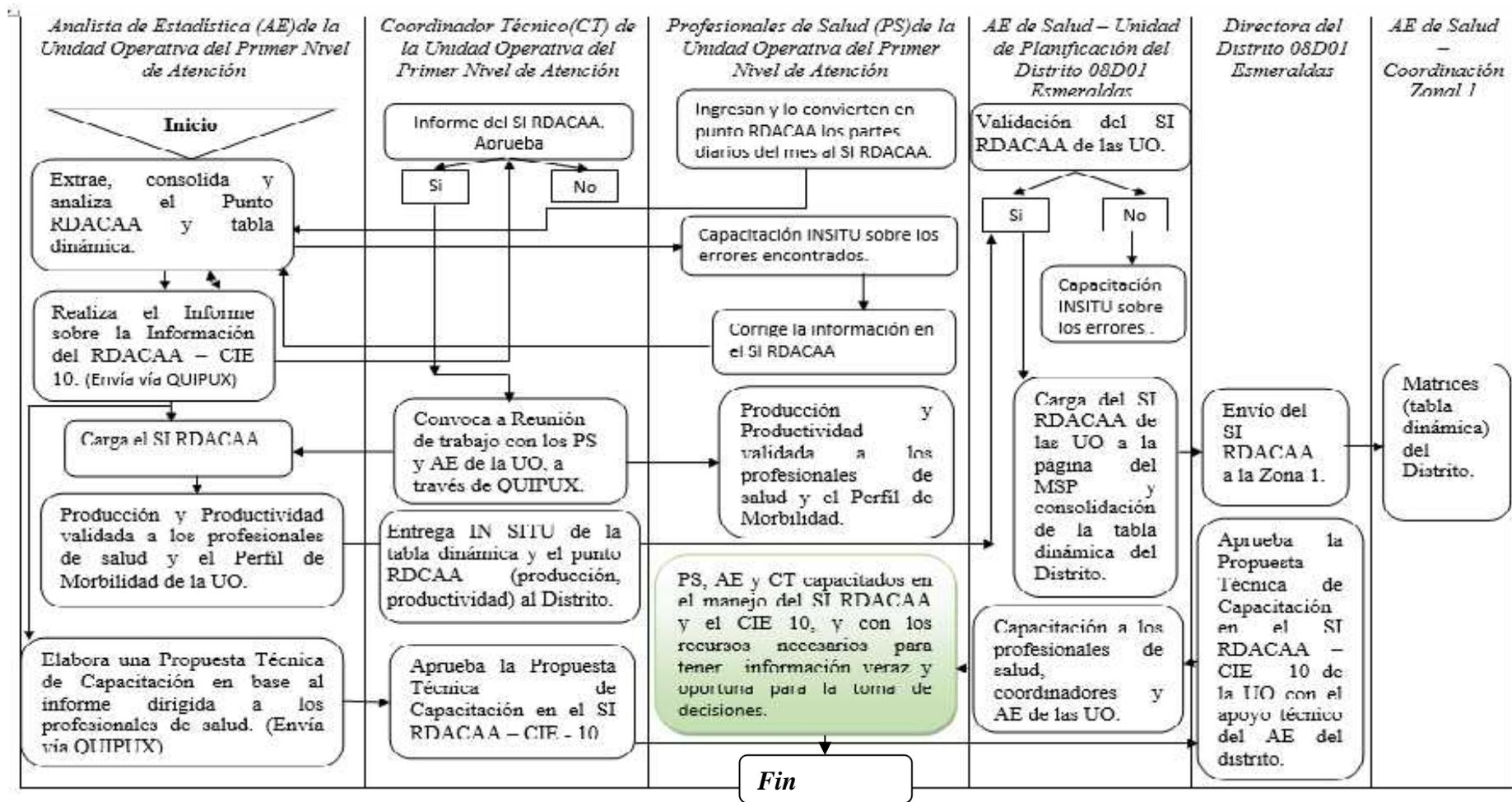


Figura 26: Diagrama del Proceso de Capacitación.

Fuente: Adaptado de Diagrama del Proceso de Capacitación.

4.9 Evaluación Económica:

Para realizar la capacitación a los empleados de los servicios de salud de la Dirección Distrital 08D01 de Esmeraldas se requiere de:

- La asistencia de todos los profesionales de la salud.
- Auditorio.
- Manual del Sistema de Información RDACAA.
- Estatuto Orgánico Vigente del Primer Nivel de Atención.
- MAIS-FCI

Para mejorar y se de la implementación al cien por ciento se requiere que el SI RDACAA, cuente con todas las herramientas y/o equipos tecnológicos necesarios; además del talento humano. Por lo cual, se propone que el Distrito 08D01 de Esmeraldas de salud – MSP, adquiera 39 computadoras para los EIAS en las UO, con un costo aproximado de \$ 338,150.00 dólares con renovación tecnológica cada tres años, de acuerdo al análisis se plantea además que luego de 3 Años adquirirá 36 computadoras. Para agilizar el ingreso de la información, sugiere contratar al menos 19 estadísticos por cada UO.

4.10 Metas

Durante el primer año que se implemente el plan de acción, y se obtenga un resultado del 90% del SI RDACAA sea confiable, veraz y oportuno para la toma de decisiones, y la calidad de atención a los usuarios; y así que cada año mejore hasta llegar al 100% de datos fidedignos y satisfacción del servicio que brindan el ente recto en Salud.

4.11 Resultados

R.1.-Se cuenta con los recursos tecnológicos, talento humano, infraestructura, buen trato, entre otros.

R.2. Contar con personal idóneo acorde a la función a desempeñar (exportación, análisis, validación y consolidación de la información del RCADAA) en el primer nivel de atención con conocimiento pleno de sus responsabilidades según Manual MAIS-FCI, estatuto, perfil de puesto.

R.3.-Tener informes mensuales consolidados y estandarizado para el reporte mensual en los distritos y enviados a la zona según lo dispuesto por la Zona.

Conclusiones y Recomendaciones

De acuerdo a la información recabada y analizada se concluye y recomienda para el presente Proyecto de Investigación en la Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias y su Incidencia en la Calidad de los Servicios de Salud en la Dirección Distrital 08D01 - Esmeraldas en el periodo 2014 al 2015, lo siguiente:

Conclusiones

El distrito cuenta con un Sistema de Información (producción, productividad), que no es veraz ni confiable para la toma de decisiones, ni para tener una planificación acorde a la realidad del área de influencia, en las acciones de salud. Esto se debe a la carencia del conocer el modelo de gestión que tiene el MSP, en cada uno de sus niveles de atención, además del débil empoderamiento de los profesionales de salud en conocer y/o auto capacitarse sobre del MAIS-FCI, donde encierra cada uno de estos aspectos.

