



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TÍTULO: *GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN
INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MEDICAMENTOS DE
ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS POR LA
AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL
DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL MÉDICO DE
FAMILIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LA UNIDAD DE SALUD
DE COTOCOLLAO DEL DISTRITO 17D03 EN EL PERIODO DE
ENERO 2021 A AGOSTO 2021.***

Autoras:

Gabriela del Pilar Cando Dumancela

Vanessa Karina Coronel Collaguazo

Tutora de Trabajo de Titulación:

Dra. Elva Arias

Quito, 2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE PALABRAS EN ABREVIATURA	3
1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	6
2. LUGAR.....	3
RESUMEN	4
4. INTRODUCCIÓN.....	6
5. JUSTIFICACIÓN	7
6. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
6.1. Cotocollao.....	11
6.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
7. OBJETIVOS.....	15
7.1 OBJETIVO GENERAL	15
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
7.3. Hipótesis	15
8. MARCO TEÓRICO	16
8.1. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).....	16
8.2. Responsabilidades del modelo de atención	17
8.3. Componentes del MAIS	18
8.4. Atención primaria y promoción de la salud.....	18
8.5. Clasificación de los servicios de salud en el primer nivel de atención	21
8.6. Gestión en salud	22
8.6.1. Principios de la gestión en salud.....	22
8.6.2. Funciones de la gestión en salud.....	23
8.6.4. Gestión basada en la metodología de Gobierno por Resultados (GPR).....	25
8.6.5. Gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos	26
8.7. Marco Legal de la Gestión de Salud	26
8.8. Medicina familiar y comunitaria	29
8.9. Médico de familia	29
8.10 SERVQUAL método para evaluar la calidad del servicio	31

9. METODOLOGÍA.....	33
9.1 Modalidad de la Investigación	34
9.1 Población y Muestra	34
9.2 Método de muestreo	35
9.3 Procedimientos para la recolección de la información.....	35
9.4 Plan de análisis de datos	36
10. Consideraciones Bioéticas	36
11. BIBLIOGRAFÍA	59
12. ANEXOS	63

ÍNDICE DE PALABRAS EN ABREVIATURA

ASIS: Análisis de la Situación de Salud.

APS: Atención Primaria de Salud.

DM: Diabetes Mellitus.

EBAS: Equipo Básico de Atención de Salud.

HTA: Hipertensión Arterial.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

MAIS: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

1. RESUMEN

La herramienta adecuada para mejorar la accesibilidad, la capacidad asistencial al sistema de salud y disminuir la fragmentación de la cobertura es la integración horizontal de los servicios de salud, qué ha sido planteada por la Organización Panamericana de la Salud, lo que proporciona resultados precisos, como mejorar la eficacia general, impedir la duplicación de infraestructura y servicios, reducir los costos de producción y responder de mejor forma a las necesidades del sistema.

Objetivo: analizar la gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico de familia en la atención médica, en la Unidad de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03 en el período de enero 2021 a agosto 2021.

Metodología: mediante una investigación cuantitativa y con un diseño transversal; participaron 381 personas como parte de la muestra de la unidad de salud tipo B de Cotacollao, quienes fueron seleccionadas de manera aleatoria y probabilística, de la consulta externa de Medicina Familiar. A quienes mediante la aplicación de encuestas se determinó la percepción en la calidad de la gestión de los servicios de salud en la atención, infraestructura, equipamiento y medicamentos que facilitan la respuesta del profesional de salud en la atención sanitaria. Participaron también los profesionales de salud con quienes se identificará el desarrollo de las competencias asociadas a la gestión de salud.

Análisis de datos: los datos obtenidos fueron registrados en una base de Excel, para posteriormente ser analizados en el sistema estadístico SPSS versión 25, para las variables cualitativas se obtendrá, porcentajes y frecuencias y para las cuantitativas las medidas de tendencia central moda, mediana, media y de dispersión como desviación estándar.

Palabras claves: gestión de salud, infraestructura sanitaria, médico de familia.

ABSTARCT

The appropriate tool to improve accessibility, the capacity to assist the health system and reduce the fragmentation of coverage is the horizontal integration of health services, which has been proposed by the Pan American Health Organization, which provides accurate results, how to improve overall efficiency, prevent duplication of infrastructure and services, reduce production costs, and better respond to system needs.

Objective of analyzing the management of health services in infrastructure, equipment and medicines according to the standards defined by the national health authority and its relationship with the development of the competences of the family doctor in medical care, in the Health Unit of Cotocollao of District 17D03 in the period from January 2021 to August 2021.

Methodology: Through a quantitative investigation and with a transversal design; 381 people will participate as part of the sample from the Cotocollao type B health unit, who were randomly and probabilistically selected from the Family Medicine outpatient clinic. Those who, through the application of surveys, determined the perception of the quality of the management of health services in care, infrastructure, equipment and drugs that facilitate the response of the health professional in health care. Health professionals with whom the development of competencies associated with health management also participated.

Data analysis: The data obtained were recorded in an Excel database, to later be analyzed in the statistical system SPSS version 25, for the qualitative variables, percentages and frequencies will be obtained and for the quantitative the measures of central tendency, mode, median, mean and dispersion as standard deviation. Variables will be crossed to see if there is a correlation between the analysis variables with 95% CI.

Keywords: Health management, health infrastructure, family doctor.

Capítulo I

2. INTRODUCCIÓN

El avance de la tecnología y el crecimiento en el suministro de equipos médico-hospitalario ha generado un impacto financiero en los establecimientos de atención médica a nivel mundial, al tener que invertir en métodos más sofisticados y costosos (Flávia, 2017).

En el Ecuador el Ministerio de Salud garantiza el derecho al acceso a una salud pública gratuita y de calidad, para lo cual los trabajadores del sector público cuentan con una infraestructura adecuada y equipos de alta tecnología acorde a la tipología de cada nivel de atención, lo que impulsa a la formación y la incorporación de más profesionales de alto nivel.

La medicina familiar inicia en el Ecuador en el año 1987, como un programa de posgrado en la Universidad Católica de Cuenca en convenio con el Hospital Vozandes Quito. Actualmente varias universidades a nivel nacional ofertan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención, constituyéndose este como la puerta de entrada para el Sistema Nacional de Salud, es aquí donde se deben fortalecer e identificar los nudos críticos. (MAIS, 2013)

Con la reestructuración de los niveles de Atención Primaria, los especialistas en Medicina Familiar han ido introduciendo cambios importantes en la Atención Primaria como: mejor la atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud, práctica familiar, incorporación de la docencia e investigación y actividades comunitarias.

Esta investigación se realizará en el centro de salud Centro de Salud Cotocollao que brinda sus servicios a dos parroquias: Cotocollao y Ponceano; se trata de un establecimiento con tipología B perteneciente al Subsistema de la RPIS, esta unidad de salud cuenta con servicios de estadística, atención al usuario, inmunizaciones, tamizaje metabólico neonatal, procedimientos, consultorio para atención y calificación de discapacidad se cuenta con rampa para para facilitar

el acceso, laboratorio, trabajo social y farmacia, así mismo tiene 24 cubículos de atención al usuario de consulta externa y 14 baterías sanitarias.

Al tratarse de un centro de salud tipo B sus servicios son: Medicina Familiar, Odontología, Salud Mental, Pediatría, Obstetricia, Rehabilitación, Laboratorio, Urgencias y Farmacia. En cuanto al servicio de medicina familiar se cuenta con profesionales de planta y médicos postgradistas de medicina familiar que realizan sus labores de manera rotativa; para efecto de esta investigación se han incluido las opiniones de los 20 médicos postgradistas de medicina familiar que fueron parte de la unidad de salud en el transcurso de esta investigación.

Esta investigación se realizará con la finalidad de identificar según los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional (MAIS), la gestión de infraestructura, equipamiento, medicamentos y el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03, para el mejoramiento del desempeño en las competencias del Médico de Familia.

3. JUSTIFICACIÓN

El componente de promoción de la salud en el Ecuador, se implementa en el marco de la gestión del Modelo de Atención Integral de Salud, propuesta central de la política sanitaria ecuatoriana (MAIS, 2013). Las acciones y estrategias desarrolladas apuntan a fortalecer la participación comunitaria, impulsar iniciativas intersectoriales, que involucren al Gobierno y a otras instituciones, para fortalecer una vida saludable, así como la prevención de enfermedades (Castañeda, 2016).

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

ASIS (Análisis de la Situación de Salud) recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar (Henríquez, 2021).

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad (Morales & Borde, 2013).

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

En ese contexto, los sistemas de información deben de comportarse como sistemas abiertos que interactúan constantemente con el comportamiento y las dinámicas humanas y sociales, a fin de poder permitir, modificaciones que respondan a los mínimos necesarios para caracterizar las condiciones de los colectivos en los territorios, sus características individuales y entreguen insumos que permitan construir un modelo explicativo de la realidad.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Título I, Capítulo I, Artículo 32 establece:

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.

Además, al no reconocer la importancia de que los servicios de salud se hallen organizados por niveles de atención, la demanda de los servicios de salud en el primer nivel se debilitó y ocasionó la saturación de la atención en los hospitales; lo que conllevó a profundizar la inequidad en el acceso de los servicios de salud a las poblaciones más vulnerables que fueron afectados al no cubrir la demanda de atención, incidiendo en una capacidad resolutive limitada y por consiguiente la pérdida de confianza por parte de la población.

En este escenario, de no existir una planificación correcta en la implantación a nivel nacional de los servicios de salud, este representaría un gran obstáculo para lograr el buen vivir, si se tiene en cuenta que este es un parámetro primordial para conseguir una mejor calidad de vida de los individuos en una comunidad.

Es preciso ante esta situación proporcionar a la población de unidades operativas como los centros de salud, que estén de acuerdo a las tipologías precisas para cada realidad del territorio que faciliten suplir la demanda, disponer de infraestructura, equipamiento y capital humano para garantizar la calidez y calidad de los servicios de salud (Coro, 2017).

El establecimiento de Salud Tipo B, Cotocollao, brinda servicios de cuidados paliativos, prevención de enfermedades, promoción de la salud, ofrece además la atención de emergencia y urgencia en relación a su capacidad resolutive, garantizando una continuidad y longitudinalidad de la atención. Promoviendo acciones de salud pública relacionado con las normas formuladas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia.

El médico de familia se enfoca en brindar atención primaria, preventiva y curativa, integral y continua a las personas, las familias y sus comunidades, que tiene como base el método clínico-epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta. Estos son expertos en el manejo de quejas

frecuentes, reconocen enfermedades importantes, descubren condiciones ocultas y manejan la mayoría de las enfermedades agudas y crónicas. Enfatizan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El médico de la familia proporciona cuidado primario que es la habilidad para tomar una responsable acción sobre cualquier problema forme parte o no de una relación médico paciente en curso; cuidado continuo donde aplica principios de prevención, mantenimiento de la salud y el manejo de los problemas personales. Además, de tener una visión integral del individuo.

El médico de familia al conocer las necesidades de su población tiene la capacidad de reestructurar la gestión de calidad de los servicios ya sea esta en infraestructura, adquisición de medicamentos y equipamiento, útiles para solventar las necesidades de su población.

En esta Especialidad Médica se observa al individuo en su componente biológico, psicológico y social, pudiendo realizar una valoración holística de la condición de la persona. En la consulta del Médico Familiar se trata a personas de todas las edades de forma continua e integral, incluso trabajando en un equipo interdisciplinario con especialistas de otras áreas si se necesita apoyo (Merhy, 2014).

Uno de los mayores desafíos de la humanidad siempre ha sido controlar y reducir los efectos o eliminar el sufrimiento causado por las enfermedades. La salud de una la población no depende solo de los servicios de salud y el uso de los medicamentos, sin embargo, es innegable su contribución. La salud pública es parte integrante del sistema y de los servicios de salud e involucra la asignación de grandes volúmenes de recursos públicos (Santos & Beltrane, 2015).

El perfil de competencias que se espera de un especialista en Medicina Familiar, es que a través del trabajo en equipo pueda ser un motor impulsor para la transformación de la comunidad. Es decir un médico cálido, tolerante a la frustración, liderando un equipo en forma efectiva y eficiente, cercano al individuo y la familia, buen gestor de sus recursos, resolutivo, capaz de manejarse en la incertidumbre, respondiendo a las múltiples necesidades que tienen las personas con una mirada integradora, manejando ágilmente la red sanitaria,

interactuando con la comunidad con las técnicas y herramientas de la salud pública y de las ciencias sociales para la prevención y promoción de la salud, interesado no sólo en la consulta actual sino además a largo plazo, participando activamente en la educación de la comunidad, las familias y del equipo de trabajo (Montero & Rojas, 2015).

Esta tiene un potencial transformador tanto en el ámbito de la práctica médica como en la formación de recursos humanos y en el desarrollo de la investigación, contribuyendo a una mayor efectividad de estas áreas, inspirada más en la parte humana y comunitaria. Ella también ha asumido un papel relevante principalmente en la promoción de la Atención Integral.

Por tanto, esta investigación se va a identificar aquellas dificultades en la gestión de infraestructura, equipamiento y dotación de material que permitan al médico de familia cumplir con los principios básicos de la medicina de familia y describir su rol en esta unidad de salud. La presente investigación aportará con datos que faciliten la toma de decisiones en la gestión administrativa de la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el periodo de enero 2021 a agosto 2021.

4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

6.1. Cotocollao

La parroquia de Cotocollao está ubicada a una altura de 2401 msnm, situada al Noroccidente del área rural urbana de Quito con una extensión de 1813 hectáreas, en un valle longitudinal, situado en una faja angosta de tierra entre la loma de carreteras y las faldas del volcán Pichincha, en la parroquia de Ponciano.

Cotocollao es una zona de gran movimiento comercial y en los últimos años ha sido foco de atracción para migrantes principalmente en las calles Diego de Vásquez, Machala y 25 de junio, está dividida en 5 barrios Cotocollao, Divino Niño, San José de Jarrín y la Delicia.



Figura No. 1 Cotacollao

La población del El Centro de Salud de Cotacollao en el año 2019 brindó atención a 22.696 habitantes, según informe del Ministerio de Salud Pública (2021) con una cobertura mayor en mujeres que en hombres. La población atendida según el estrato social, la mestiza fue la de mayor porcentaje, además se observó que muchos de ellos no contaban con los servicios básicos de agua, luz eléctrica y alcantarillados. En este centro de salud existe un médico y una enfermera que brinda atención a 4000 personas.

Según el perfil de atención se identificó el embarazo en adolescentes como uno de los primordiales problemas con un total de 686 casos en mujeres embarazadas entre los 15 a 19 años. Las patologías crónicas como HTA, DM, desnutrición infantil y otras constituyen principales motivos de atención en la unidad.

Los servicios del centro de salud tipo B son: Medicina Familiar, Odontología, Salud Mental, Pediatría, Obstetricia, Laboratorio, Urgencias y Farmacia.

La cartera de servicio de Cotacollao abarca: medicina general y Familia, Pediatría, Obstetricia, Odontología, Ginecología, Medicina Alternativa, Psicología y Emergencia 8 horas, Enfermería, Nutrición, Laboratorio, Farmacia, Ecografía, Vacunación, Tamizaje neonatal, Curación e inyección y Educación al paciente.

Dentro de las principales enfermedades atendidas en el primer nivel de salud se encuentran las respiratorias agudas, las diarreicas agudas, las parasitarias, infecciones urinarias, infecciones bacterianas y micóticas de la piel, las

cardiovasculares, hiperlipidemias, diabetes mellitus, trastornos psicológicos y del comportamiento. Todo esto se debe a los cambios de hábitos nutricionales, costumbres, actitudes y prácticas tradicionales, estilos de vida de la población de los distritos, y los factores sociales y económicos tienen impacto en la salubridad y el estado de salud (Ministerio de Salud Cotacollao, 2017).

Las estrategias de salud de la medicina familiar tienen como prioridad las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud de las personas y la familia. La atención debe estar centrados en la familia, comprendidos y percibidos desde el entorno físico y social, que permite al equipo de profesionales de la salud comprender de manera integral proceso salud-enfermedad, y que la intervención debía ir más allá de las prácticas curativas.