En lo que respecta a la hipótesis planteada para este proyecto de investigación, si la aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atención Ambulatoria (RDACAA), influye en la calidad de los servicios de salud. Se pudo evidenciar que ha incidido en la calidad de los servicios de salud, ya que si esta tiene errores, el perfil epidemiológico no va estar acorde a la realidad de las necesidades de cada UO, lo que impedirá tener abastecido en las farmacias los medicamentos, dispositivos e insumos médicos, entre otros recursos que garanticen al cien por ciento la calidad y calidez de atención.

Las unidades operativas, están sobrecargadas de información, a través de matrices donde la misma información que se ingresan ahí, se las puede extraer del SI RDACAA, y

así, se podrá contar con una misma información validada, porque es el mismo dato, ya que la información en su mayoría no están acorde a lo que tiene el SI RDACAA.

Los profesionales de salud manifiestan su inconformidad con el nuevo SI RDACAA, debido a que duplican el tiempo porque registran en los partes diarios (PD) físicos la información teniendo en cuenta que este no permite colocar directamente la edad, y luego pasar el PD digitalmente al sistema que se encuentran en los equipos informáticos de las UO y personales.

Además del limitado tiempo para atender y registrar los datos de la consulta del paciente, ya que dan aproximadamente 15 minutos, es decir si es médico tiene 16 pacientes por la mañana y 16 por la tarde dando un total de 32; si es una embarazada por primera vez de acuerdo a las normas, se debería dedicar un tiempo aproximado de 45 minutos. Lo que ha ocasionado que cada uno de ellos, se queden más tiempo (más de ocho horas diarias) en las UO ingresando la información o se las llevan a sus hogares, para en ellas trabajar y en muchas circunstancias pagan a otras personas ajenas al distrito para que le registren los partes diarios al sistema, para cumplir en la entrega de los datos.

Cabe acotar la escasez de los recursos tecnológicos como el equipo de cómputo e internet en las UO y la insuficiente capacitación en Excel y en el SI RDACAA a los profesionales de salud, lo cual ha limitado el poder tener información confiable en la tabla dinámica, además el proceso de enseñanza de este nuevo sistema no fue lo suficiente, ya que duró aproximadamente cuatro horas. La carencia de seguimiento y monitoreo del buen uso, ingreso, extracción y aplicación de este sistema acompañado del CIE- 10, por parte de los analistas de estadística tanto de las UO y del Distrito han conllevado también que este inconveniente persista y no mejore.

Uno de los problemas del SI RDACAA es que los errores cometidos por los profesionales no los detecta en el mismo el momento de estar ingresando sus datos, por ejemplo:

- a) Hipertensión Arterial (HTA) en niños menores de 5 años.
- b) Seguimiento del postparto en niñas.
- c) Cuando se parametriza como grupo prioritario embarazada en el diagnóstico colocan planificación familiar.

Todos estos son inconvenientes no los muestra el RDACAA al ingresar la información del parte diario físico de los pacientes atendidos; estos errores son visualizados en planta central con el archivo punto RDACAA que se envía como Dirección Distrital; es decir, el consolidados donde constan las atenciones de cada profesional de salud, y de ahí, es que viene que cada año mandan a corregir, errores en línea a cada profesional.

Los usuarios externos, tienen en su mayoría una buena percepción de los servicios de salud del distrito 08D01 de Esmeraldas, y los que, más frecuentan son al Equipo de Atención Integral de Salud, a pesar que las UO aun cuentan con las Historias Clínicas en físico y no digital, para ellos no les ha resultado muy difícil al ser atendido, es importante conocer que tres unidades operativas cuentan con el servicio de call center del MSP, para agendar los turnos. Los tiempos de demora y que es su inconformidad, es al momento de sacar la cita (de forma manual), al momento de preparar al paciente y al esperar la atención del médico, obstetra y odontólogo.

Los pacientes indican que la infraestructura (baños, ventilación, consultorios, entre otros), tecnología, equipamiento de los establecimientos de salud del cantón Esmeraldas, están en pésimas condiciones, y en lo que respecta a talento humano, no todas los profesionales de salud cuentan con la identificación, ni los uniformes. También opinan

que los servicios de salud han mejorado, porque en la actualidad existen más profesionales para dar atención, pero no es suficiente de acuerdo al talento humano que se debe asignar por área de influencia.

El distrito a través del personal técnico y operativo tienen como función hacer seguimiento a los pacientes, que no asisten a la consulta, como el SI en las UO es deficiente, esto no permite, aplicar a cabalidad lo que estipula el MAIS-FCI, y por tal razón, los pacientes no se sienten completamente satisfechos del servicio de salud hacia la comunidad con las visitas extramurales.

Por tal razón, se pudo evidenciar que el SI RDACAA, es la base fundamental para la toma de decisiones, tanto en las unidades operativas como para el distrito, porque de ahí se extrae las estadísticas, que permite mejorar los servicios, tanto infraestructura, talento humano, tecnología, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, equipamiento entre otras, siempre y cuando los que están laborando en estos establecimientos, y los técnicos tomen conciencia de que se trabaja, y brindan atención a seres humano, por esto se debe capacitar, monitorear, supervisar en el SI RDACAA; para contar y brindar una atención con calidad y calidez para el Buen Vivir.

Recomendaciones

- Dotar a las unidades operativas de los recursos económicos, es decir cuenta con todo lo necesario de acuerdo a las normas y tipología para garantizar la atención con calidad y calidez del servicio.
- Capacitar constantemente y evaluar los datos ingresados en la aplicación del SI RDACAA de cada UO, para poder tomar correctivos a tiempo (validación oportuna del dato).
- Si la información del RDACAA, está incompleta o inconsistente, recurrir a los medios necesarios según sea el caso para completar o corregir tanto en el parte diario físico y digital (sistema online).
- Informar constante y oportunamente del Analista de Estadística de las UO a su jefe inmediato de las novedades y observaciones que encuentre en el SI RDACAA conforme realice el proceso de análisis y validación, ya que es de gran importancia para corregir e instruir oportunamente al personal profesional de la salud.
- Aplicar el CIE – 10 correctamente de acuerdo a las patologías diagnosticadas.
- Disponer de un Sistema de Información oportuno y confiable en los servicios de salud.
- Dotar de equipos tecnológicos en cada unidad operativa.
- Socializar, supervisar y monitorear la aplicación del MAIS-FCI.

Referencias

- Alazraqui, M., Mota, E., & Spinelli, H. (2006). *Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local*. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2693-2702. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200018>.
- Anniccharico, E., Barrios, J. D., & Primera, N. (2003). *Los sistemas de información en la gerencia universitaria*. *Revista de Ciencias Sociales*, 87-102. Recuperado el 05 de Octubre de 2014, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4260923>
- Área de Salud 1 Esmeraldas Central (2012), *Diagnóstico de Salud Dinámico Participativo (2011)*, Esmeraldas: Equipo Técnico.
- Balears, G. D. (2014). *Servicios de Salud: Ib-Salut*. Islas Benares, España. Recuperado el 22 de mayo del 2014, de <http://www.ibsalut.es/ibsalut/es/servei-de-salut>
- Bravo Tapia, M.R. (2011). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud Amaguaña. (Proyecto de Investigación para Diplomado). Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Medicina, Quito, Ecuador. Recuperado <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf> .
- Delgado Ramos, Ariel y Vidal Ledo, María. *Informática en la salud pública cubana*. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2006, vol.32, n.3 [citado 2013-10-23], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
- Dirección Distrital de Salud N 08D01 (2013), *Plan Estratégico (2013)*, Esmeraldas: Equipo Técnico.

- Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas (2013), *Informe de Supervisión de las Unidades Operativas en Servicios Sociales Dignos del Área de Salud # 1 – Esmeraldas Central*, Esmeraldas: Equipo Técnico.
- Ecuador. Constitución de la República del Ecuador (2008). *La Salud* artículo 32, Publicada en el Registro Oficial No. 449, del 20 de octubre de 2008.
- Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), Consejo Nacional de Planificación, Plan Nacional de Desarrollo Decreto Ejecutivo 1577 de febrero de 2009, aprobado el 05 de noviembre de 2009, mediante Resolución No. CNP-001-2009.
- Fuentes, M. (2012). *Sistema de Información Gerencial*. Recuperado el 15 de mayo del 2014, de <https://www.hitpages.com/doc/5624461537574912/3#pageTop>.
- Galán, M. (2012). *Sistemas de información de salud pública*. Recuperado el 25 de junio del 2014, de http://82.98.165.8/documentos/informes/secciones/adjunto1/11_Sistemas_de%20informacion_de_salud_publica.pdf
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Esmeraldas (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2012 - 2022*. Recuperado el 21 agosto de 2015, de <http://www.municipioesmeraldas.gob.ec/lotaip/2013/PDyOT-FINAL.pdf>
- Hernández, S.R., Fernández, C.C., & Baptista, L.M (2010). *Metodología de la Investigación*. D.F., México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). *Población Económicamente Activa de la provincia y cantón de Esmeraldas*.
- Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (2012). *Datos de Precipitación y temperatura cantón Económicamente Activa de la provincia y cantón de Esmeraldas*.

- Linares Río, Mayenny. (2014). Designing of a software for the teaching of the subject Programming and Database Managers in the major Health Technology. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(5), 841-851. Recuperado en 28 de julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500013&lng=es&tlng=en.
- Márquez, Miguel. (2011). *Formación del espíritu científico en salud pública*. Revista Cubana de Salud Pública, 37(Supl. 5), 585-601. Recuperado en 24 de junio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500008&lng=es&tlng=pt.
- Matute Pérez, Freddy (2012), *Estadística Aplicada a la Administración de Centros Hospitalarios*.
- Ministerio de Salud Pública (2012), *Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)*. Quito – Planta Central: Equipo Técnico.
- Ministerio de Salud Pública (2013), *Manual Usuario Sistema OFF/ON LINE “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias”*. Quito – Planta Central: Equipo Técnico.
- Ministerio de Salud Pública (2014), *Acta de acuerdos y compromisos – Indicadores de GPR de la Coordinación Zonal*. Tulcán: Directores Distritales.
- Ministerio de Salud Pública (2014), *Ficha Metodológica de GPR Coordinación Zonal*. Ibarra: Equipo Técnico.
- Ministerio de Salud Pública (2014), *Monitoreo Continuo de la Calidad (MCC)*. Esmeraldas: Equipo Técnico.
- Ministerio de Salud Pública (2014), *Plan Anual Comprometido -GPR 2014 Coordinación Zonal*. Ibarra: Equipo Técnico.

- Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). *Sistema de Información y Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS)*, 2012.
- Nájera, P; Ramírez, T d J; Nigenda, G; (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40() Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640102>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007), *Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe: Evaluación y Fortalecimiento*. Washington, D.C: OPS.
- Otero, M. J. (2002). *Calidad en Salud*. Recuperado el 09 de enero del 2015, de <http://www.adekra.org.ar/comercio64/html/458343calidad%20en%20salud.pdf>
- Ramírez Hita, Susana. 2010. *Calidad de Atención en Salud*. Bolivia: Sistemas Gráficos Color, 2010.
- Ramos, Ariel & Ledo (2013). *Informática en la salud pública*. Cubana. Recuperado el 20 de mayo del 2014, de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu15306.htm
- Registro Oficial N° 871 (2013), “*Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias- RDACAA*, recuperado 09 de septiembre 2013, Disponible en < <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2013/enero/code/20707/registro-oficial-no-871--martes-15-de-enero-del-2013#2687>.
- Sallenave, J. P. (2002). *La Gerencia Integral*. Bogotá: Norma.
- Tufiño Gavilia, C. M. (2015). Factores determinantes como guía para la construcción de un plan estratégico que responda mejorar los servicios de salud en CAA 213 Sur Valdivia. (Proyecto de Investigación para Magister). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado, Guayaquil, Ecuador. Recuperado <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4254/1/T-UCSG-POS-MGSS-68.pdf>

Unidad de Planificación de la Dirección Distrital de Salud N 08D01 (2013), *Informe Capacitación RDACAA*, Esmeraldas.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (2011), Esencia y objetivos del proceso de automatización. Funciones Básicas y características de un AS.

Vidal Ledo, María et al. *Información, informática y estadísticas de salud: un perfil de la tecnología de la salud*. **ACIMED**, Ciudad de La Habana, v. 12, n. 4, agosto 2004.

Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400008&lng=es&nrm=iso

Williams, Guillermo I. *Calidad de los servicios de salud*. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.- (última revisión agosto 2010).