Tres problemas fundamentales e interconectados limitan la aproximación de países a la cobertura universal de los servicios de salud. El primero es la poca disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, no todos los individuos tienen acceso inmediato a todas las tecnologías e intervenciones con lo que se puede mejorar su salud o prolongar su vida, pocos servicios están disponibles para todos. La segunda barrera para la cobertura universal es la excesiva dependencia de pagos directos cuando las personas necesitan atención. El tercer obstáculo para un enfoque más rápido de la cobertura universal es el uso ineficiente y desigual de los recursos (OMS, 2019).

La atención primaria da la posibilidad de articular los servicios de salud con la gestión gubernamental y de otras instituciones educativas, sociales, organizaciones locales que faciliten la atención de forma preventiva y curativa.

Según estudios realizados por Coro (2017) en las unidades de salud en el distrito de 17DO3 se describe una baja percepción de satisfacción por el personal y pacientes debido a la falta de recursos.

En las actuales condiciones de crisis social y económica que enfrenta la población fundamentalmente nuestro país, donde es cada vez más escaso el presupuesto para el sector de la salud en el cual se incrementa la insatisfacción del usuario por los tiempos de espera prolongados, las acciones de promoción y

prevención de enfermedades, así como el fomento de la salud son escasos, por lo que es de necesidad imperiosa implementar estrategias que faciliten medir el cumplimiento de programas instaurados por el Ministerio de Salud Pública (Granda, 2018).

Diversos Centros de Salud construidos en el Ecuador hasta inicios del año 2012, fueron adaptaciones de normativas y diseños extranjeros, en los cuales no se consideraron el empleo apropiado de recursos, funcionalidad, equipamiento, estructura y optimización de espacios; consiguiéndose diseños acelerados que repercutieron en la práctica en el tiempo de ejecución, costo y calidad (Granda, 2018).

En los últimos años, lamentablemente con el crecimiento continuo de la demanda de servicios públicos de salud y la poca capacidad resolutive por la escasez, tanto de infraestructura como del talento humano, provocó una congestión en el sistema de salud pública. Motivo por el cual, la insatisfecha demanda del primer nivel de atención, obligados por la necesidad de servicios, acuden al segundo y tercer nivel de atención correspondiente a los hospitales generales y públicos, que no se encuentran preparados para responder pertinentemente, ya que rebasan su capacidad resolutive, y, para el caso de las instituciones privadas, se genera en el escenario económico incertidumbre, como consecuencia del cúmulo de pacientes agendados y referidos por las entidades que comprenden la red pública integral de salud. Motivo por el cual surge la necesidad de enmarcar los nuevos Centros de Salud en parámetros definidos claramente, que aseguren una planificación adecuada y un control en las diversas etapas del diseño, de manera tal que, al culminar esta investigación, se pueda dar respuesta a la siguiente interrogante:

6.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles estándares de atención en salud facilitan la gestión de los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos que permitan el desarrollo de competencias del médico familiar en la unidad de Cotocollao del distrito 17D03 en el período enero 2021 agosto 2021?

Capítulo II

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la gestión de los servicios de salud según los estándares definidos por el MSP en infraestructura, equipamiento y medicamentos, en el desempeño de las competencias de los médicos de familia, en la Unidad de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el período de enero 2021 a agosto 2021.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la percepción de los pacientes sobre el funcionamiento infraestructura, equipamiento y medicamentos del centro de salud de Cotocollao del Distrito 17D03.
2. Establecer el grado de desarrollo de las competencias del médico de familia en relación al modelo de atención en salud.
3. Identificar los principales factores que intervienen en el desarrollo de las competencias del médico de familia de la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03.
4. Determinar la aplicación del modelo de atención integral en salud Familiar, comunitaria e intercultural respecto a la infraestructura, equipamiento y medicamentos, en la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03.

7.3. Hipótesis

Una buena gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional guarda estrecha relación con el desarrollo de las competencias del médico de familia en la atención médica, en la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03.

Capítulo III

8. MARCO TEÓRICO

8.1. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional para cumplir con su rol de rectoría ha establecido en conjunto de lineamientos de política y operativos para garantizar el derecho a la salud; en este sentido el Modelo de atención Integral de Salud (MAIS-FCI), organiza y construye los procesos de organización, prestación, gestión y financiamiento con la finalidad de construir el Sistema Nacional de Salud (MAIS, 2013).

El Modelo de Atención Integral de Salud tiene un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que asociado a su extenso marco legal y normativo garantiza el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales. La Constitución de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del MAIS-FCI (MAIS, 2013).

El marco conceptual del modelo parte del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales.

El MAIS-FCI tiene un enfoque dirigido a la Atención Primaria en Salud (APS) renovada como estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, al desarrollo de la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural.

Uno de los objetivos del MAIS es ofertar las prestaciones de salud en los diferentes niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las

personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado, integrando y consolidando la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; además de fortalecer la recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y atención prehospitalaria para brindar una atención integral, de calidad y en red, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales; y con profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno (MAIS, 2013).

8.2. Responsabilidades del modelo de atención

1. La atención del individuo, la familia, la comunidad, los grupos sociales y el entorno natural.
2. Definición de una base geográfico-poblacional para atender las necesidades de salud.
3. Construir redes y micro redes plurales públicas de servicios de atención básica y de especialidad. (accesibilidad y capacidad resolutive).
4. Reorganización de los RH y contratación de nuevos en función del modelo. (Equipos Básicos de Atención).
5. Disponer de un conjunto de prestaciones y actividades para la red plural, en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en sus diferentes niveles.
6. Formular programas integrados de salud, superar el enfoque de los programas verticales, son ahora las personas en sus diferentes etapas del ciclo vital (el niño/a, la mujer, el hombre, el adulto mayor, su estado de salud y sus riesgos de enfermar).
7. Desarrollar mecanismos que faciliten la asignación de recursos económicos nuevos a las redes y micro redes en función del cumplimiento de las metas e indicadores señalados en los compromisos de Gestión.
8. Contar con un Plan Integral y de Salud como resultado de la participación, negociación y concertación de los diferentes actores que integran el sistema (nacional, provincial y local) (León, 2019).

8.3. Componentes del MAIS

El MAIS-FCI tiene 4 componentes que hacen viable la operación y desarrollo del mismo y son: provisión de servicios, organización, gestión y financiamiento.

- **Provisión de servicios:** se caracteriza porque la organización se basa en el escenario de atención, lo que permite implementar acciones de promoción de salud, identificación, prevención de riesgos y enfermedad, atención, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a normas y protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).
- **Organización:** en el primer y segundo nivel de atención, permitirá racionalizar los recursos, resolver de manera oportuna el mayor número de necesidades y problemas de salud de la población con la finalidad de descongestionar las unidades de mayor complejidad en el Sistema Nacional de 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.
- **Financiamiento:** Gasto con criterios de equidad, solidaridad y eficiencia.

8.4. Atención primaria y promoción de la salud

La atención primaria es una forma de organizar la atención de la salud con el fin de satisfacer la mayoría de las necesidades de una población de manera regional, continua y sistemática. Esto se hace integrando acciones preventivas y curativas al servicio de las personas y las comunidades (Cardoso, 2015).

De acuerdo a la OMS (2015, pág. 63):

La atención primaria de salud es una atención de salud esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, colocados al alcance universal de las personas y familias de la comunidad, a través de su plena participación y a un

costo que la comunidad y el país pueda mantener en cada etapa de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y automedicación.

Básicamente, la atención primaria debe funcionar como una especie de filtro capaz de organizar la atención y el flujo de servicios en las redes de salud, desde las más simples hasta las más complejas. Como “puerta de entrada” de los usuarios al sistema, la APS tiene como objetivo difundir pautas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, resolviendo posibles problemas y dirigiendo los casos más graves a niveles de atención de mayor complejidad.

Según la profesora Bárbara Starfield (1976), médica estadounidense considerada una de las principales referencias mundiales sobre el tema, hay cuatro atributos básicos que deben estar presentes en los servicios de atención primaria de salud:

1. Atención al primer contacto:

Lo que se espera de la atención primaria de salud es que sea el servicio de salud más accesible a la población, en todos los sentidos. Y ese, por tanto, es el primer recurso a buscar para cada nuevo problema o nuevo episodio de un problema recurrente. En este sentido, es importante que sus potenciales usuarios perciban el servicio como accesible, ya sea por ubicación geográfica u horario de apertura.

2. Continuidad del servicio

La continuidad del servicio de APS presupone la existencia de una fuente de atención regular y su uso frecuente en el tiempo. Este atributo también se conoce como "longitudinalidad" del servicio.

La persona atendida debe mantener el vínculo con el servicio para que pueda ser atendido de manera más eficiente que cuando surge una nueva demanda. Este vínculo debe convertirse en fuertes lazos de relación con el beneficiario, capaces de reflejar la cooperación mutua entre personas y profesionales de la salud.

Para que esto suceda, la unidad de atención primaria debe poder identificar a la población electiva, así como a los individuos de esa población que deben recibir su atención en el lugar.

Es importante asegurarse de que las personas identificadas como usuarios consideren la unidad de salud como una fuente habitual de atención y la utilicen periódicamente. Todas las consultas deben realizarse en la unidad, mientras que los grupos prioritarios o de riesgo pueden recibir la atención en sus domicilios, previa coordinación con la unidad de salud.

3. Integridad del servicio

La integralidad del servicio de salud implica que las unidades de atención primaria deben ofrecer todo tipo de servicios que atiendan síntomas, signos y diagnósticos de enfermedades manifiestas, incluso si parte de los pacientes son posteriormente dirigidos a otros niveles de atención. Es importante asegurar que, aunque el paciente sea derivado a otras unidades, el servicio de atención primaria siga siendo corresponsable de su atención. Además del vínculo con otros servicios de salud, la atención primaria también incluye visitas domiciliarias, reuniones con la comunidad y acciones intersectoriales. De esta manera la integralidad significa también ampliar el concepto de salud a los aspectos sociales, no limitándose al cuerpo puramente biológico.

4. Coordinación (integración) de la atención

Como ya se mencionó en el tema anterior, incluso cuando parte de la atención se desarrolla en otros niveles de atención, le corresponde al equipo de atención primaria organizar, coordinar e integrar esta atención. Por tanto, la coordinación de la atención implica alguna forma de continuidad en el contacto entre profesionales o mediante historias clínicas. En este contexto, es fundamental asegurar que los problemas observados en consultas previas o que hayan motivado la derivación a otros profesionales sean evaluados constantemente. Este reconocimiento del problema se facilitará si el mismo profesional examina al paciente durante el proceso de seguimiento o si existe una historia clínica con toda la información relevante para la atención (Prieto & Zarate, 2015).

8.5. Clasificación de los servicios de salud en el primer nivel de atención

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud.

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia se garantiza el acceso a unidades y Servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

Existen tipologías de las unidades operativas en el primer nivel de atención del sistema nacional de salud en donde cada nivel es autónomo e independiente de los servicios de salud, los mismos que se establecen de acuerdo al número de habitantes de la localidad en la que se encuentren, es así que en el primer nivel existen cinco niveles de atención.

1° nivel: Puesto de salud

2° nivel: Consultorio genera

3° nivel: Centro de salud – A

4° nivel I-4 Centro de salud – B

5° nivel I-5 Centro de salud – C

Por fines de estudio de investigación nuestro escenario de estudio es un centro de salud tipo B.

8.6. Gestión en salud

La gestión en salud representa una síntesis de estrategias y métodos que permiten el trabajo en las diversas categorías y niveles de servicios que conforman el sector salud para la recuperación, prevención y promoción de la salud. Se encuentra formado por un grupo de herramientas de gestión bien organizada que satisfacen las necesidades de diversos grupos de usuarios. Estas herramientas facilitan mejorar la gestión local desde la familia y la comunidad y la gestión de servicios de salud, complementando además la formación de los estudiantes de pre y posgrado de ciencias de la salud (Castañeda, 2016).

8.6.1. Principios de la gestión en salud

Para los profesionales de extensión de la salud, los siguientes principios son los más importantes para que los aplique en el campo de la salud comunitaria:

- **Espíritu de equipo:** es esencial para cualquier trabajo organizativo. Este principio defiende los beneficios de trabajar en equipo y fomentar la moral entre todos los individuos con las que labora, incluidos los voluntarios y los miembros de hogares modelo. Como gerente, deberá asegurarse de desarrollar y mantener la moral, tanto individual como comunitariamente, y a través de la construcción del espíritu de equipo. Esto ayuda a promover una atmósfera de confianza y comprensión mutuas.
- **División de trabajo:** el trabajo debe compartirse o dividirse de modo equitativo entre el equipo. Regularmente, en un equipo, debe haber una división del trabajo, donde cada categoría de personal ejerce su habilidad específica para conseguir objetivos determinados. El rol de la dirección es asignar una proporción equilibrada de cada tipo de trabajador al trabajo a efectuar.
- **Centrarse en los resultados, no en las actividades:** Uno de los principios de la administración es asegurarse de que todos dentro de la organización comprendan claramente las metas y los objetivos, y que cada individuo

sea consciente de sus propias funciones y responsabilidades para alcanzar esos objetivos. Esto se denomina comúnmente gestión por objetivo, que es un enfoque organizado y sistemático que permite que la gestión se centre en metas alcanzables. Decidir y decir qué se va a obtener, es establecer un objetivo (un fin, un propósito o una meta). Hay muchos tipos de objetivos. Por ejemplo, puede tener el objetivo de que el 80% de las mujeres embarazadas asistan a atención prenatal y sean atendidas por profesionales de extensión de salud el próximo año (Motta, 2015).

8.6.2. Funciones de la gestión en salud

La gestión es un proceso que se puede dividir en cinco partes diferentes que implican actividades interrelacionadas. Los profesionales de extensión sanitaria desempeñan varias funciones en el sistema de atención primaria de salud. Se espera que sea gerente, líder, coordinador, planificador, supervisor y también monitor de los servicios de salud en su comunidad. La gestión consta de las siguientes funciones (Castañeda, 2016).

Planificación

Planificar es pronosticar y pensar en las cosas que desea que sucedan en el futuro y luego hallar formas de conseguirlo. Será su trabajo ayudar a desarrollar los planes que determinan las metas que persigue para mejorar la salud de todos los individuos en su comunidad. Como primer paso, debe preparar planes para el futuro y esto se hace mejor junto con grupos comunitarios que comparten un fin común.

Organización

Una vez que se desarrolla un plan, debe traducirse en acción. Como parte del proceso de implementación, la organización de las diversas estructuras administrativas y los miembros del grupo comunitario es crucial. Además, necesita construir un conjunto de relaciones formales con diferentes grupos de la comunidad. Este proceso le ayudará a decidir cómo se llevará a cabo el plan y quién lo hará.

Liderazgo

Liderar es dirigir, influir y motivar a un equipo. A nivel comunitario, el sistema de prestación de servicios de salud incluye varios grupos comunitarios, como hogares modelo, voluntarios y trabajadores del desarrollo. Como practicante de extensión de salud, usted es un líder y desempeñará un papel de liderazgo en el trabajo con estos grupos, para llevar a cabo las diferentes actividades involucradas en el mantenimiento de la salud de la comunidad. También debe crear un entorno que anime a sus equipos a hacer su mejor trabajo para que su desempeño inspire a otros miembros de la comunidad.

Coordinación

La coordinación es parte de las tareas de todos, ya sean profesionales o directivos; para dar una definición clara, se trata de un proceso que involucra la transmisión de información entre puestos e individuos para impedir que el trabajo se repita y para asegurar que los procedimientos, la política, recursos y esfuerzos sean equilibrados al largo de toda la institución y de los sistemas externos con los que interactúan. Para obtener una entidad eficaz, los responsables y otros individuos deben pretender establecer objetivos claros y tomar decisiones que disminuyan la confusión, para que todos puedan comprender esos objetivos y no desenvuelvan métodos que choquen entre sí (Cano, 2015).