APÉNDICE

Apéndice A: *Mapa del Cantón Esmeraldas - Zonas de Influencia*



Fuente: *Tomado del ASIS 2014 del Distrito 08D01-Esmeraldas-Salud.*

UNIDADES OPERATIVAS:

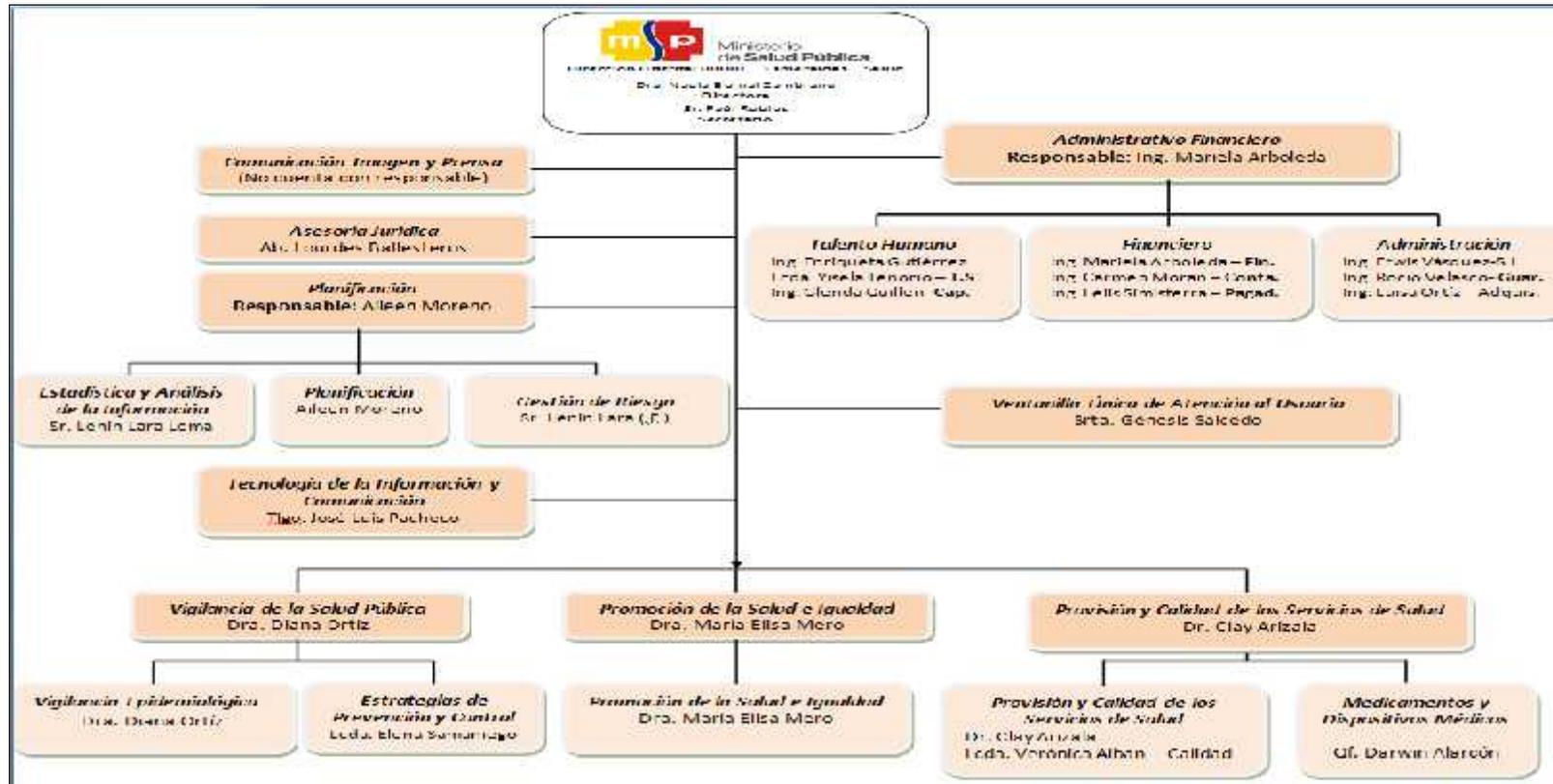
HORARIO DE ATENCIÓN

- | | |
|------------------------|----------|
| • Centro de Salud 1 | 12 Horas |
| • SCS Tachina | 8 Horas |
| • SCS San Mateo | 8 Horas |
| • SCS Majua | 8 Horas |
| • SCS Chaflu | 8 Horas |
| • SCS Carlos Concha | 8 Horas |
| • SCS Tabiazo | 8 Horas |
| • SCS Vuelta Larga | 8 Horas |
| • SCS San Rafael | 10 Horas |
| • SCS Tolita | 10 Horas |
| • SCS Unidos Somos Mas | 10 Horas |
| • SCS Propicia | 10 Horas |

- Maternidad Virgen de la Buena Esperanza (Convenio con el Vicariato) 24 horas
- Fundación Amiga (Apoyo del Vicariato Apostólico Esmeraldas) 8horas

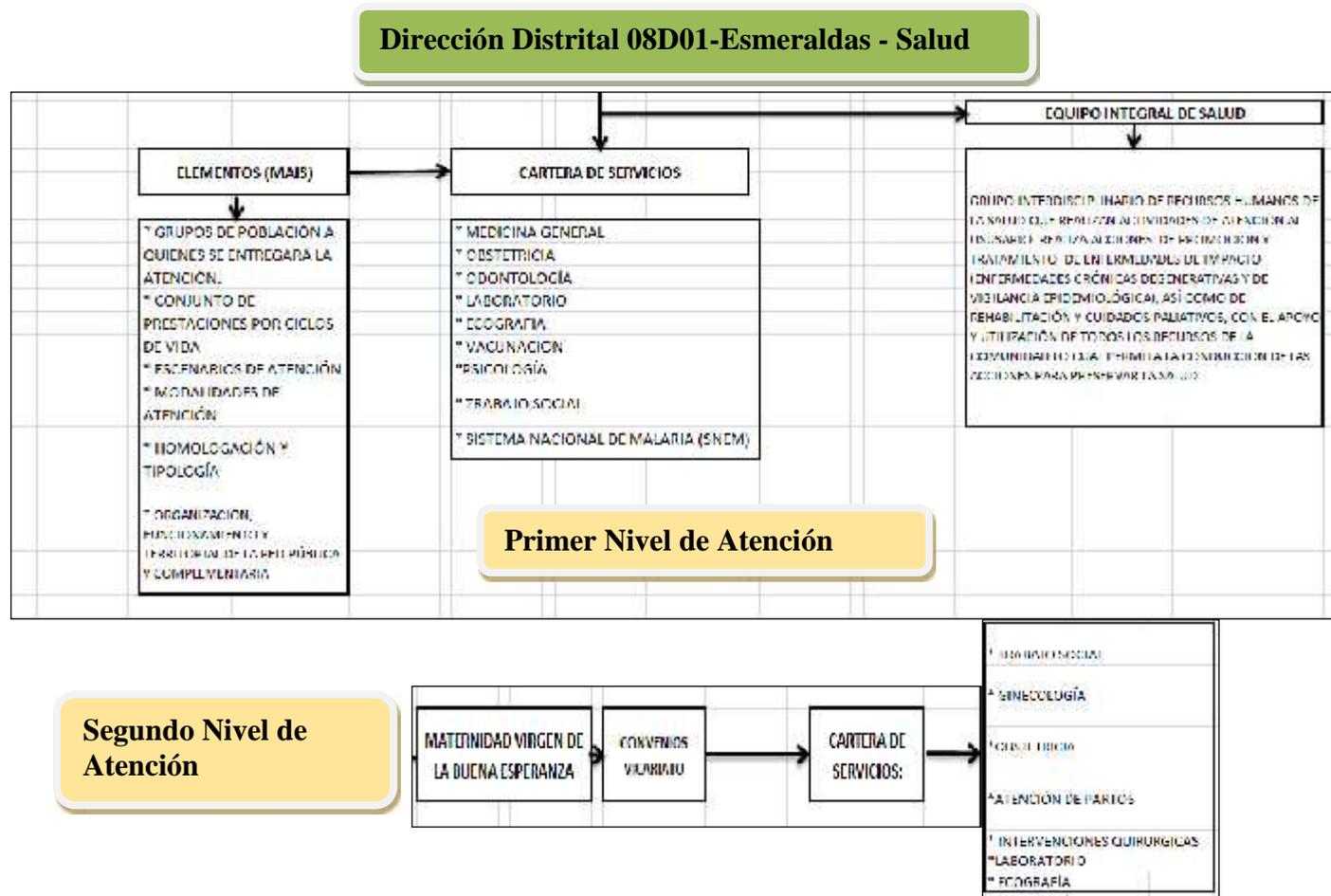
Población estimada 2010: 93.558 habitantes aproximadamente según censo INEC 2010.