Seguimiento y control

El seguimiento y el control serán una parte importante de su función como practicante de extensión de la salud; de lo contrario, no sabrá qué tan bien lo está haciendo mientras intenta alcanzar sus metas y objetivos. El monitoreo es la observación regular y el registro de actividades. Controlar es asegurarse de que el trabajo se haya realizado de acuerdo con el plan. Si sus actividades de seguimiento y control indican que no está siendo muy eficaz, es posible que deba cambiar la forma en que trabaja o pedir ayuda adicional a sus supervisores Mintzberg (2015).

8.6.3. Componente de gestión del Sistema Nacional de Salud

Comprende el componente de gestión los procesos gerenciales que proporcionan un soporte a la organización y provisión de los servicios de salud, para conseguir los resultados sanitarios dentro del contenido del Modelo de Atención Integral.

En correspondencia con las transformaciones estructurales trazados por el MSP, se orienta la gestión del modelo a resaltar el enfoque centralista hacia una integrada gestión, desconcentrada, de base participativa y territorial.

Sustentándose la desconcentración en la división político-administrativa del estado nueva, proporcionada por SENPLADES, y se encamina a fortalecer y reorganizar la capacidad de gestión de las unidades administrativas nuevas, el traspaso recursos y competencia relacionados con los requerimientos del MAIS-FC.

La nueva visión de la gestión involucra crear condiciones para una intersectorial articulación en función del resultado del cuidado y desarrollo integral de la salud territorial, la implementación de herramientas gerenciales y del reconocimiento de la diversidad.

Se debe sustentar la gestión en el Sistema Único de Información que facilite tomar decisiones de modo oportuno y fundamentada en la evidencia (MAIS, 2013).

8.6.4. Gestión basada en la metodología de Gobierno por Resultados (GPR)

La Presidencia de la República establece a través del Acuerdo Presidencial 1002 de la Norma técnica de Implementación y operación de la Metodología de Gobierno por Resultados (GPR) que es de cumplimiento obligatorio para las instituciones de la Administración Pública Central e instituciones de la Gestión Ejecutiva.

Esta metodología se orienta a una lograr una gestión pública de calidad, orientada a resultados, centrada en los ciudadanos, y se fundamenta en los principios de la Administración Pública establecidos en la Constitución de la República, así como dar transparencia y continuidad a la gestión de las

instituciones públicas mediante la definición, seguimiento y actualización de planes estratégicos, planes operativos, riesgos, proyectos y procesos.

La gestión implica la coordinación y concertación con los actores institucionales y comunitarios a nivel territorial para la construcción participativa de los planes de intervención, el establecimiento de compromisos de gestión y un proceso sistemático de monitoreo y evaluación.

La gestión sanitaria es desconcentrada y por resultados. Desconcentrada por la transferencia de competencias del nivel central a los niveles zonales y distritales y por resultados orientados a la obtención de resultados de impacto social (MAIS, 2013).

8.6.5. Gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos

La gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos se rige bajo la normativa establecida por el MSP: normativa para la Planificación Territorial de establecimientos de salud y Acuerdo Ministerial de Licenciamiento, define de acuerdo a las necesidades nacionales el plan y estándares para la dotación de nueva infraestructura, mantenimiento correctivo y preventivo de la existente, equipamiento y su mantenimiento correctivo y preventivo y el cuadro de medicamentos básicos, el sistema de distribución financiera que asegure la disponibilidad oportuna de insumos y medicamentos.

La gestión es desconcentrada y conforme a los lineamientos legales pertinentes.

8.7. Marco Legal de la Gestión de Salud

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) se plantea:

“(...) Art. 3.-Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 6. Modelo de Atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, basada en procesos continuos y coordinados de atención a personas y su entorno, gestión

desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiares, laborales y comunitarios, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicina alternativa.

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.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad

social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

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.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (...)

Según la (Ley Orgánica de Salud, 2006):

“(...) Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 95.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Ambiente, establecerá las normas básicas para la preservación del ambiente en materias relacionadas con la salud humana, las mismas que serán de cumplimiento obligatorio para todas las personas naturales, entidades públicas, privadas y comunitarias.

El Estado a través de los organismos competentes y el sector privado está obligado a proporcionar a la población, información adecuada y veraz respecto del impacto ambiental y sus consecuencias para la salud individual y colectiva. (...)”.

La gestión de la Red Pública Integral de Salud estará liderada por el MSP como Autoridad Sanitaria Nacional y la Comisión Interinstitucional en el nivel nacional. Se conformará comisiones interinstitucionales desconcentradas a nivel zonal y distrital.

8.8. Medicina familiar y comunitaria

La medicina familiar y comunitaria es la especialidad que presta cuidados personalizados y continuados a individuos y familias de una determinada población independientemente de su edad, sexo o problema de salud (Gutiérrez & Oberdiek, 2015).

Los preceptos, conceptos y direcciones de la medicina familiar y comunitaria están relacionados con la atención primaria de salud, de tal manera que es reconocida internacionalmente como la especialidad de excelencia médica, siendo estratégica para el pleno desarrollo de la misma (Collado, 2015).

8.9. Médico familiar.

El médico de familia brinda atención primaria y personalizada a los individuos, familias y a una población específica, independientemente de su edad, sexo o condición. El objetivo es hacer diagnósticos tempranos. Incluirá e integrará factores físicos, psicológicos y sociales en sus consideraciones sobre la salud y la enfermedad, que se expresará en la forma en que cuida a sus pacientes.

Tomará una decisión inicial sobre cada problema que se le presenta desde el punto de vista médico. Asumirá el manejo continuo de los problemas de sus pacientes con trastornos crónicos, recurrentes o terminales (Starfield, 2015). El contacto prolongado con el implica que puede usar oportunidades repetidas para recolectar información al ritmo apropiado para cada paciente, construyendo una relación que puede ser usado profesionalmente (Rubistein, 2016). Se debe actuar en colaboración con profesionales de la salud, interviniendo mediante tratamiento, prevención y educación para promover la salud de sus pacientes y sus familias cuando sea necesario, reconociendo la responsabilidad profesional hacia la comunidad (Larizgoitia & Starfield, 2016).

Basado en principios, conceptos y recomendaciones, acuerdos internacionales formalizados por la OMS (2015), la especialidad de medicina familiar y comunitaria tiene como objetivo:

1. Actuar prioritariamente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, desde un enfoque biopsicosocial y existencial en el proceso salud-enfermedad.
2. Desarrollar acciones integradas de promoción, protección, recuperación de la salud, a nivel individual y colectivo.
3. Priorizar la práctica médica centrada en la persona, en la relación médico-paciente, enfocado en la familia y orientado hacia la comunidad, privilegiando el acceso, el primer contacto, el vínculo, la continuidad e integralidad de la atención en salud.
4. Coordinar la atención médica brindada a un determinado individuo, familia o comunidad, haciendo referencia, siempre que sea necesario, a otros especialistas u otros niveles y sectores del sistema, pero sin pérdida del vínculo.
5. Atender con elevado grado de calidad y resolución en el ámbito de atención primaria de salud cerca del 85% de los problemas de salud relativos a una población específica, sin diferenciación de género y rango de edad.
6. Desarrollar, planificar, ejecutar y evaluar junto al equipo de salud programas integrales de atención con la finalidad de dar respuestas

adecuadas a las necesidades de salud de una población ingresada, tomando como base metodologías apropiadas de investigación, con énfasis en el uso del método científico y epidemiológico.

7. Estimular la resiliencia, la participación y la autonomía de los individuos, la familia y la comunidad.
8. Desarrollar nuevas tecnologías en la atención primaria de salud.
9. Desarrollar capacidades de actuación médica humanizada, revelando sus aspectos científicos, éticos y sociales.

8.10 SERVQUAL método para evaluar la calidad del servicio

SERVQUAL mide la calidad del servicio en función de las expectativas del paciente en contraste con la percepción que tiene el mismo paciente en relación al servicio que recibió.

La metodología busca conocer qué factores considera más importantes el paciente a la hora de tomar un servicio. Dividido en dos etapas, el método consta de 2 entrevistas que se deben realizar con varios pacientes, enfocándose en 22 preguntas preestablecidas en cada una (Ramos, 2017).

En ambas entrevistas, el paciente debe asignar un puntaje sobre la calidad de los servicios en las organizaciones. Usted puede establecer el puntaje, pero generalmente se usan calificaciones entre 0 y 6 puntos.

La primera entrevista pregunta al paciente qué cree que es ideal o más importante para que una institución realice el servicio evaluado. El segundo tiene como objetivo comprender lo que piensa el paciente de una organización concreta. Cuando aplique SERVQUAL a su institución de salud, la segunda entrevista estará dirigida a lo que piensa de su organización.

El método evalúa las que considera las 5 dimensiones más relevantes en la prestación de servicios de calidad: Fiabilidad; Garantía; Tangibles; Empatía; Sensibilidad (Matsumoto, 2016).

Fiabilidad: evalúa la capacidad de su centro de salud para realizar el servicio de forma fiable, precisa y de acuerdo con lo prometido al paciente. En otras palabras, significa hacer lo que prometió cuando prometió hacer.

Garantía: es la competencia de su organización para transmitir confianza y seguridad a los pacientes. Si sus empleados son altamente especializados y su paciente no lo sabe, está perdiendo puntos en este criterio.

Tangibles: mide la calidad de los recursos físicos necesarios para brindar el servicio, desde la infraestructura hasta los equipos utilizados y la apariencia de los empleados.

Empatía: mide cuánto se puede personalizar e individualizar el servicio al paciente según sus necesidades. Además, su equipo debe ser sensible para comprender cuál es la mejor manera de tratar a su paciente, ya que esto afectará su percepción del servicio brindado.

Capacidad de respuesta: evalúa qué tan rápido su institución de salud es capaz de brindar su servicio y cuál es su disposición para resolver las preguntas de los pacientes. ¿Cuánto tiempo tardas en responder a un paciente? Este es un indicador para evaluar su capacidad de respuesta.

Capítulo IV

METODOLOGÍA

El diseño fue de tipo cuantitativo con un estudio transversal.

La investigación cuantitativa se utiliza para cuantificar el problema mediante la generación de datos numéricos o datos que se pueden transformar en estadísticas utilizables. Se utiliza para cuantificar actitudes, opiniones, comportamientos y otras variables definidas, y generalizar los resultados de una muestra de población grande (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017).

Es transversal porque el estudio se realiza en un período determinado.

Los estudios analíticos intentan probar una hipótesis y establecer relaciones causales entre variables. En estos estudios, el investigador evalúa el efecto de una exposición o intervención sobre un resultado. Estos estudios pueden ser observacionales (si la exposición se determina naturalmente) o intervencionistas (si el investigador administra activamente la intervención). Con la realización de esta investigación se busca analizar la gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico familiar en la atención médica, en la Unidad de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03 en el período de enero 2021 a agosto 2021.

La presente investigación se basa valoración en la observación física para analizar y verificar los estándares, así como la percepción del profesional médico (siendo esta parte de opinión, tipo encuesta, la observación científica) a través de un instrumento diseñado de acuerdo con los objetivos en los que se encuentra enmarcada la tesis y será orientado al usuario interno, al personal médico y/o administrativo en la Unidad de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03, provincia de Pichincha.

De acuerdo al MAIS (2013) (MAIS, 2013) plantea:

La gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos se rige bajo la normativa establecida por el MSP: normativa para la Planificación Territorial de establecimientos de salud y Acuerdo Ministerial de Licenciamiento,

define de acuerdo a las necesidades nacionales el plan y estándares para la dotación de nueva infraestructura, mantenimiento correctivo y preventivo de la existente, equipamiento y su mantenimiento correctivo y preventivo y el cuadro de medicamentos básicos, el sistema de distribución financiera que asegure la disponibilidad oportuna de insumos y medicamentos.

Una de las herramientas básicas para la gestión e implementación del MAIS-FCI es el registro, análisis y toma de decisiones fundamentadas en evidencias, sobre las actividades de atención a usuarios, producción de los establecimientos de salud, información epidemiológica y la gestión de la red pública e integrada de salud. Es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud es la implementación del Sistema Único Integral e Integrado de Salud que va a permitir la articulación de la red pública y complementaria y de la información. (p.101)

9.1 Modalidad de la Investigación

Mediante una revisión bibliográfica se desarrollaron las bases conceptuales de la investigación donde el proyecto pretende evidenciar mediante la realización de una encuesta semiestructurada de percepción de calidad de atención, para analizar las variables del estudio que evidencien la gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico familiar en la atención médica, en la Unidad de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el período de enero 2021 a agosto 2021.

9.1 Población y Muestra

La población estuvo conformada por los pacientes que asisten a la Unidad de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03.

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula estadística, teniendo en cuenta los datos del (INEC, 2016) que la población total atendida por Cotocollao es de 53 137 personas:

$$N = \frac{z^2 * P * Q * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * P * Q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población	53 137
Z ² = Nivel de confianza	1,96
P= Proporción real estimada de éxito	50%
Q= Proporción real estimada de fracaso	50%
e = Error	5%
Desarrollo:	

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 53137}{0,005^2 * (53137 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

n=381

El tamaño de la muestra está conformado por 381 pacientes.

También se incluyeron a 20 médicos familiares que han sido parte de la unidad de salud de Cotocollao y a la directora de dicha unidad de salud.

9.2 Método de muestreo

Se empleo el método de muestreo probabilístico, donde todos los elementos de la población tendrán la misma probabilidad de ser elegido, las pacientes serán seleccionados al azar por el método aleatorio simple.

9.3 Procedimientos para la recolección de la información

Para el desarrollo de la investigación se emplearán los siguientes instrumentos:

1. Cuestionarios SERVQUAL aplicadas a los pacientes (Anexo 1).
2. Encuestas aplicadas a los médicos familiares (Anexo 2).
3. La observación científica realizada por las investigadoras en conjunto con la directora del. (Anexo 3).

Se analizaron los parámetros medibles para el estudio, dentro de los cuales se encuentran: Cuenta con servicios básicos y accesibilidad.

- Cuenta con un área de terreno propia para una proyección de crecimiento.
- Cuenta con espacios para actividades comunitarias.
- Posee fisuramiento en los elementos de mampostería u hormigón.
- Posee grado de humedad que ponga en riesgo las instalaciones y la atención.
- Dispone de batería sanitaria para uso público y baño para individuos con discapacidad.
- Dispone de un área determinada o un mecanismo para la diferenciación de los desechos sólidos.
- Cuentan con rampas para el ingreso de individuos con discapacidad y construidas de acuerdo a la norma.
- Funcionan todas las instalaciones por cada área de servicio.
- Se lleva un adecuado control y monitoreo de los servicios que proporciona.

9.4 Plan de análisis de datos

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 25, donde se creó una base de datos, para el análisis descriptivo de los datos se realizaron tablas de frecuencia y porcentajes, además de las medidas de tendencia central (la media) y las medidas de dispersión (desviación estándar).

9. Consideraciones Bioéticas

Este proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el subcomité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Garantizando en este estudio la confidencialidad de los datos, haciendo uso del estudio con fines investigativos y académicos. Además, cuenta con la aprobación de las autoridades de la unidad asistencial docente, y el consentimiento informado por parte de los pacientes y profesionales de la salud de la Unidad de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03.

Capítulo V

Resultados

Esta investigación se realizó con la participación de 381 pacientes que asistieron a la Unidad de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 y de 20 profesionales de la salud a quienes se les aplicaron los instrumentos descritos en la metodología, los resultados se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Distribución de 381 pacientes atendidos en la unidad de salud de Cotocollao del distrito 17d03 en el periodo de enero 2021 a agosto 2021, según características demográficas.