Apéndice B1: Organigrama Estructural Gestión Organizacional Técnico Administrativo 2014 - 2015



Fuente: Adaptado del ASIS 2013 del Distrito 08D01-Esmeraldas-Salud.

Apéndice B2: Cartera de Servicios



Apéndice B3: Talento Humano**Profesionales: 176**

- **Nombramientos: 16**

Obstetras	Médicos	Enfermeras	Odontólogos
3	8	3	2

- **Nombramiento Provisional: 43**

Obstetras	Médicos	Enfermeras	Odontólogos	Psicólogo	Trabajadora social	Laboratorista
9	12	10	9	1	1	1

- **Contratos: 91**

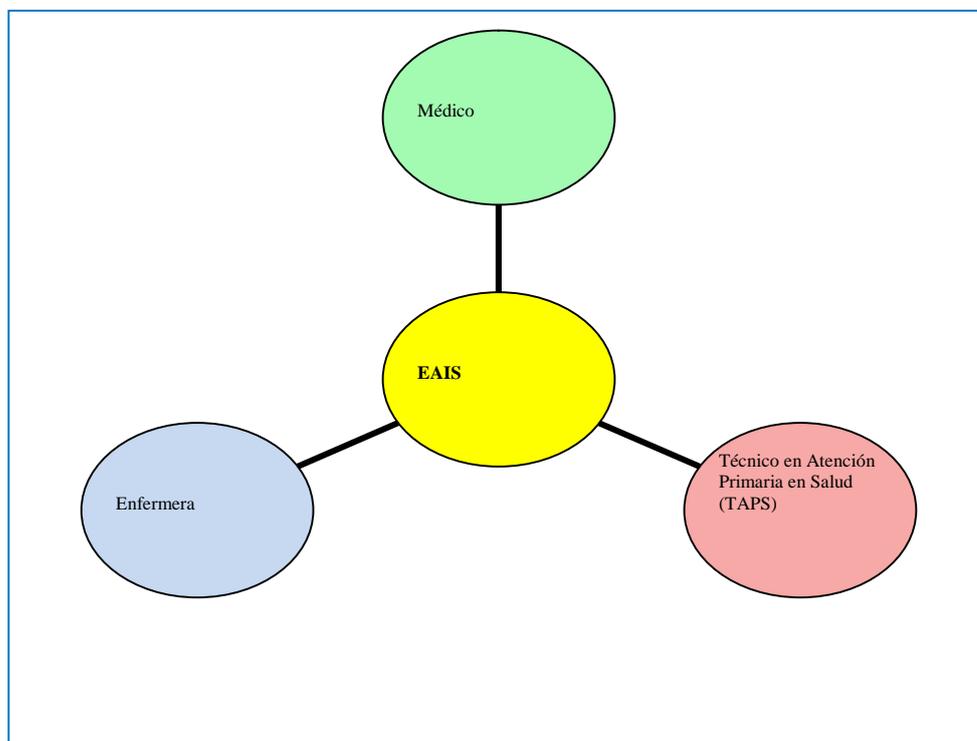
Médicos	Obstetras	Enfermeras/ os	Odontólogos	Laboratoristas	Psicólogos	Otros
26	11	27	8	5	7	7

- **Profesionales Rurales: 25**

Obstetras	Médicos	Enfermeras	Odontólogo
2	24	7	2

- **Devengante De Beca: 1**

Equipos Atención Integral de Salud: Completos 3.

Apéndice B4: *Conformación del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS)*

Apéndice B5: Planificación Territorial cantón Esmeraldas.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN
GESTIÓN INTERNA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA
ZONA 1 - DISTRITO 08D01 ESMERALDAS**

CODIGO	NOMBRE	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	CIRCUITO	INSTITUCION	TIPOLOGIA PLANIFICADA	PROCESO PLANIFICADO
000631	CAMARONES	ESMERALDAS	ESMERALDAS	CAMARONES (CAB. EN SAN VICENTE)	08D01C20	MSP	A1	REEMPLAZAR
000612	CHAFLU	ESMERALDAS	ESMERALDAS	CHINCA	08D01C21	MSP	A2	REEMPLAZAR
000613	SAN MATEO	ESMERALDAS	ESMERALDAS	SAN MATEO	08D01C21	MSP	A2	REEMPLAZAR
000615	TACHINA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	TACHINA	08D01C20	MSP	A2	REEMPLAZAR
000628	LOS ALMENDROS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C10	MSP	A2	REEMPLAZAR
002178	DISPENSARIO CARLOS CONCHA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	CRNEL. CARLOS CONCHA TORRES (CAB. EN HUELE)	08D01C19	IESS	A2	REEMPLAZAR
000608	CENTRO DE SALUD NO. 1	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C03	MSP	B1	REEMPLAZAR
000610	UNIDOS SOMOS MAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C01	MSP	B1	REEMPLAZAR
000621	CENTRO DE SALUD NO. 2	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C12	MSP	B1	REEMPLAZAR
0	NUEVO ESMERALDAS NORTE	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C05	MSP	C2	NUEVA
0	NUEVA SAN RAFAEL	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C08	MSP	C2	NUEVA
000707	DELFINA TORRES DE CONCHA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C07	MSP	HG	MANTENER
000717	HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C09	IESS	HG	MANTENER
0	HOSPITAL ESMERALDAS SUR	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C08	MSP	HG	NUEVA
000609	LA PROPICIA II	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C15	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000611	LA TOLITA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C04	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000614	TABIAZO	ESMERALDAS	ESMERALDAS	TABIAZO	08D01C19	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000616	VUELTA LARGA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	VUELTA LARGA	08D01C18	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000617	SAN RAFAEL	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C08	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000618	CARLOS CONCHA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	CRNEL. CARLOS CONCHA TORRES (CAB. EN HUELE)	08D01C19	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000619	MAJUA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	MAJUA	08D01C21	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000620	FUNDACION AMIGA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C08	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000622	UNIDAD DE SALUD MENTAL	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C06	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000623	SAN JOSE COTTOLENGO (BELLAVISTA)	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C06	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000624	EL ARENAL	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C05	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000625	SAN VICENTE DE PAUL (20 NVBRE)	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C11	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000626	HERMANOS CAVANNIS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C05	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000627	SAN PABLO	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C02	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
000629	SANTAS VAINAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS	08D01C10	MSP	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
002200	DISPENSARIO CHIGÜE	ESMERALDAS	ESMERALDAS	CHINCA	08D01C21	IESS	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
002301	DISPENSARIO EL TIMBRE	ESMERALDAS	ESMERALDAS	SAN MATEO	08D01C21	IESS	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
002346	DISPENSARIO ISLA SAN JUAN	ESMERALDAS	ESMERALDAS	MAJUA	08D01C21	IESS	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
002369	DISPENSARIO LA CARMELITA	ESMERALDAS	ESMERALDAS	CAMARONES (CAB. EN SAN VICENTE)	08D01C20	IESS	NO DEFINIDO	FUSIONARSE
002670	DISPENSARIO TACOLE	ESMERALDAS	ESMERALDAS	TABIAZO	08D01C19	IESS	NO DEFINIDO	FUSIONARSE

Apéndice B6: Aplicación de la Fórmula Estadística para sacar la Muestra de los UI y UE

Datos	N: Población	σ: Desviación Estandar	Z: Nivel de Confianza	e: Error Muestral	N	Z ²	e ²	Z ² e ²	e ²	N-1
Usuarios Internos	176	0,5	1,96	0,09	169,0304	0,2500	3,8416	0,9604	0,0081	175
Usuarios Externos	206.298	0,5	1,96	0,09	198.128,5992	0,2500	3,8416	0,9604	0,0081	206.297

Fuente: Adaptado de Estadística Básica 2011.

Muestra Usuarios Internos (Profesionales de la Salud)

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{169,0304}{2,3779}$$

$$n = \frac{176 * 0,5^2 * 1,96^2}{0,09^2(176-1) + (0,5^2 * 1,96^2)}$$

$$n = 71,083898$$

$$n = \frac{176 * 0,25 * 3,8416}{0,09^2(175) + 0,9604}$$

$$n = 71 \text{ muestra para los Usuarios Internos}$$

$$n = \frac{169,0304}{0,0081(175) + 0,9604}$$

$$n = \frac{169,0304}{1,42 + 0,9604}$$

Muestra Usuarios Externos (Pacientes)

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{e^2(N-1) + Z^2}$$

$$n = \frac{N \cdot Z^2}{e^2(N-1) + Z^2}$$

$$n = \frac{206.298 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,09^2(206.298-1) + (0,5^2 \cdot 1,96^2)}$$

$$n = \frac{206.298 \cdot 0,25 \cdot 3,8416}{0,09^2(206.297) + 0,9604}$$

$$n = \frac{198.128,60}{0,0081(206.297) + 0,9604}$$

$$n = \frac{198.128,5992}{1.671 + 0,9604}$$

$$n = \frac{198.128,60}{1.671,9661}$$

$$n = 118,5000922$$

$$n = 119 \text{ muestra para los Usuarios Externos}$$

Apéndice B7: Gobierno por Resultado (GPR).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		
COORDINACIÓN ZONA No. 1		
GOBIERNO POR RESULTADOS GPR		
INFORMACIÓN TRIMESTRAL		
PROVINCIA:		
MES:		
AÑO:		
INDICADOR 2.1: Índice de percepción de los usuarios externos en los servicios de salud del MSP		
Número de usuarios que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en las áreas de consulta externa	Número total usuarios encuestados	DESCRIPCIÓN
		Percepción de Satisfacción de los usuarios externos en relación al servicio proporcionado en el área de consulta externa de las Unidades Hospitalarias del MSP.

Objetivo 2. Incrementar la calidad de atención en salud en el nivel zonal

Indicador	Comportamiento										
2.1. Porcentaje de Unidades Hospitalarias que aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic								
0.10	0.43	0.5	0.56								
2.2. Porcentaje de unidades materno neonatales que aplican estándares e indicadores de la calidad	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0.05	0.1	0.15	0.2	0.24	0.3	0.4	0.4	0.55	0.6	0.6	0.7
2.3. Índice de percepción de los usuarios externos en los servicios de salud del MSP	Discreto										
Metas (Por Periodo) 2014											
Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic								
0.7	0.7	0.75	0.75								
Estrategia											
2.1. Implementar el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención y seguridad del usuario de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública en la zona.											