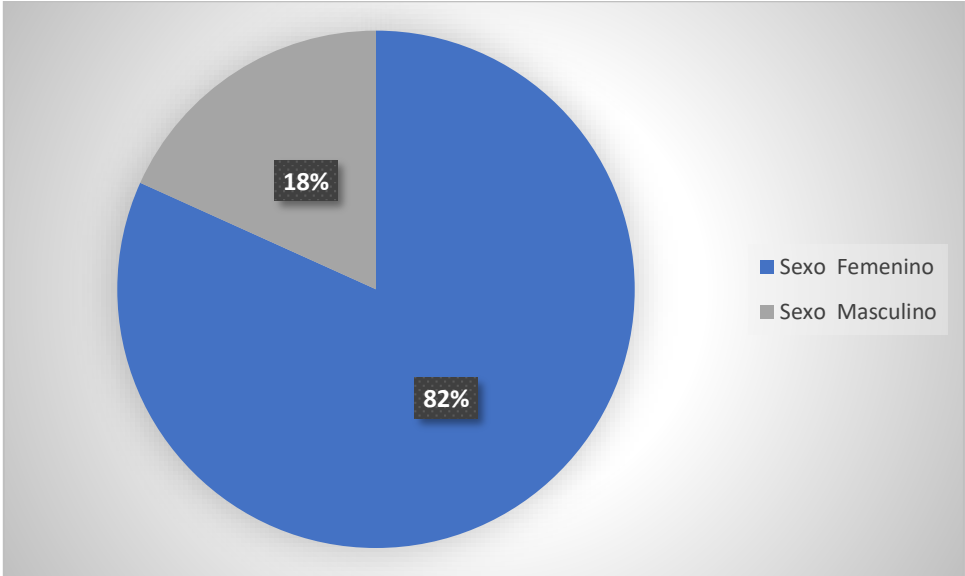
Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	No responde	3	0,8
	Mujer	209	81,1
	Hombre	69	18,1
	Total	381	100,0
Edad	No responde	7	1,8
	Menos de 20 años	25	6,6
	Entre 21 a 40 años	236	61,9
	más de 40 años	113	29,7
	Total	381	100,0
Nivel de instrucción	No responde	17	4,5
	Primaria	82	21,5
	Secundaria	203	53,3
	Tercer nivel	79	20,7
	Total	381	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina coronel Collaguazo

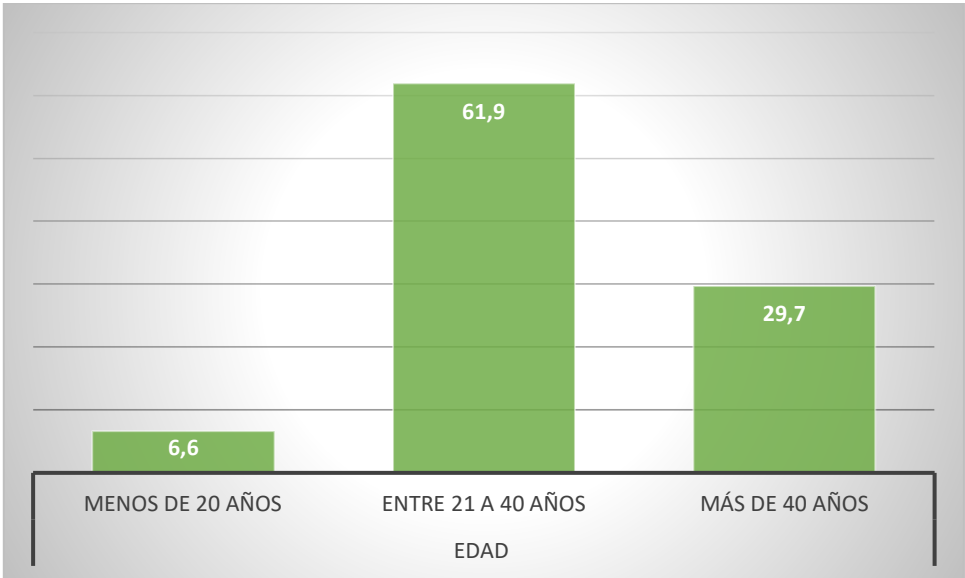
En la tabla 1 se pudo observar que el 81,1% de los participantes fueron mujeres, la edad predominante fue la de 21 a 40 años con el 61,9%; mientras que 53,3% refirieron tener educación secundaria.

Gráfico 1. Distribución de pacientes según sexo



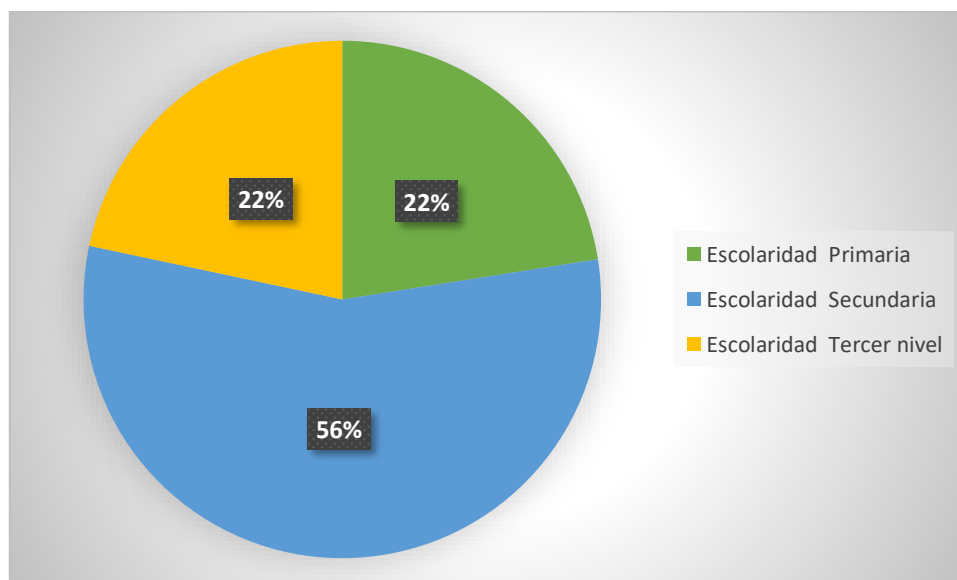
Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo

Gráfico 2. Distribución según edad.



Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina coronel Collaguazo

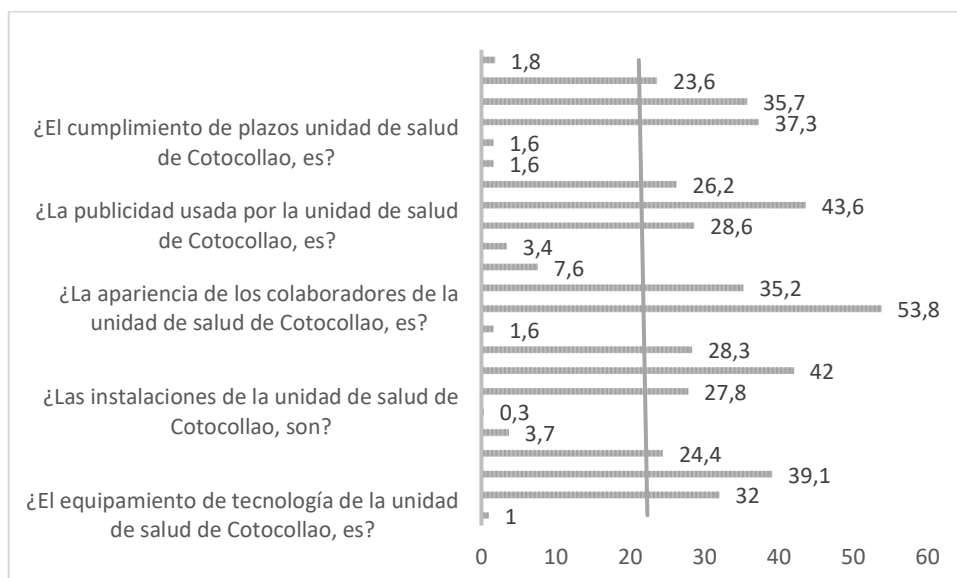
Gráfico 3. Distribución de pacientes según nivel de instrucción.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo

Gráfico 4. Resultados de la encuesta de percepción de la calidad de atención enfocada a infraestructura, personal y tiempo en la unidad de Cotocollao.



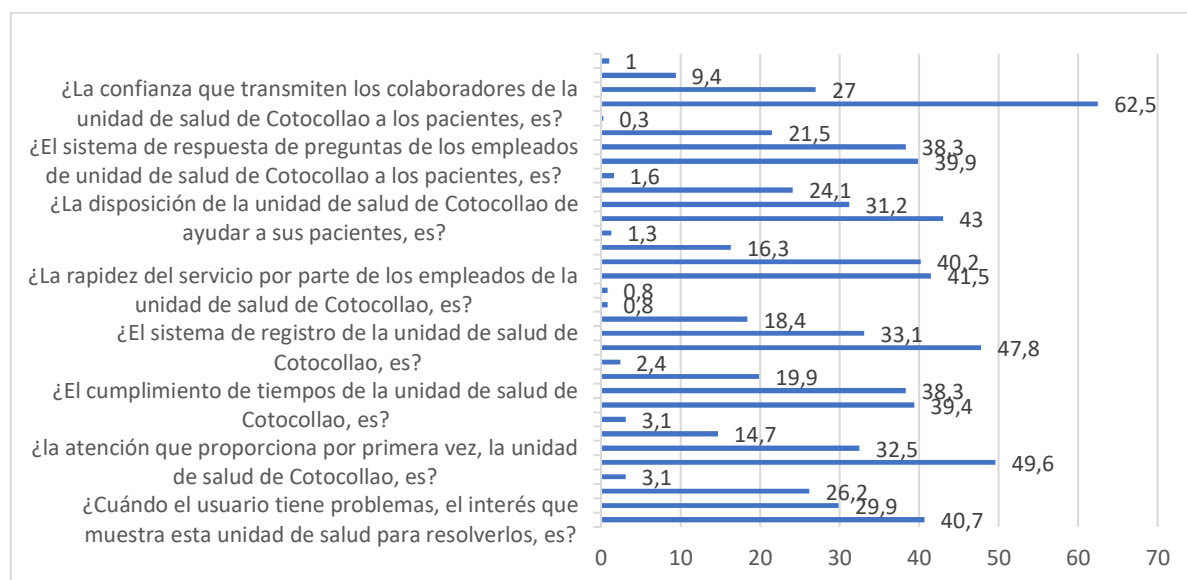
Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela ,Vanessa Karina Coronel Collaguazo

En la tabla 2 se evidencia que el 32% de los encuestados refieren que la tecnología encontrada en la unidad de salud de Cotocollao es excelente y tan solo el 3,7% la considera deficiente. Así mismo se pudo conocer que el 42 % piensa que las instalaciones son buenas y 1,6% que son deficientes.

En cuanto a la apariencia de los colaboradores más de mitad (53,8%), piensa que es excelente y el 26,2% piensa que la publicidad usada es regular. El 37,3% de los pacientes piensa que el cumplimiento de plazos de la unidad de salud de Cotocollao es excelente mientras que el 23,6% piensa que es regular, un porcentaje más bajo de 1,8% dice que es deficiente.

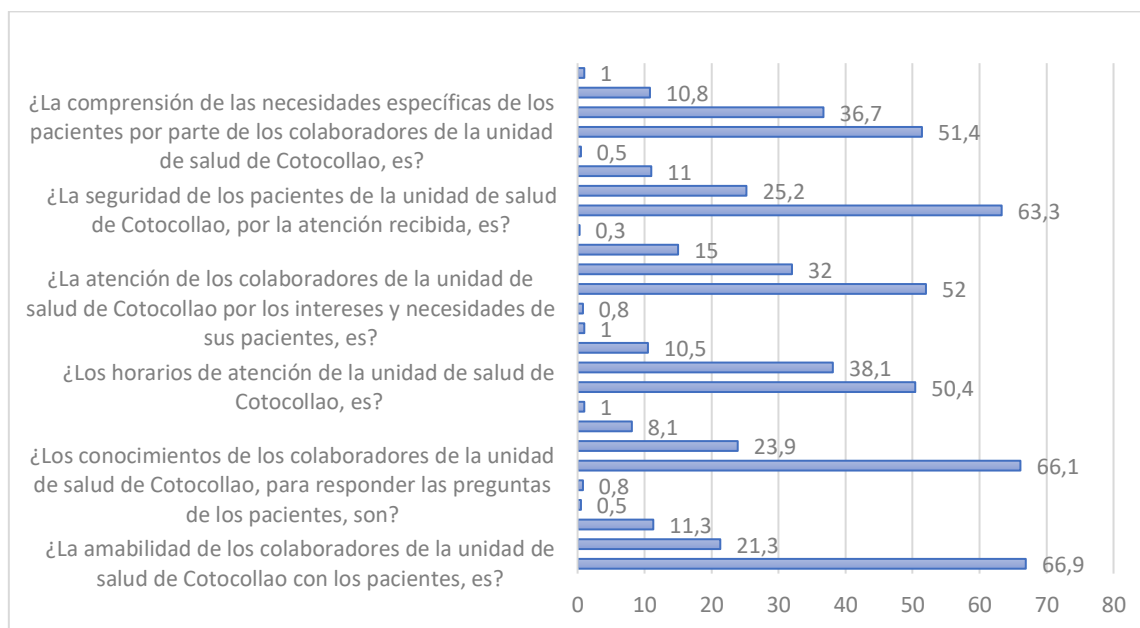
Gráfico 5. Resultados de la encuesta de percepción de la calidad de atención enfocada a infraestructura, personal y tiempo en la unidad de Cotocollao.



Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo

Según la encuesta aplicada SERVICUAL aplicada, el 26,2% de pacientes responden el interés que la unidad de salud para resolver problemas es regular, el 49,6% refiere que la atención que da la primera vez esta casa de salud es excelente y 14,7% piensa que es regular. El 19,9% piensa que los tiempos de cumplimiento de la unidad de salud son regulares, así mismo el 16,3% piensa que la rapidez de atención es regular y el 43 % dijeron que existe buena disposición en ayudar a sus pacientes y el 21,5% piensa que las repuestas a las preguntas por parte de los empleados es regular; es importante mencionar que el 62,5% percibió que los colaboradores de la unidad de salud transmiten confianza.

Gráfico 6. Resultados de la encuesta de percepción de la calidad de atención enfocada a infraestructura, personal y tiempo en la unidad de Cotocollao.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

El 66.9% ha percibido que los trabajadores de la casa de salud son amables, así mismo un 66,1% piensa que los trabajadores muestran buenos conocimientos, mientras, un 10,5% dijo que los horarios son regulares. Llama la atención que un 15% de los pacientes perciban que la atención de los colaboradores hacia los intereses de los pacientes es regular, así mismo un 11% piensa que es regular la seguridad con la perciben la atención; aunque el 51,4% piensa que los colaboradores comprenden necesidades específicas de los pacientes.

Tabla 2. Distribución de las características sociodemográficas del personal de salud.

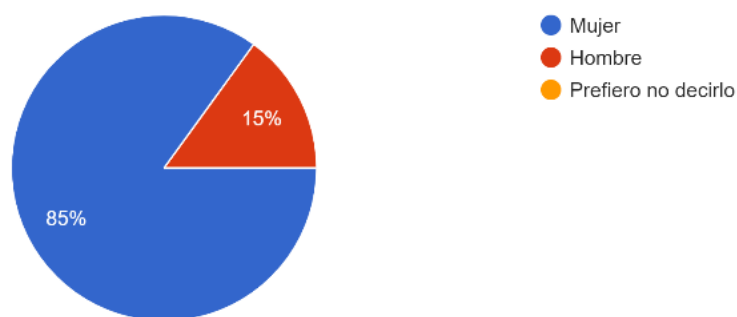
Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad (años) X=32,8	De 26 a 35	14	70,0
	De 36 a 45	6	30,0
	Total	20	100,0
Sexo	Hombre	3	15,0
	Mujer	17	85,0
	Total	20	100,0

Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Se pudo conocer que el 70% de médicos familiares encuestados fueron adultos jóvenes puesto que están en la edad de 26 a 35 años con una media de edad de 32,8 años, de ellos, la gran mayoría fueron mujeres (85%).

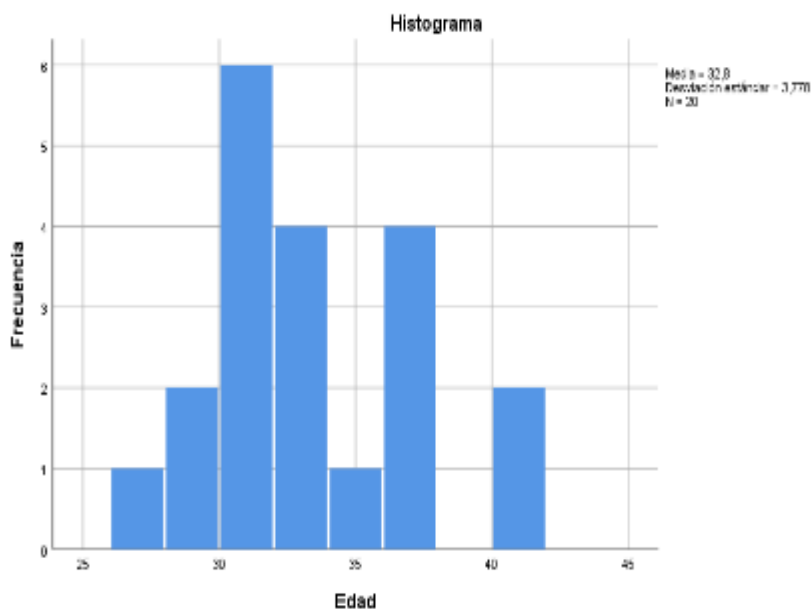
Gráfico 7. Distribución de las características sociodemográficas del personal de salud, según género.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

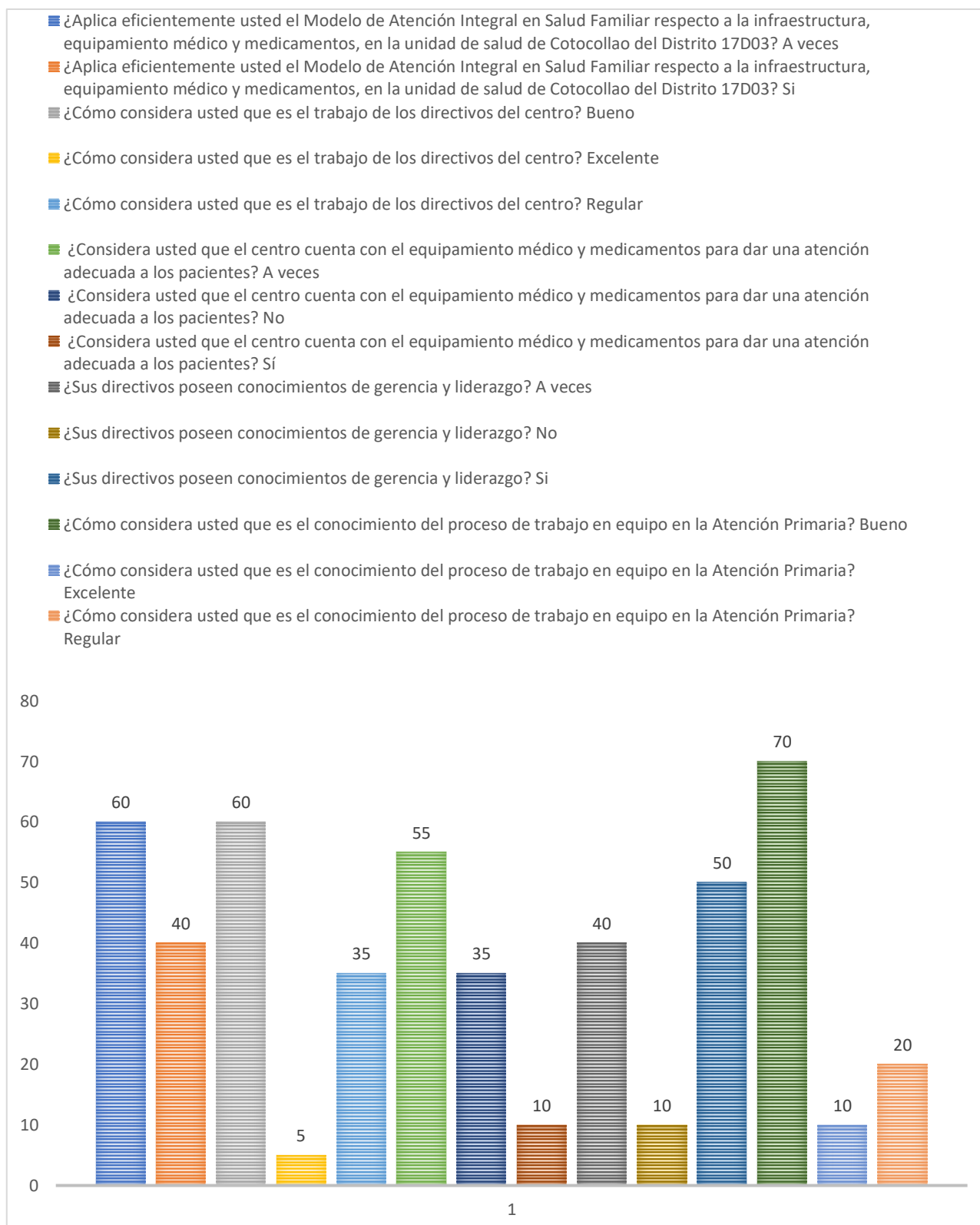
Gráfico 8. Distribución de las características sociodemográficas del personal de salud, según edad.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Gráfico 9. Distribución según las competencias del médico de familia en relación al modelo de atención en salud.



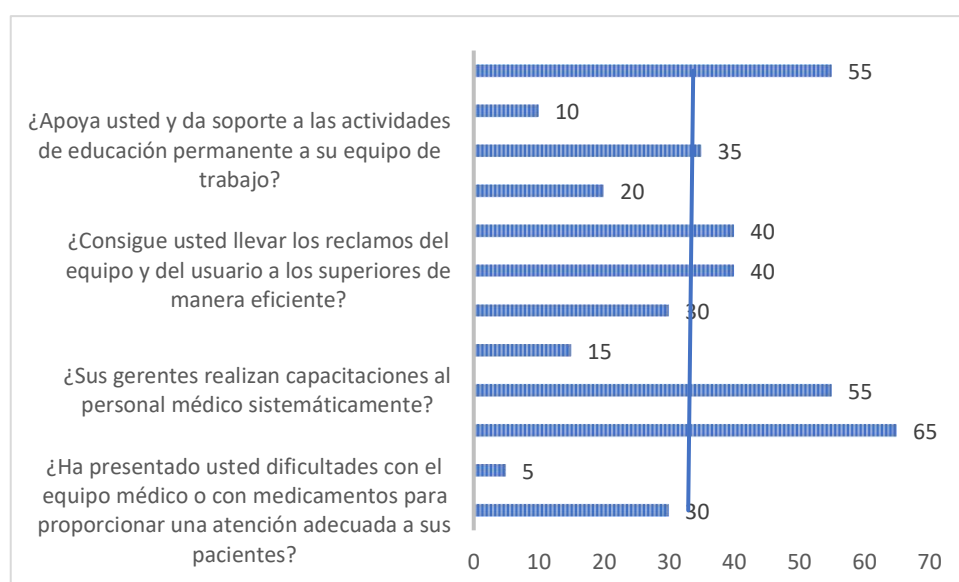
Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

En base a la encuesta aplicada al personal de salud el 40 % de ellos respondió que dicho modelo es eficaz en la unidad de salud estudiada. Así mismo tan solo el 5% dijo que el trabajo de los directivos de salud es excelente y una pequeña proporción (10%) considera que la unidad de salud cuenta con el equipamiento adecuado.

El liderazgo de los directivos fue calificado de positivo por el 10% de los encuestados, así como el conocimiento del proceso de trabajo en cuanto al modelo de atención primaria.

Gráfico 10. Distribución según principales factores que intervienen en el desarrollo de las competencias del médico de familia.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

El 65% de los médicos familiares encuestados respondieron que han tenido problemas con el equipo médico para proporcionar una atención adecuada a los pacientes en un gran porcentaje, así mismo refieren que las capacitaciones se consideran esporádicas.

Otro aspecto analizado es la trasmisión adecuada de los reclamos del equipo de salud y usuarios, donde el 20% dijo que podía hacerlo de manera eficiente.

Tabla 3. Distribución de resultados obtenidos mediante la observación directa de la unidad. Basado en el MAIS para evaluación es infraestructura, equipamiento y medicamentos.

Infraestructura	Paredes interiores limpias y sin manchas (Pintura en buen estado)	Cumple
	Áreas verdes, bien mantenidas (césped cortado, huertos, etc.)	No cumple
	Limpieza y organización de los consultorios	Cumple
	Espacios exclusivos para bodegas de accesorios de limpieza	Cumple
	Bodegas exclusivas para el archivo de historias clínicas activas y pasivas	Cumple
	Cubierta no tiene filtraciones de agua	Cumple
	Recolección de desechos infecciosos	Cumple
	El establecimiento cuenta con salas de espera para familiares y pacientes	Cumple
	El establecimiento cuenta con servicios higiénicos abiertos al público	Cumple
	El establecimiento cuenta con comedor para el personal	Cumple
Equipamiento	Cuenta con fonendoscopio, tensiómetro, termómetro electrónico	Cumple
	Sistema eléctrico completo y en funcionamiento	Cumple
	Sistema hidrosanitario completo y en funcionamiento	Cumple
	Mobiliario de oficina en buen estado	Cumple
	Accesorios en las baterías sanitarias	Cumple
	Mobiliario de salas de espera en buen estado	Cumple
	Equipamiento cuenta con mantenimiento el último año	Cumple
	Dispensadores preservativos	Cumple
	Cuenta con equipamiento tecnológico necesario para el procesamiento de datos en cada uno de los consultorios	Cumple
	Dispensadores de agua y vasos	No cumple
	Área de Laboratorio	Cumple
	Formularios	Cumple
	Basureros identificados según la norma	Cumple

Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

En la tabla número 8 se aprecia que la infraestructura y equipamiento se cumplen a cabalidad según la calificación de la administradora a excepción de áreas verdes con buen mantenimiento y dispensador de agua.

Tabla 4. Distribución de resultados obtenidos mediante la observación directa de la unidad. Basado en el MAIS para evaluación es infraestructura, equipamiento y medicamentos.

Comunicación	Cuenta con Banners informativos	Cumple
	Letrero Principal (externo)	Cumple
	Señalética del establecimiento con los estándares de imagen del MSP	Cumple
	Cartelera de información actualizada bajo estándares de comunicación	Cumple
Talento Humano	Los funcionarios se encuentran en sus puestos de trabajo y de lo contrario, deja la hoja de permiso	Cumple
	EAIS conformados en el establecimiento de salud	Cumple
	El personal está debidamente identificado y uniformado	Cumple
Sistemas de información	Cuenta con sistema Contac Center	Cumple
	Personal conoce y planifica agendamiento en el sistema contac center (171)	Cumple
	El sistema SAT- REC funciona adecuadamente	No cumple
	Los profesionales del Segundo y Tercer nivel generan la contrareferencia	No cumple

Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

En cuanto al área comunicativa se cumplen con todos los ítems; en cuanto a los sistemas operativos el sistema SAT- REC no funciona adecuadamente y los profesionales de segundo o tercer nivel no generan contratransferencias.

Tabla 5. Distribución de resultados obtenidos mediante la observación directa de la unidad. Basado en el MAIS para evaluación es infraestructura, equipamiento y medicamentos.

Provisión de servicios	La entrega de los resultados de laboratorio es efectiva	Cumple
	Cuenta con una cartera de servicios del centro de salud publicada para los usuarios	Cumple
	Cuenta con clubes de crónicas en funcionamiento (primer nivel)	Cumple
	Captación de embarazadas en riesgo (primer nivel)	Cumple
	Seguimiento a niños con desnutrición aguda	Cumple
	Triage en emergencias	Cumple
	No hay compra de medicamentos o exámenes fuera del centro	No cumple
	Disponen del listado de pacientes agendados por call center diario	Cumple
	Cuenta con tarjeteros actualizados de vacuna	Cumple
	Cuentan con material para realizar prueba de Tamizaje Neonatal	Cumple
	Cuenta con externalización de servicios	Cumple
	Cuenta con caja chica	Cumple
Administrativo-financiero		

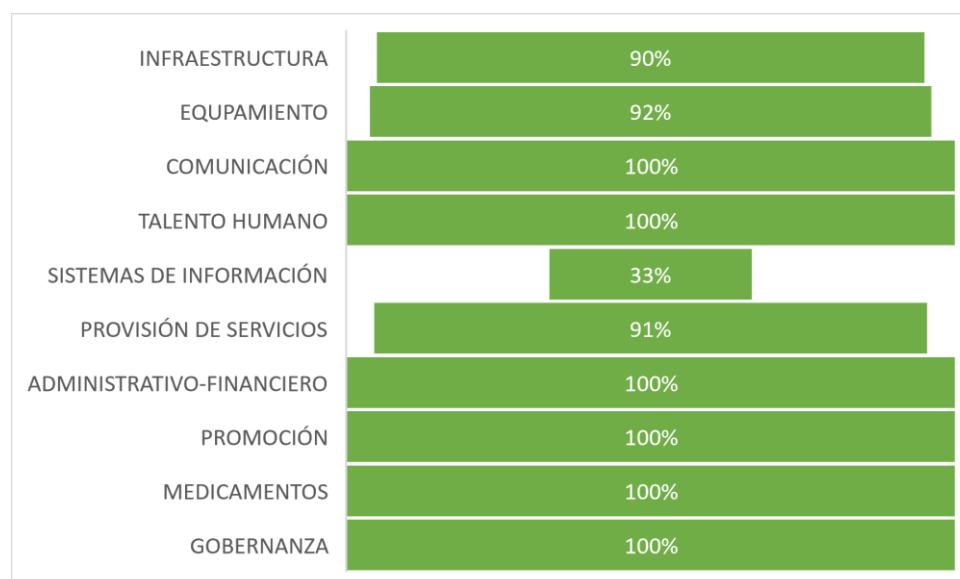
Provisión de servicios	Visitas domiciliarias efectivas	Cumple
	Se cuenta con un mapa parlante y sala situacional actualizada	Cumple
	Realiza actividades programadas con instituciones educativas CBV CNH	Cumple
	Cuenta con comité local de salud	Cumple
	Disponibilidad de medicamentos	Cumple
	Farmacia en condiciones adecuadas	Cumple
	Medicamentos organizados y rotulados	Cumple
	Control de stock de medicamentos vitales	Cumple
	Cuenta con un registro de dispensarización	Cumple
	Cuenta con kit completo de alarma materna (SCORE MAMA)	Cumple
	Micronutrientes, chispaz, vitamina A, ácido fólico	Cumple
Gobernanza	Conocimiento del número para activación de RED	Cumple

Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Se ha podido observar que la unidad de salud a la observación de las investigadoras y a las respuestas se su directora cuenta con todos los criterios de calidad sobre provisión, administrativos financieros, provisión de servicios y gobernanza.

Gráfico 11. Distribución de resultados obtenidos mediante la observación directa de la unidad. Basado en el MAIS para evaluación es infraestructura, equipamiento y medicamentos.