Objetivo 1. Incrementar las prestaciones integrales de salud en el nivel zonal

Indicador	Comportamiento										
1.2. Cobertura de atención en el Primer Nivel	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0.13	0.17	0.2	0.23	0.26	0.3	0.33	0.36	0.4	0.43	0.45	0.5
1.3. Contribución del control prenatal	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.4. Porcentaje de atención de consultas de prevención en el Primer Nivel de Atención	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0.44	0.446	0.45	0.456	0.46	0.465	0.47	0.476	0.48	0.486	0.495	0.5
1.5. Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales	Discreto										
Metas (Por Periodo) 2014											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.6. Porcentaje de medicamentos sin rotación por más de 4 meses, almacenados en las bodegas de Planta Central del MSP	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene-Abr	May-Ago	Sep-Dic									
0.01	0.01	0.01									
1.7. Cobertura de control prenatal	Continuo										
Metas (Acumulado) 2014											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0.2	0.3	0.35	0.4	0.45	0.55	0.69	0.67	0.72	0.8	0.85	0.9
Estrategia											
1.7. Ejecutar el plan zonal de mantenimiento de infraestructura sanitaria en coordinación con las Unidades administrativas de la zona											
Riesgos	Cualificación										
1. Falta de infraestructura y equipamiento adecuada CAISARIA incumplimiento en el logro de objetivos institucionales.	1										

Apéndice B8: Matriz de Servicios Dignos DPSE – AS 1(2013)

Resumen de la Matriz de Servicios Dignos del total de Unidades Operativas

			GENERAL			SEGURIDAD		
<u>Nombre</u>	<u>Provincia</u>	<u>Área de Salud</u>	Calificación Inicial	Calificación Actual	%DEMEJORA	Calificación Inicial	Calificación Actual	%DEMEJORA
Esmeraldas Central	Esmeraldas	Área2	63.42%	80.02%	16.60%	11.63%	45.80%	34.18%
Esmeraldas Urbano Marginal	Esmeraldas	Área1	67.40%	87.50%	20.10%	21.58%	77.31%	51.80%

Apéndice B9: Encuestas de Satisfacción de Atención al Paciente.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Encuesta de satisfacción de atención al paciente:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudará a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradeceremos llene la encuesta.

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL "LUIS GABRIEL DÁVILA"

QUIEN CONTESTA PACIENTE FAMILIAR

DATOS DEL PACIENTE SEXO M F EDAD

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE MSP PPS IESS
 ISSFA ISSPOL OTRO

EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA QUE LE ASIGNEN CAMA FUE?

MINUTOS MENOS DE 30 DE 30 A 60 MÁS DE 60

CÓMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIÓ DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD?

TRATO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
MÉDICO TRATANTE				
MÉDICO RESIDENTE				
ENFERMERAS				
ADMINISTRATIVOS				

CÓMO FUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBIÓ?

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
LE COMUNICARON SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS COMO PACIENTE?		
CÓMO SE LE COMUNICÓ EL NOMBRE DE SU MÉDICO TRATANTE?		
LE DIERON INFORMACIÓN CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÁN?		
USTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS?		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MÉDICO SATISFICARON SUS INQUIETUDES?		
CUANDO SOLICITÓ AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA?		
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA?		
LE INFORMARON CUÁNDO Y DÓNDE DEBE REGRESAR A CONTROL?		
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO?		
RECOMENDARÍA ESTA CASA DE SALUD?		

SI LA RESPUESTA ES NO, POR FAVOR DIGA POR QUÉ?

EN GENERAL CÓMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES?

SERVICIO	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
ALIMENTACIÓN				
LIMPIEZA				
ILUMINACIÓN				
SEÑALIZACIÓN				

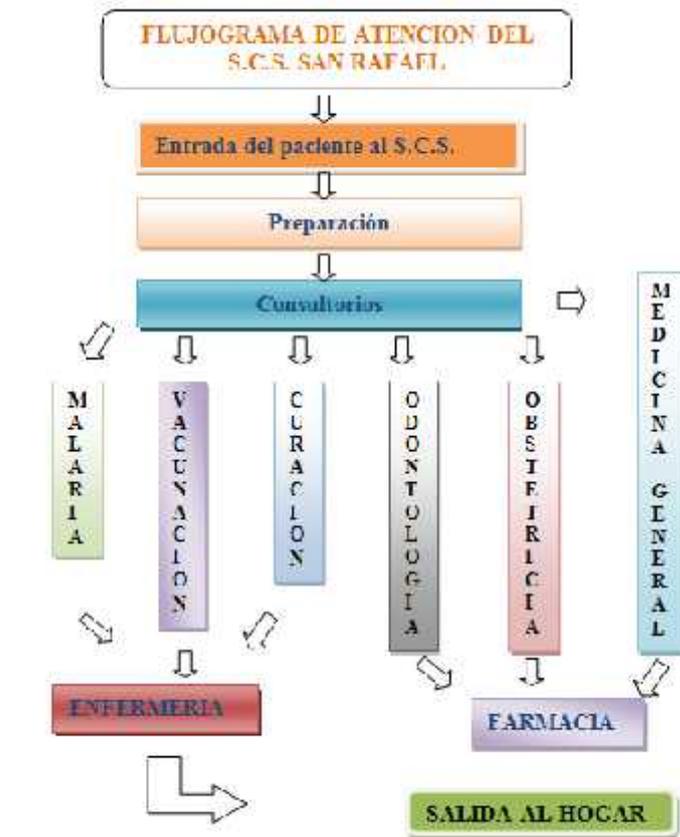
CÓMO CALIFICA EN GENERAL LA ATENCIÓN RECIBIDA?

ATENCIÓN	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA
ALIMENTACIÓN				

Tulcán, ____ de _____ del 20__

Apéndice B10: *Matriz de reporte del monitoreo de la calidad de la atención de parto en libre posición con pertinencia intercultural.*

Proceso	Estándar	Indicador
Estándar de entrada	1	1. Porcentaje de insumos, mobiliario y equipamiento esenciales para la atención del parto en libre posición con pertinencia intercultural.
Atención	2	% personal sensibilizado y capacitado en el proceso de atención de parto normal en libre posición con pertinencia intercultural
	3	% primeros controles prenatales en los que se realizó el plan de parto y de emergencia.
	4	% de partos atendidos con acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o, u otro, durante el trabajo de parto y el parto.
	5	% de partos normales atendidos según la posición elegida por la usuaria
	6	% de partos atendidos en donde se realizarán tactos vaginales de acuerdo a la norma.
Salida	7	% de mujeres atendidas que están satisfechas con la atención recibida.



Apéndice B11: Encuestas de Satisfacción de Servicios (Usuarios Internos y Externos)

**ENCUESTA DE SATISFACCION DE SERVICIO DE LOS SERVIDORES
PÚBLICOS DEL DIRECCIÓN DISTRITAL 08D01 – ESMERALDAS – SALUD -
MSP**

UNIDAD DE SALUD :

FECHA :

DATOS GENERALES DEL SERVIDOR/RA

EDAD: SEXO: ROFESIONAL.:

1. ¿Usted fue capacitado (a) sobre el manejo del Sistema RDACAA antes de su implementación?

SI	
NO	

2. En relación a la aplicación del Sistema RDACAA ¿Usted considera que es:

FÁCIL	
MUY FÁCIL	
DIFÍCIL	
MUY DIFÍCIL	
CÓMODO	

Por qué?.....