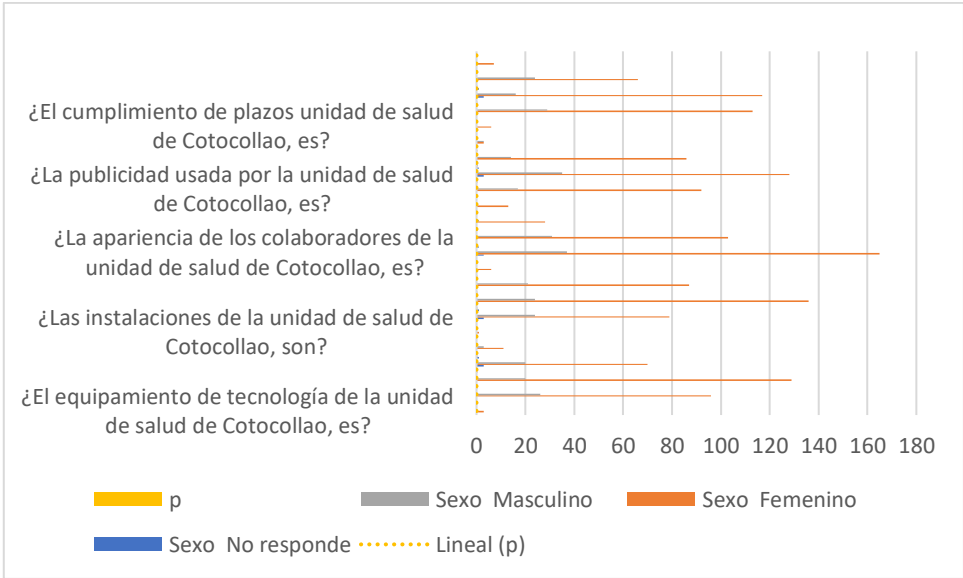


Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

En el grafico 6 se aprecia que 6 de las 10 áreas evaluadas cumplen con todos los ítems de calidad propuestos, no obstante, en áreas como infraestructura los cumplen en un 90%, equipamiento de cumplen el 92% de ellas, en comunicación el 100%, en sistemas de información lo hacen en un 33%.

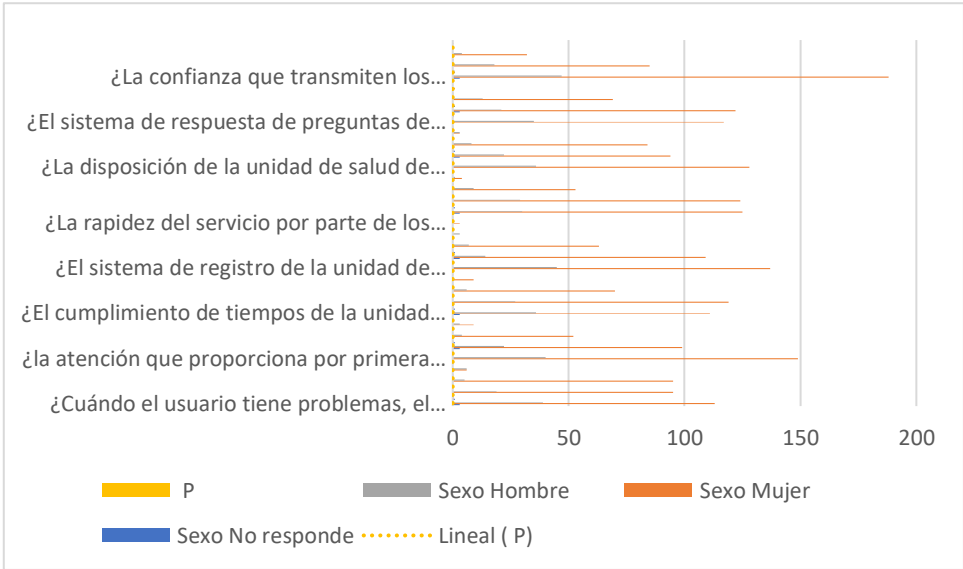
Gráfico 12. Correlación entre la percepción a la atención recibida y sexo de pacientes.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

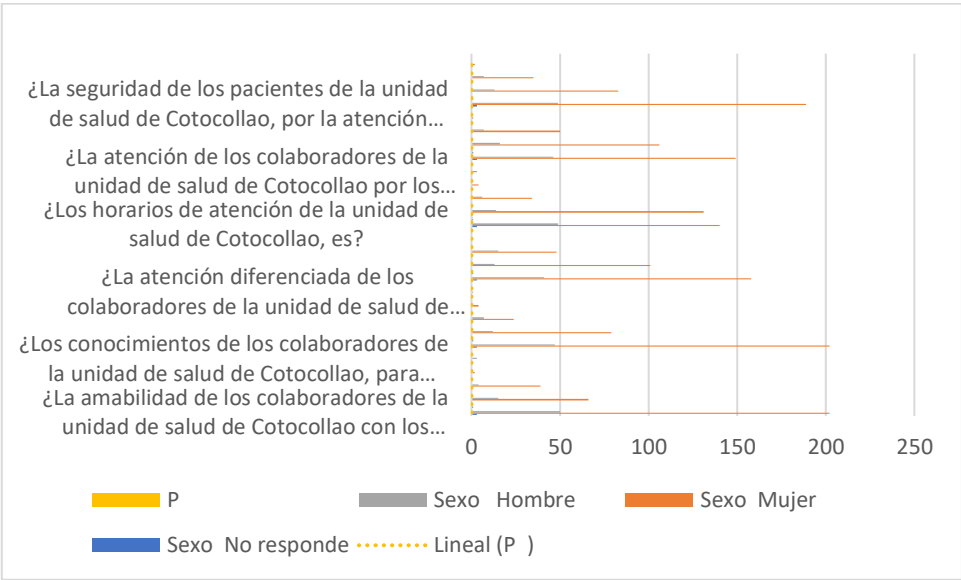
Gráfico 13. Correlación entre la percepción a la atención recibida y sexo de pacientes.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

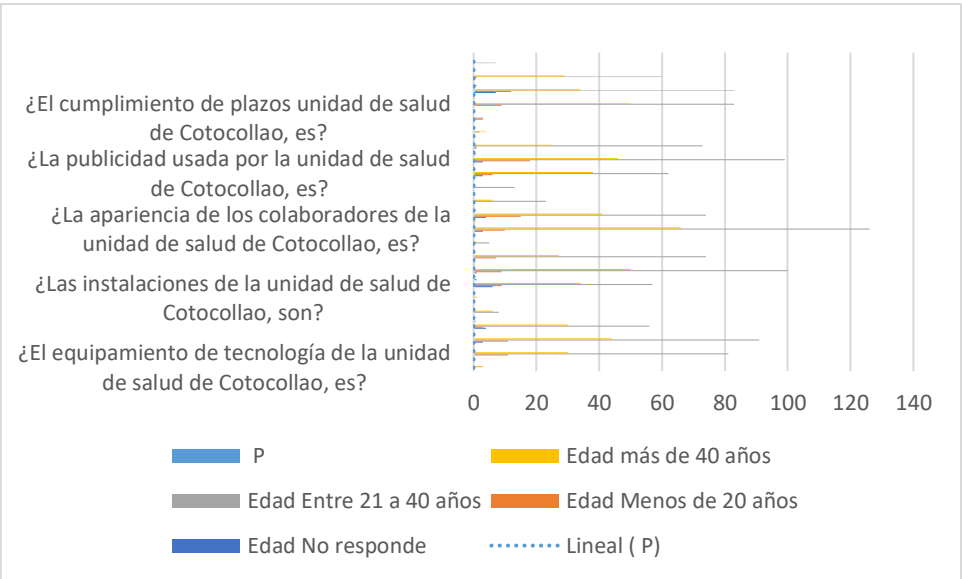
Gráfico 14. Correlación entre la percepción a la atención recibida y sexo de pacientes.



Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

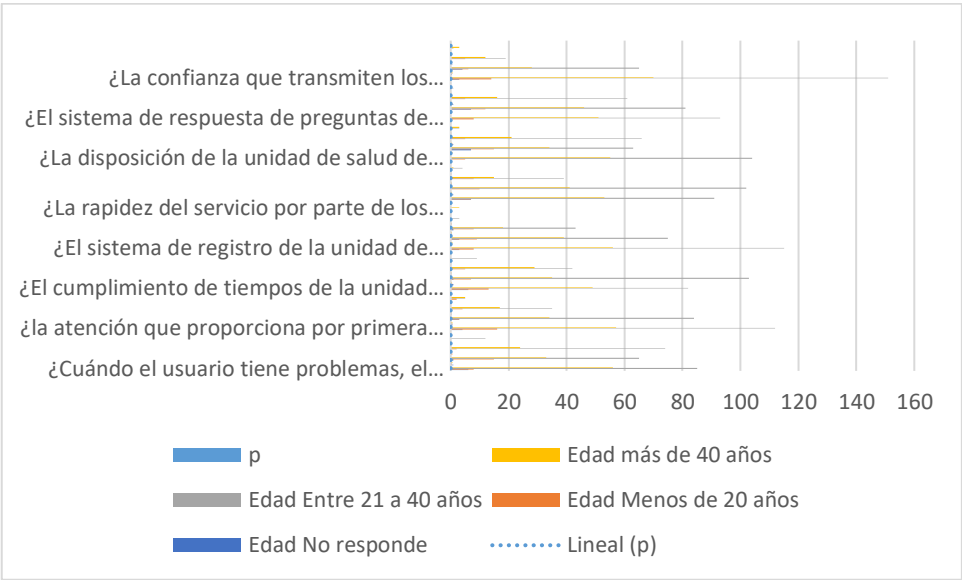
Gráfico 15. Correlación entre la percepción a la atención recibida y edad de pacientes.



Fuente: formulario de recolección de datos.

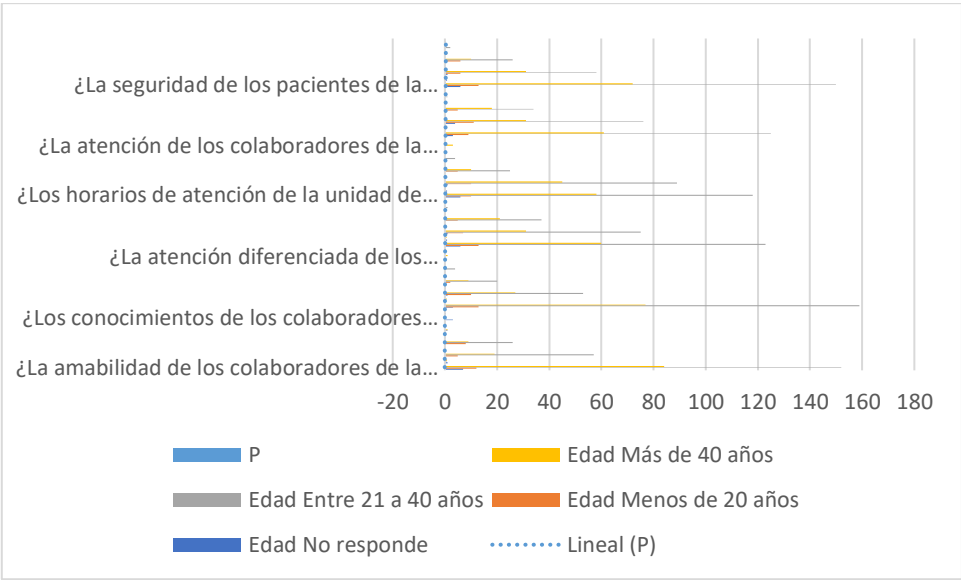
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Gráfico 16. Correlación entre la percepción a la atención recibida y edad de pacientes.



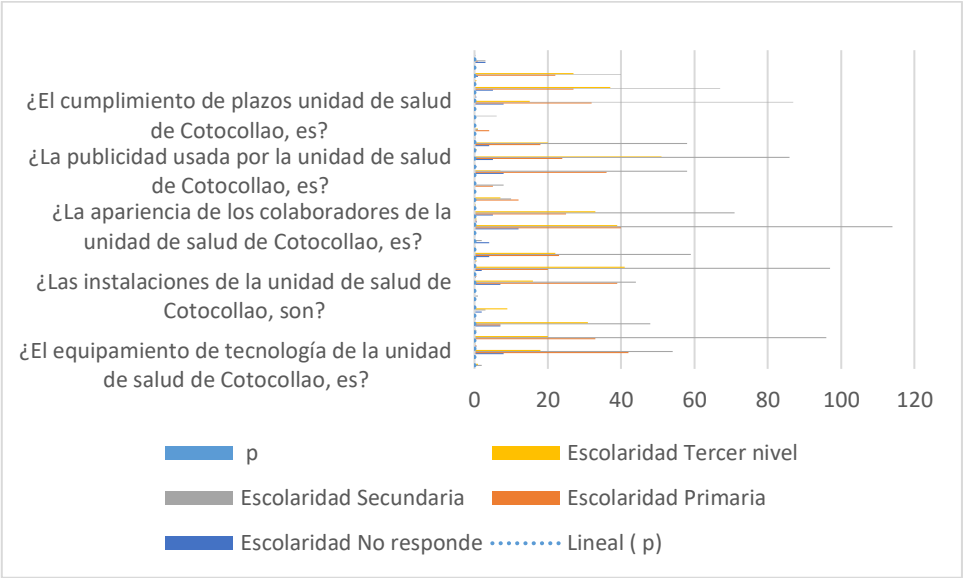
Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Gráfico 17. Correlación entre la percepción a la atención recibida y edad de pacientes.



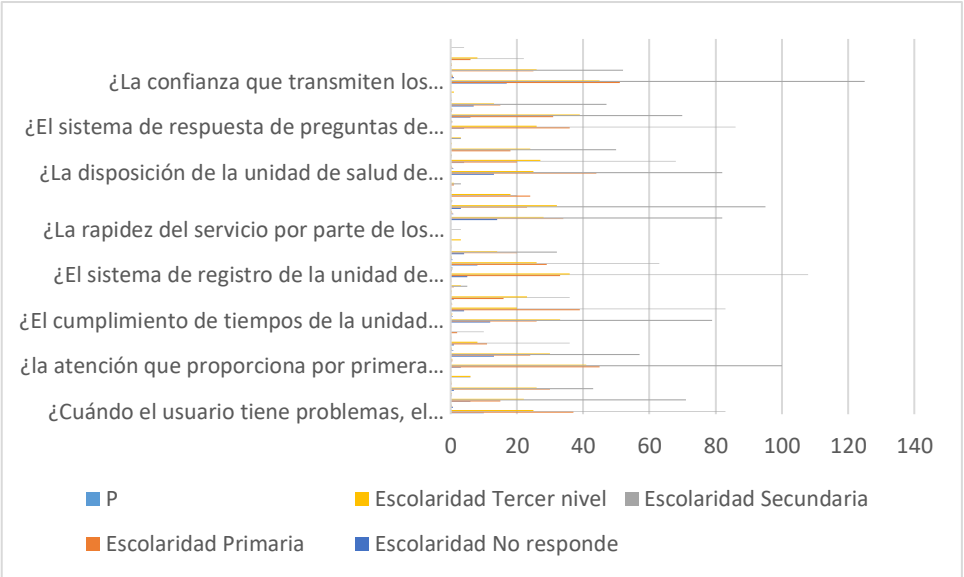
Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Gráfico 18. Correlación entre la percepción a la atención recibida y nivel de instrucción.



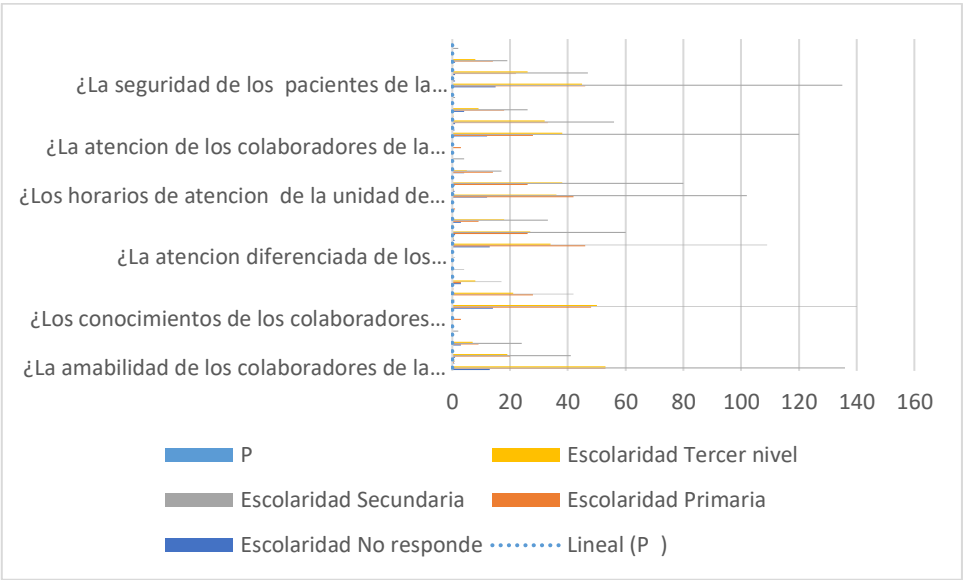
Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Gráfico 19. Correlación entre la percepción a la atención recibida y nivel de instrucción.



Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Gráfico 20. Correlación entre la percepción a la atención recibida y nivel de instrucción.



Fuente: formulario de recolección de datos.
Realizado por: Gabriela del Pilar Cando Dumancela, Vanessa Karina Coronel Collaguazo.

Capítulo VI

Discusión

En este estudio se ha pretendido conocer la importancia de la calidad de los servicios de salud que siempre ha generado expectativa, debido a la gran competencia y la oferta de beneficios prestados por el servicio público, relacionando positivamente la atención de salud con la satisfacción del usuario.

El 81,1% de las participantes fueron mujeres, la edad predominante fue la de 21 a 40 años con el 61,9%; mientras que 53,3% refirieron tener educación secundaria, resultados similares fueron encontrados por Arias et al (2018), quienes realizaron el estudio calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro De Salud San Pedro Del Cebollar en la ciudad de Cuenca, donde el 76% de participantes fueron mujeres de edades productivas entre los 35 a 50 años, más del 50% tenían educación secundaria.

En este estudio se evidencia que el 32% de los encuestados refieren que la tecnología encontrada en la unidad de salud de Cotocollao es excelente y el 42 % piensa que las instalaciones son buenas, así mismo el 37,3% de los pacientes piensa que el cumplimiento de los plazos de la unidad de salud de Cotocollao es excelente. También es importante mencionar que una gran proporción de pacientes piensa que la unidad de salud tiene interés para resolver problemas y que así también cumplen los tiempos establecidos, en cuanto a la atención del personal de salud existen pacientes que refieren que es deficiente mientras otros la califican como buena. Estos resultados son comparables con lo encontrado por Arias et (2018) en el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, donde se ha determinado que los pacientes piensan que es centro de salud está bien equipado y tiene buena organización administrativa, no obstante, hay cierta deficiencia en la atención para que la calidad sea 100% buena.

Así mismo se puede citar el estudio realizado por García (2014) en Guayaquil sobre evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de Salud “El Bosque”, los resultados mostraron que el 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que

el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos da un promedio de calificación en la atención entre buena y muy buena en la satisfacción del usuario, tal como se ha mencionado en este estudio. Para Ledesma et al (2013) en el Centro de Salud el Valle de la Ciudad de Cuenca, se encontró que tras evaluar la satisfacción de los usuarios el 90,4% de estos calificaron la atención del servicio como adecuada; continuando con la tendencia de la satisfacción de los usuarios de centros de Salud, Urgilès (2012) realizó una investigación en el Centro de Salud No 1 de la Ciudad de Cuenca, donde se encontró que los resultados son análogos a los de este estudio, pues el 46.3% de los pacientes se sientan satisfechos con la atención brindada y la cuarta parte no estaba satisfecha.

En este sentido también es importante citar la investigación de Nariño (2012) realizada en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía, aquí se pudo conocer que en el 92,1% de los pacientes hay satisfacción en la atención, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción, no obstante en el estudio realizado por Castillo (2011), en el Centro Médico de la Escuela Militar Eloy Alfaro de Quito se pudo establecer que la satisfacción del usuario solo alcanzó un 45,5 %, puesto se ve un alto porcentaje de insatisfacción en cuanto a lo relacionado a atención con el paciente, especialmente un 86% manifiesta que el médico no le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas.

De manera extra se acota que fueron las usuarias mujeres y las personas en edades de 21 a 40 años quienes presentaron mayor satisfacción en cuanto a los servicios en aspectos como el cumplimiento, el interés los horarios y los equipos del centro de salud de Cotacollao, esto puede explicarse en primera instancia por la muestra participantes pues más del 80% son mujeres, después sabiendo que las mujeres son las que más se atienden o llevan a sus familiares a los servicios de salud pública.

Luego de analizar los resultados de este estudio con respecto a la satisfacción de los usuarios y lo encontrado en otros estudios similares se puede ver que existe una tendencia a que los pacientes se sientan cómodos con las

instalaciones y el tipo de atención brindada, no obstante aún existe un importe porcentaje de desaprobación que debe ser tratado por la autoridades, pues el sistema de salud pública debe cubrir las expectativas de la mayor cantidad de su usuarios, también es importante acotar que, la satisfacción de la persona hacia un servicio es un tema subjetivo y además no existe un instrumento estandarizado para ello.

En la presente investigación también se encuestó al personal de salud (médicos familiares) pudiendo conocer que el 40 % de ellos respondió que dicho modelo es eficaz en la unidad de salud estudiada, no obstante, tan solo el 5% dijo que el trabajo de los directivos de salud es excelente y una pequeña proporción (10%) considera que la unidad de salud cuenta con el equipamiento adecuado, otro aspecto importante fue el conocer que solo el 20% refirió que podía transmitir los reclamos de manera eficiente, estos resultados llaman la atención al contrastarlos con las respuestas de los usuarios que muestran un alto nivel de satisfacción.

Lo mencionado en el párrafo anterior se puede explicar con lo publicado por Arbeláez y M2endosa (2017), quienes explican que para el personal de salud la calidad se enfoca en las normas del Ministerio de Salud Pública que les limita a brindar una atención en base a coberturas y no a necesidades, para el personal de salud lo ideal es dar una atención de calidad no de cantidad, por ende con las metas del Ministerio impuestas las exigencias son grandes y el tiempo es limitado.

Estos resultados son comparables con encontrados por Torres y Mejía (2017), en su investigación sobre Calidad de la atención en medicina de familia en el Centro de atención médica integral de la Universidad de los Andes, pues con respecto a la satisfacción que el equipo de salud mostró con el trabajo actual, las tres cuartas partes refirió estar satisfecho y, una cuarta parte insatisfecho, además, el trabajo en general es percibido en más de la mitad de los trabajadores en muy de acuerdo, fundamentado en las condiciones laborales en las que se encuentra.

En base a los resultados obtenidos se puede determinar que durante la atención no solo se realiza técnicas, procedimientos, sino que además debe establecerse relaciones interpersonales, lo que determina que los servicios de salud de calidad a más de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes deben ser convenientes, aceptables, agradables para los usuarios, ya que la aceptación de la comunidad valida íntegramente el proceso de atención.

Limitaciones

La principal limitación fue la situación sanitaria por la se atraviesa en la actualidad, pues, esto impidió que en los primeros meses del estudio se pueda contar con la colaboración de los usuarios de la unidad de salud puesto que, ellos no asistían de manera continua. También es importante mencionar que el número limitado de estudios sobre este tema ha impedido encontrar más datos para el contraste resultados.

Capítulo VII

Conclusiones

- Al determinar la percepción de los pacientes sobre el funcionamiento infraestructura, equipamiento y medicamentos del centro de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 se pudo conocer que alrededor del 40% de los usuarios entrevistados refirieron satisfacción en cuanto los ítems antes mencionados.
- En este estudio al establecer el grado de desarrollo de las competencias del médico de familia en relación al modelo de atención en salud se evidencio que alrededor del 30% de ellos mostraron insatisfacción en aspectos administrativos, y satisfacción en aspecto relacionados con la infraestructura y equipamiento
- Se pudo Identificar los principales factores que intervienen en el desarrollo de las competencias del médico de familia de la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 fueron los factores de infraestructura organización los cuales se encuentran en rangos de aceptabilidad, mientras que los niveles administrativos en algunos casos constituyen una traba en el desarrollo de sus competencias.
- Al determinar la aplicación del modelo de atención integral en salud Familiar, comunitaria e intercultural respecto a la infraestructura, equipamiento y medicamentos, en la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 las investigadoras y la directora del centro de salud evidenciaron que se encontraba cumpliendo con los aspectos de infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional, presentando tan solo el incumplimiento de 2 ítems de los planteados en dicha matriz.

Recomendaciones:

- En base a los resultados obtenidos se recomienda agilizar los procesos de cumplimiento de tiempos y canalización de reclamos por parte de los usuarios
- Fortalecer el modelo de atención de salud de forma gradual con el fin de mejorar y potenciar el desarrollo de competencias del médico familiar en la atención primaria de salud.
- Crear procesos de gestión donde participación de los profesionales de salud, con el fin de crear una comunicación vertical entre directivos y personal sanitario.
- Fortalecer el proceso de gestión de calidad de atención donde mejoren las falencias observadas en la investigación, desarrollando planes que las corrijan, manteniendo y potenciando las fortalezas encontradas en esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Arbeláez-Rodríguez, Gloria, & Mendoza, Pedro. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154-160. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Arias, A., Armijos, D., & Naranjo, M. (2014). Calidad de atención brindada a los usuarios del Sub centro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de Salud Cuenca 2014. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad deficiencias médicas.
- Cardoso, J. (2015). *EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - QUAL O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA*. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Castañeda, E. (2016). *Gerencia del trabajo en salud*. São Paulo: Hucitec.
- Cegarra, J. (2015). *Los métodos de investigación*. España: Díaz de Santos.
- Collado, R. (2015). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 57.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO*. Quito, Ecuador: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- Coro, D. (2017). *PROPUESTA DE ZONIFICACIÓN SEGÚN SU TIPOLOGÍA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CANTÓN QUITO, DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 17D03 COTOCOLLAO*. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR .
- Donnangelo, M., & Pereira, L. (2016). *Salud y Sociedad*. São Paulo: Duas Cidades: Síntesis.
- Flávia, H. (2017). *Competencia de los gestores de salud pública*. Rio de Janeiro: Atlas.

- Gutiérrez, P., & Oberdiek, H. (2015). *Concepções sobre a saúde e a doença*. Londrina: UNESCO.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2017). *Metodología de la Investigación Científica*. México: McGrawHill.
- Hurtado, I., & Toro, J. (2014). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Venezuela: CEC.S.A.
- INEC. (2016). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito: Lexis.
- Larizgoitia, I., & Starfield, B. (2016). Reform of primary health care: the case of Spain. *Health Policy*, 121.
- Ledesma, D., Marquez, G., & Procel, V. (2013). *Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del subcentro de salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013* (Doctoral dissertation, Tesis Doctoral. Ecuador: Universidad de Cuenca, Salud).
- León, M. (2019). *Modelo de Atención de salud del Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ley Orgánica de Salud. (2006). EL CONGRESO NACIONAL. Quito: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- LOS, C. D. A. B. A. (2014). *FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD DE CUENCA).
- Lucio, R., & Villacrés, D. (2015). *Sistema de salud de Ecuador*. Quito Ecuador: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.
- MAIS. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Maldonado, J. A. (2015). *Comportamiento, desarrollo y cambio organizacional*. Salud, 10.

- Matsumoto, R. (2016). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Scielo, 203.
- Merhy, E. (2014). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Sao Paulo: Hucitec.
- Ministerio de Salud Cotocollao. (2017). ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD. COTOCOLLAO: CENTRO DE SALUD TIPO B COTOCOLLAO.
- Mintzberg, H. (2015). Criando organização eficazes: estruturas em cinco configurações. São Paulo: Atlas.
- Montero, J., & Rojas, P. (2015). Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Motta, P. (2015). A Ciência e a Arte de ser Dirigente. Rio de Janeiro: Record.
- OMS. (2015). Improving Health Systems: the contribution of family medicine. Wonca: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2019). Cobertura sanitaria universal. Salud, 5.
- Prieto, A., & Zarate, V. (2015). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta méd. peruana , 917.
- Ramos, D. (2017). SERVQUAL: um método para avaliar a qualidade do serviço. Rio de Janeiro: Atlas.
- Rebolledo, P. (2016). Identidad Corporativa. Panamá: Universidad Tecnológica de Panamá.
- Rubistein, A. (2016). Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Buenos aires Argentina: Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Sampieri, R. H. (2017). Metodología de la Investigación Científica. México: McGrawHill.

- Santos, R., & Beltrane, A. (2015). Asistencia farmacéutica en el sistema de salud. Salud, 186.
- Silva, A., & Pinto, V. (2015). O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. Saúde, 350.
- Starfield, B. (2015). Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson.
- Teixeira, C. (2016). Planeamiento en salud: Conceptos, métodos y experiencias. Bahía: EDUFBA.
- Torres, A., Mejía, M., & Lobo, J. F. C. (2017). Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. Avances en Biomedicina, 6(3), 178-187.
- Valencia, V. E. (2017). Revisión documental en el proceso de investigación. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Vargas, J. (2016). DISEÑO DE UN MODELO PARA LA MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CELAYA, MÉXICO. CELAYA, MÉXICO: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CELAYA.
- Zapata, O. (2015). Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas. México: Editorial Pax.

10. ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIOS SERVQUAL

TÍTULO: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL MÉDICO DE FAMILIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LA UNIDAD DE SALUD DE COTOCOLLAO DEL DISTRITO 17D03 EN EL PERÍODO DE ENERO 2021 A AGOSTO 2021.

Objetivo general

- Analizar la gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico de familia en la atención médica, en la Unidad de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el período de enero 2021 a agosto 2021.

SERVQUAL es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L.

ANEXO 1

CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD DE COTOCOLLAO DEL DISTRITO 17D03.

Objetivo: Conocer la calidad de atención brindada por los médicos familiares a los pacientes que asisten a la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03.

Género: _____ **Edad:** _____ **Nivel de escolaridad:** _____

Marque con un X:

1 = EXCELENTE

2 = BUENO

3 = REGULAR

4 = DEFICIENTE

1. ¿La unidad de salud de COTOCOLLAO, cuenta con equipamiento de altas tecnología?	1	2	3	4
2. ¿Las instalaciones de salud de COTOCOLLAO, son atractivas?				
3. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, poseen buena apariencia?				
4. ¿La publicidad de la unidad de salud de COTOCOLLAO, son atractivas?				
5. ¿Cuándo esta unidad de salud de COTOCOLLAO, promete hacer algo en un determinado plazo, lo realiza?				
6. ¿Cuándo un usuario tiene problemas, esta unidad de salud muestran interés para resolverlo?				
7. ¿La unidad de salud de COTOCOLLAO proporciona un servicio excelente a la primera vez?				
8. ¿La unidad de salud de COTOCOLLAO, realizan el servicio en el tiempo establecido?				
9. ¿La unidad de salud de COTOCOLLAO, insisten en mantener registros sin errores?				
10. ¿En la unidad de salud de COTOCOLLAO, los empleados ofrecen un rápido servicio a sus pacientes?				

11. ¿La unidad de salud de COTOCOLLAO, se encuentra siempre dispuesta a ayudar a sus pacientes?				
12. ¿La unidad de salud de COTOCOLLAO, sus empleados nunca se encuentran demasiado ocupados para responder las preguntas de los pacientes?				
13. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, transmiten confianza a sus pacientes?				
14. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, siempre son amable con sus pacientes?				
15. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, cuentan con los conocimientos necesarios para responder las preguntas de los pacientes?				
16. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, ofrecen una atención diferenciada con sus pacientes?				
17. ¿Los horarios de trabajo de la unidad de salud de COTOCOLLAO, son convenientes para sus pacientes?				
18. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, se preocupan por los intereses y necesidades de los pacientes?				
19. ¿Los pacientes de la unidad de salud de COTOCOLLAO, se sienten seguros con la atención recibida?				
20. ¿Los colaboradores de la unidad de salud de COTOCOLLAO, comprenden las necesidades específicas de los pacientes?				

ANEXO 2

Encuesta aplicada a los médicos de la familia

TÍTULO: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DEL MÉDICO DE FAMILIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LA UNIDAD DE SALUD DE COTOCOLLAO DEL DISTRITO 17D03 EN EL PERIODO DE ENERO 2021 A AGOSTO 2021.

Objetivo: Analizar la gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico de familia en la atención médica, en la Unidad de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el período de enero 2021 a agosto 2021.