- 3. ¿La implementación del Sistema RDACAA ha mejorado los procesos internos de atención al usuario? y ¿Por qué?**

SI	
NO	

.....

.....

.....

.....

.....

- 4. ¿De acuerdo a la respuesta anterior si es NO cuál de los procesos hay mayores dificultades? y ¿Por qué?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 5. ¿Qué tipo de apoyo usted necesita para mejorar la calidad del dato en el Sistema de Información RDACAA?**

.....

.....

.....

.....

6. ¿Qué recomendaría mejorar del Sistema?

.....

.....

.....

.....

.....

7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción de los usuarios internos en relación al RDACAA? y ¿Por qué?

MUY SATISFECHO/A	
SATISFECHO/A	
NI SATISFECHO/A, NI INSATISFECHO/A	
INSATISFECHO/A	
MUY INSATISFECHO/A	

.....

.....

.....

.....

8. La utilidad del RDACAA para extraer la información en comparación al sistema anterior con relación a las atenciones ¿Cómo ha sido? y ¿Por qué?

MEJOR	
IGUAL	
PEOR	

.....

.....

.....

ENCUESTA DE SATISFACCION DE SERVICIO

UNIDAD DE SALUD :

FECHA :

DATOS GENERALES DEL USUARIO/A

EDAD:

SEXO:

TIENE HC.:

1. Usted como usuario/a solicito los servicios de:

MEDICO	
MEDICO DE ESPECIALIDAD	
ODONTOLOGO	
VACUNAS/INMUNIZACIONES	
CURACIONES/EMERGENCIA	
OTROS	

2. ¿Cómo recibió el servicio solicitado en esta unidad de salud?

MUY SATISFECHO/A	
SATISFECHO/A	
NI SATISFECHO/A, NI INSATISFECHO/A	
INSATISFECHO/A	
MUY INSATISFECHO/A	
OTRO	

3. Dentro de sus expectativas la atención recibida ¿cómo ha sido?

MUCHO MEJOR	
MEJOR	
MAS O MENOS IGUAL	
PEOR	
MUCHO PEOR	
OTRO	

4. El momento de solicitar su turno e Historia Clínica le resultó:

MUY FACIL	
FACIL	
NI FACIL, NI DIFICIL	
DIFICIL	
MUY DEFICIL	
OTRO	

5. En general, ¿Cómo valora usted los siguientes aspectos de esta unidad de salud?

SERVICIOS	MUY BIEN	BIEN	NI BIEN, NI MAL	MAL	MUY MAL
ESPACIO FISICO					
LA LIMPIEZA					
LA VENTILACION					
LA SALA DE ESPERA					
LOS EQUIPOS EXISTENTES					

6. Los tiempos de demora en cada proceso de los servicios de salud fueron en:

SERVICIOS	SIN CITA		CON CITA	
	Fila	Sala de Espera	Fila	Sala de Espera
Agendamiento				
Estadística (admisión)				
Preparación				
Médico, Obstetra, psicólogo y odontólogo				
Farmacia				

7. Las personas que trabajan en esta unidad de salud están identificadas correctamente (uniforme, tarjetas de identificación, etc.):

MUY BIEN	
BIEN	
NI BIEN, NI MAL	
MAL	
MUY MAL	
OTRO	

8. ¿Cómo considera Ud. que está organizado esta unidad de salud en general?

MUY BIEN	
BIEN	
NI BIEN, NI MAL	
MAL	
MUY MAL	
OTRO	

9. ¿Qué opinión tiene Ud. sobre el tiempo que ha tenido que esperar desde la hora en que le citaron hasta que entró en la consulta? Cree que fue ...

MUCHO	
BASTANTE	
NI MUCHO, NI POCO	
POCO	
MUY POCO	
OTRO	

10. ¿El grado de atención actual lo considera mejor que en los años anteriores? y

¿Por qué?

SI	
NO	

.....

.....

.....

11. ¿Cuándo fue atendido por los profesionales de la salud (médico, obstetras, odontólogos y psicólogos que tiempo le dedicó?

0 a 5 minutos	
6 a 10 minutos	
11 a 15 minutos	
16 a 20 minutos	
21 a 25 minutos	
Mayor de 25 minutos	

12. ¿Cuándo usted acude a las UO del primer nivel de atención la historia clínica es?

Física	
Digital (en la computadora)	

13. ¿Qué mejoraría Ud. de esta unidad de salud?

.....

.....

.....

.....

.....

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Moreno Díaz Aileen Jacklyn, con C.C: # 080174583-7 autora del trabajo de titulación: *Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01- Esmeraldas en el periodo 2014 al 2015*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 18 de agosto de 2016.

f. _____
Nombre: Moreno Díaz Aileen Jacklyn
C.C: 080174583-7

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Aplicación del Sistema de Información del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01 - Esmeraldas en el periodo 2014 al 2015.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Moreno Díaz, Aileen Jacklyn.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vera Salas, Laura; Game Varas, Cinthya y Lapo Maza, María Del Carmen.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de agosto de 2016	No. DE PÁGINAS:	168 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistema de Información RDACAA, Calidad de los Servicios de Salud en el Primer nivel de atención.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicios de Salud, Aplicación del RDACAA, Sistema de Información, Percepción de la atención de los Usuarios Internos y Externos, Calidad de los Servicios y Plan de Acción.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El Proyecto de Investigación se centró en el estudio de la Aplicación del sistema de información del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias y su incidencia en la calidad de los servicios de salud en la Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas en el periodo 2014-2015 tiene como objetivo el análisis del mismo, considerando que para la toma de decisiones se debe contar con datos confiables y oportunos, lo que permite optimizar los recursos económicos y talento humano en beneficio de la comunidad priorizando las necesidades sentidas para brindar un servicio con calidad y calidez. El objetivo tiene como finalidad determinar si la aplicación del Sistema de Información (SI) del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atención Ambulatoria (RDACAA) influye en la calidad de los servicios de salud. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo siendo no experimental - transaccional; a través del tipo descriptivo se utiliza el modelo de encuesta semiestructurado; se tabularon los resultados que evidenciaron los factores (contenido de la capacitación, débil recurso tecnológico, infraestructura, talento humano, logística y los responsables) que limitan la buena aplicación del SI es poco útil para la toma de decisiones. Una de las causas es el limitado tiempo en capacitación, en la atención e ingreso de la información y atención en los servicios de salud; la misma que proporcionó el primer acercamiento a la realidad existente de los usuarios internos y externos que acuden a estas unidades operativas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-6-- 2010468/ 0990516917.	E-mail: aileenmo17@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		



SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	