Género ____ Edad ____ Años de experiencia ____

1. ¿Aplica eficientemente usted el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar respecto a la infraestructura, equipamiento médico y medicamentos, en la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03?

SI ____ NO ____ A veces ____

2. ¿Cómo considera usted que es el trabajo de los directivos del centro?

Bueno ____ Regular ____ Malo ____

3. ¿Considera usted que el centro cuenta con el equipamiento médico y medicamentos para dar una atención adecuada a los pacientes?

SI ____ NO ____ A veces ____

4. ¿Sus directivos poseen conocimientos de gerencia y liderazgo?

SI ____ NO ____ A veces ____

5. ¿Cómo considera usted que es el conocimiento del proceso de trabajo en equipo en la Atención Primaria?

Excelente ____ Bueno ____ Regular ____ Malo ____

6. ¿Ha presentado usted dificultades con el equipo médico y medicamentos para proporcionar una atención adecuada a sus pacientes?

Excelente _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

7. ¿Sus gerentes realizan capacitaciones al personal médico sistemáticamente?

Excelente _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

8. ¿Puede usted conseguir llevar las reclamaciones del equipo y del usuario a los superiores de manera eficiente?

SI _____ NO _____ A veces _____

9. ¿Apoya usted y da soporte a las actividades de educación permanente a su equipo de trabajo?

SI _____ NO _____ A veces _____

ANEXO 3

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal de Salud Nº9 Dirección Provincial de Salud de Pichincha	COORDINACION ZONAL 9 - SALUD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: FECHA:...../...../..... DISTRITO:.....
GENERALIDADES		
UNIDAD OPERATIVA:		
TIPOLOGÍA ACTUAL SEGÚN PERMISO DE FUNCIONAMIENTO: (SEGÚN ACUERDO MINISTERIAL 5212):		
EAIS CON LOS QUE CUENTA:		
CARTERA DE SERVICIOS:		
TALENTO HUMANO:		
ADELANTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS:		

OBSERVACIONES:					
RIESGOS QUE PODRÍAN AFECTAR LA UNIDAD:					
CHEKC LIST AVANZADA					
ÍTEMS A EVALUAR					
	INFRAESTRUCTURA	CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	CUMPLE CUANDO	OBSERVACIONES
1	Paredes interiores limpias y sin manchas (Pintura en buen estado)	Cumple	2	Paredes sin señales de humedad Paredes de azulejos sin rajaduras	
2	Áreas verdes, bien mantenidas (césped cortado, huertos, etc.)	Cumple	2	Cortado el césped y sin basura	
3	Limpieza y organización de los consultorios	Cumple	2	Se verifica visualmente que estén las cosas en lugares apropiados y no exista basura	
4	Espacios exclusivos para bodegas de accesorios de limpieza	Cumple	2	Existe de espacio exclusivos para accesorios de limpieza	
5	Bodegas exclusivas para el archivos de historias clínicas activas y pasivas	Cumple	2	Existe un espacio exclusivos para accesorios de limpieza	
6	Cubierta no tiene filtraciones de agua	Cumple	2	Techos se encuentran en buen estado, no se notan infiltraciones de agua, ni rupturas	
7	Recolección de desechos infecciosos	Cumple	2	Los desechos son recolectados por recolección EMGIRS	

8	El establecimiento cuenta con salas de espera para familiares y pacientes	Cumple	2	Existe un espacio exclusivos para sala de espera	
9	El establecimiento cuenta con servicios higiénicos abiertos al público	Cumple	2	Servicios higiénicos, se encuentran abiertos al público en general	
10	El establecimiento cuenta con comedor para el personal	Cumple	2	Existe un espacio exclusivos para que el personal pueda servirse sus alimentos	
TOTAL			20	100%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			0	0	
EQUIPAMIENTO		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	CUMPLE CUANDO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con fonendoscopio, tensiómetro, termómetro electrónico	Cumple	2	Establecimientos cuenta con el equipamiento menor, según número de profesional	
2	Sistema eléctrico completo y en funcionamiento	Cumple	2	Sistema eléctrico no tiene intermitencia, o presenta cortes prolongados de energía	
3	Sistema hidrosanitario completo y en funcionamiento	Cumple	2	Sistemas hidrosanitarios funcionando, sin fugas de agua.	
4	Mobiliario de oficina en buen estado	Cumple	2	Escritorio y sillas en buen estado y funcionales para el personal	
5	Accesorios en las baterías sanitarias	Cumple	2	Cuenta con papel higiénico y jabón. (colocar que le hace falta en observaciones)	
6	Mobiliario de salas de espera en buen estado	Cumple	2	Mobiliario muestra no roturas, tapizados de ser el caso	

7	Equipamiento cuenta con mantenimiento el último año	Cumple	2	Verificar fecha del último mantenimiento preventivo y correctivo (Especificar que equipamiento no cuenta con mantenimiento)	
8	Dispensador preservativos	No aplica	-2	Dispensador de preservativo se encuentra con insumos	
9	Cuenta con equipamiento tecnológico necesario para el procesamiento de datos en cada uno de los consultorios	Cumple	2	Cuenta con computadora en funcionamiento	
10	Área de rayos X (Condicional TIPO B Y C, de ser en caso)	Cumple	2	Equipo de Rx en funcionamiento y personal disponible	
11	Dispensadores de agua y vasos	Cumple	2	Cuenta con agua y vasos	
12	Área de Laboratorio	Cumple	2		
13	Formularios	Cumple	2	Disponibilidad de formularios 08, 053, 002, 051 (mujeres Embarazadas), establecer cuáles son los formularios faltantes	
14	Basureros identificados según la norma	Cumple	2	Basureros, cumplen con etiquetas de desechos comunes e infecciosos	
TOTAL			24	92%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			1	2	

COMUNICACIÓN		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	
1	Cuenta con Banners informativos	Cumple	2		
2	Letrero Principal (externo)	No aplica	-2		
3	Señalética del establecimiento con los estándares de imagen del MSP	Cumple	2	Cumple con estándares del manual de imagen	
4	Cartelera de información actualizada bajo estándares de comunicación	Cumple	2	Estándar según manual de Comunicación	
TOTAL			4	67%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA		1	2		
TALENTO HUMANO		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	
1	Los funcionarios se encuentran en sus puestos de trabajo y de lo contrario, deja la hoja de permiso	Cumple	2	Funcionario cumple horario de atención o cuenta con hoja de permiso	
2	Planificación Extramural por profesional publicada en cartelera	Cumple	2	Cronograma extramural se encuentra publicado en cartelera	
4	EAIS conformados en el establecimiento de salud	No cumple	0	Se establecen equipos de trabajo médico , enfermera y TAPS	
6	El personal está debidamente identificado y uniformado	Cumple	2		
TOTAL			6	100%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA		1	2		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	

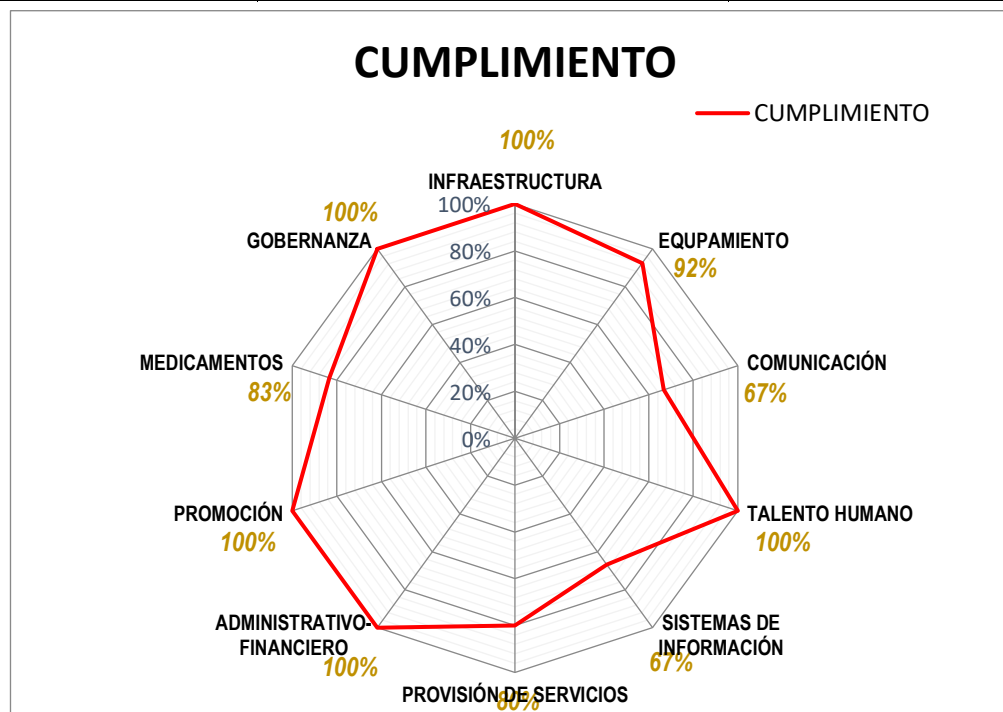
1	Cuenta con sistema Contac Center	Cumple	2	Se ha presentado matriz de capacidad instalada por profesional	
2	Personal conoce y planifica agendamiento en el sistema contac center (171)	Cumple	2	100% de los Profesionales conoce su matriz de capacidad instalada	
6	El sistema SAT- REC funciona adecuadamente	No cumple	0	Es decir se le proporciona el turno en menos de 48 horas al paciente desde la unidad de referencia (especificar en q especialidades no cumple el rango)	
8	Los profesionales del Segundo y Tercer nivel generan la contrareferencia	No cumple	0	Mínimo 80% de las referencias efectivas	
TOTAL			4	67%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			1	2	
PROVISIÓN DE SERVICIOS		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	
1	La entrega de los resultados de laboratorio es efectiva	Cumple	2	Se demoran menos de 48 horas en la entrega de resultados	
2	Cuenta con una cartera de servicios del centro de salud publicada para los usuarios	Cumple	2	Cartera de servicios publicada, con horarios en un lugar visible	
3	Cuenta con clubes de crónicas en funcionamiento (primer nivel)	Cumple	2		
4	Captación de embarazadas en riesgo (primer nivel)	No cumple	0	Cuenta con el censo de embarazadas en riesgo (primer nivel)	

5	Seguimiento a niños con desnutrición aguda	Cumple	2	Llenado de matriz de niños con desnutrición aguda, reportados en el VIEPI	
6	Triage en emergencias	Cumple	2	Cumple con el triage de Manchester	
7	No hay compra de medicamentos o exámenes fuera del centro	No cumple	0	(Si los hubiese, en observaciones especificar cuáles y por qué?)	
8	Disponen del listado de pacientes agendados por call center diario	Cumple	2	Hojas impresas con agendamiento de pacientes en cada consultorio	
9	Cuenta con tarjeteros actualizados de vacuna	No cumple	0	Tarjeteros actualizados y divididos en meses	
10	Cuentan con material para realizar prueba de Tamizaje Neonatal	Cumple	2	Disponen de cartillas, lancetas, papel filtro, sobres	
11	Cuenta con externalización de servicios	Cumple	2	Contrato de empresa para servicio de limpieza, comida o seguridad (especificar cuáles en observaciones)	
TOTAL			16	80%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			1	2	
ADMINISTRATIVO-FINANCIERO		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	
1	Cuenta con caja chica	Cumple	2	Dinero designado desde el distrito para distintas intervenciones en el establecimiento de salud	
TOTAL			2	100%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			0	0	

PROMOCIÓN		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	
1	Visitas domiciliarias efectivas	Cumple	2	Según establece el MAIS	
2	Se cuenta con un mapa parlante y sala situacional actualizada	Cumple	2	Según establece el MAIS	
3	Realiza actividades programadas con instituciones educativas CBV CNH	Cumple	2	Según establece el MAIS	
4	Cuenta con comité local de salud	Cumple	2	Según establece el MAIS	
5	Realiza ferias de salud	Cumple	2	Según establece el MAIS	
TOTAL			10	100%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA		0	0		
MEDICAMENTOS		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	OBSERVACIONES	
1	Disponibilidad de medicamentos	Cumple	2	Más del 80% de medicamentos planificados no rompen stock	
2	Farmacia en condiciones adecuadas	Cumple	2	Cuenta con condiciones adecuadas para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	
3	Medicamentos organizados y rotulados	Cumple	2	Rotulación de medicamentos según manual	
4	Control de stock de medicamentos vitales	Cumple	2		
5	Cuenta con un registro de dispensación	Cumple	2		
6	Cuenta con kit completo de alarma materna (SCORE MAMA)	Cumple	2		

7	Micronutrientes, chispaz, vitamina A, ácido fólico	No aplica	-2		
TOTAL			10	83%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			1	2	
GOBERNANZA		CALIFICACIÓN	VALOR ASIGNADO	CUENTA CUANDO	OBSERVACIONES
1	Conocimiento del número para activación de RED	Cumple	2	Conoce el número de la Red 3800858	
TOTAL			2	100%	
ANOTAR CUANTAS NO APLICA			0	0	

INFRAESTRUCTURA
EQUIPAMIENTO
COMUNICACIÓN
TALENTO HUMANO
SISTEMAS DE INFORMACIÓN
PROVISIÓN DE SERVICIOS
ADMINISTRATIVO-FINANCIERO
PROMOCIÓN
MEDICAMENTOS
GOBERNANZA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE

Investigadores: Md. Vanessa Coronel, Md. Gabriela Cando

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los pacientes que son atendidos en el centro de salud de Cotocollao y se les invita a participar en la investigación: *Gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico de familia en la atención médica, en la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el periodo de enero 2021 a agosto 2021.*

Somos estudiantes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica del Ecuador, nos encontramos realizando nuestro proyecto de titulación, les invitamos a participar en la investigación. Puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo acerca de la investigación, puede tomarse el tiempo que deseen para reflexionar si desea participar o no. Si no entiende alguna de las palabras o conceptos, podemos explicárselo o puede hacer preguntas ahora o más tarde.

Propósito de la investigación:

En esta investigación se va a identificar aquellas dificultades en la gestión de infraestructura, equipamiento y dotación de material que permitan al médico de familia cumplir con los principios básicos de la medicina de familia y describir su rol en esta unidad de salud. La presente investigación aportará con datos que faciliten la toma de decisiones en la gestión administrativa de la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el periodo de enero 2021 a agosto 2021.

Formulario de Consentimiento:

He sido invitado a participar en la investigación gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos que permitirán evaluar el desarrollo de las competencias del médico de familia en la unidad de salud de Cotocollao, para fortalecer la atención de los pacientes que acuden a esta unidad de salud.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____

ANEXO 5

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MÉDICOS DE FAMILIA

Investigadores: Md. Vanessa Coronel, Md. Gabriela Cando

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los Médicos de Familia del centro de salud de Cotocollao y se les invita a participar en la investigación: *Gestión en los servicios de salud en infraestructura, equipamiento y medicam*

entos de acuerdo a los estándares definidos por la autoridad sanitaria nacional y su relación con el desarrollo de las competencias del médico de familia en la atención médica, en la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el periodo de enero 2021 a agosto 2021.

Somos estudiantes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica del Ecuador, nos encontramos realizando nuestro proyecto de titulación, les invitamos a participar en la investigación. Puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo acerca de la investigación, puede tomarse el tiempo que deseen para reflexionar si desea participar o no. Si no entiende alguna de las palabras o conceptos, podemos explicárselo o puede hacer preguntas ahora o más tarde.

Propósito de la investigación:

En esta investigación se va a identificar aquellas dificultades en la gestión de infraestructura, equipamiento y dotación de material que permitan al médico de familia cumplir con los principios básicos de la medicina de familiar y describir su rol en esta unidad de salud. La presente investigación aportará con datos que faciliten la toma de decisiones en la gestión administrativa de la unidad de salud de Cotocollao del Distrito 17D03 en el periodo de enero 2021 a agosto 2021.

Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos que permitirán evaluar el desarrollo de las competencias del médico de familia en la unidad de salud de Cotocollao, para fortalecer la atención de los pacientes que acuden a esta unidad de salud.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____