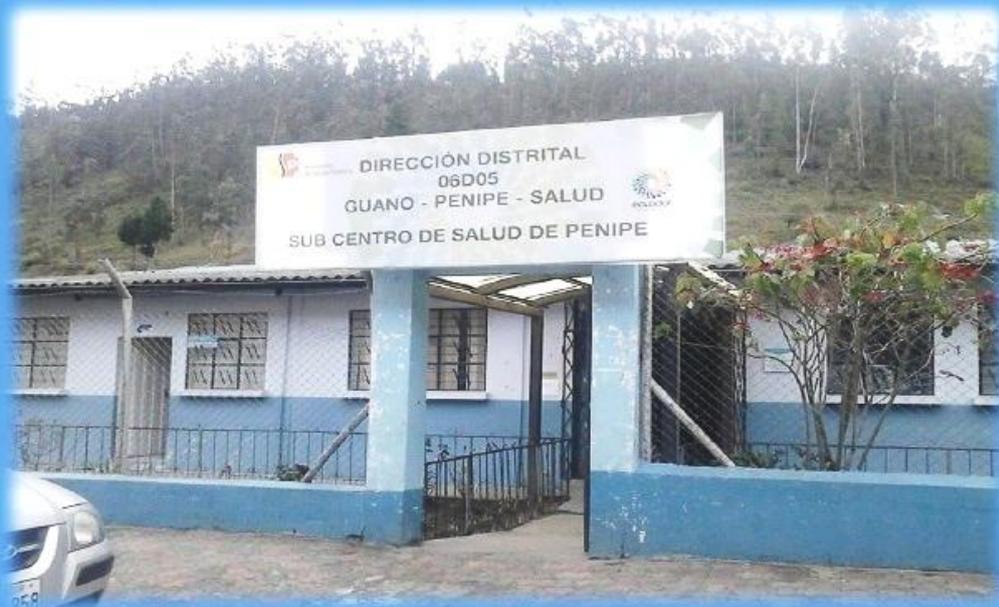




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE POSGRADO

Estrategias para la solución de problemas e inconformidades con el Modelo de Atención Integral de Salud y la Red Pública Integral de Salud, para una atención de calidad en el Centro de Salud Penipe, del Área No. 6 Guano/Penipe.



AUTORA: Ing. Lilian Alcira Collaguazo Guevara
COAUTOR: Ing. Fernando Avendaño Mgs.
RIOBAMBA - ECUADOR
2015



Estrategias para la solución de problemas e inconformidades con el Modelo de Atención Integral de Salud y la Red Pública Integral de Salud, para una atención de calidad en el Centro de Salud Penipe, del Área No. 6 Guano/Penipe.

Autora: Ing. Lilian Alcira Collaguazo Guevara
Teléfono: 0984111757
Email: lacg1966@hotmail.com

Coautor: Ing. Fernando Avendaño Mgs.
Teléfono: 0997766948
Email: feravenh@yahoo.es

DEPOSITO LEGAL: 200

Editorial: Logotipo Creativo
Dirección: Juan Montalvo y Orozco
Teléfono: 032 946 313
Email: logotipo@outlook.com
Riobamba-Ecuador

Comité Editorial:

Ing. Fernando Avendaño Mgs.
Eco. Ximena Tapia Mgs.
Ing. Carlos Villalba Mgs.
Dr. Napoleón Jarrin Mgs.

PRIMERA EDICIÓN (Mayo del 2015)

ISBN

Queda prohibida, sin autorización escrita de los editores la Reproducción parcial o total de esta obra para cualquier medio

IMPRESO EN ECUADOR. /PRINTED IN ECUADOR

ÍNDICE

Contenido	Páginas
ÍNDICE	1
PRESENTACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
FUNDAMENTACIÓN.....	5
La Zona 3 Salud	5
Distribución de unidades operativas de la Red Pública en el I Nivel de Atención. Chimborazo 2012.	7
Distribución de unidades operativas de la Red Pública en el II nivel de atención. Chimborazo 2012.	8
Comunidades del Cantón Penipe:	9
Determinar los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS.....	10
Determinar los elementos componentes de la satisfacción de los usuarios con los servicios del Centro de Salud.	11
Proponer estrategias para la solución de los problemas e inconformidades detectadas.	11
CONTENIDO.....	12
Determinación de los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS.....	12
Determinación los elementos componentes de la satisfacción de los usuarios con los servicios del Centro de Salud.....	13

ESTRATEGIAS PARA LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS E INCONFORMIDADES DETECTADAS.....	18
Matriz de Evaluación de Fuerzas Externas (EFE)	18
Matriz de Evaluación de Fuerzas Internas (EFI)	19
Matriz DAFO del Centro de Salud Penipe.....	21
OPERATIVIDAD	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24

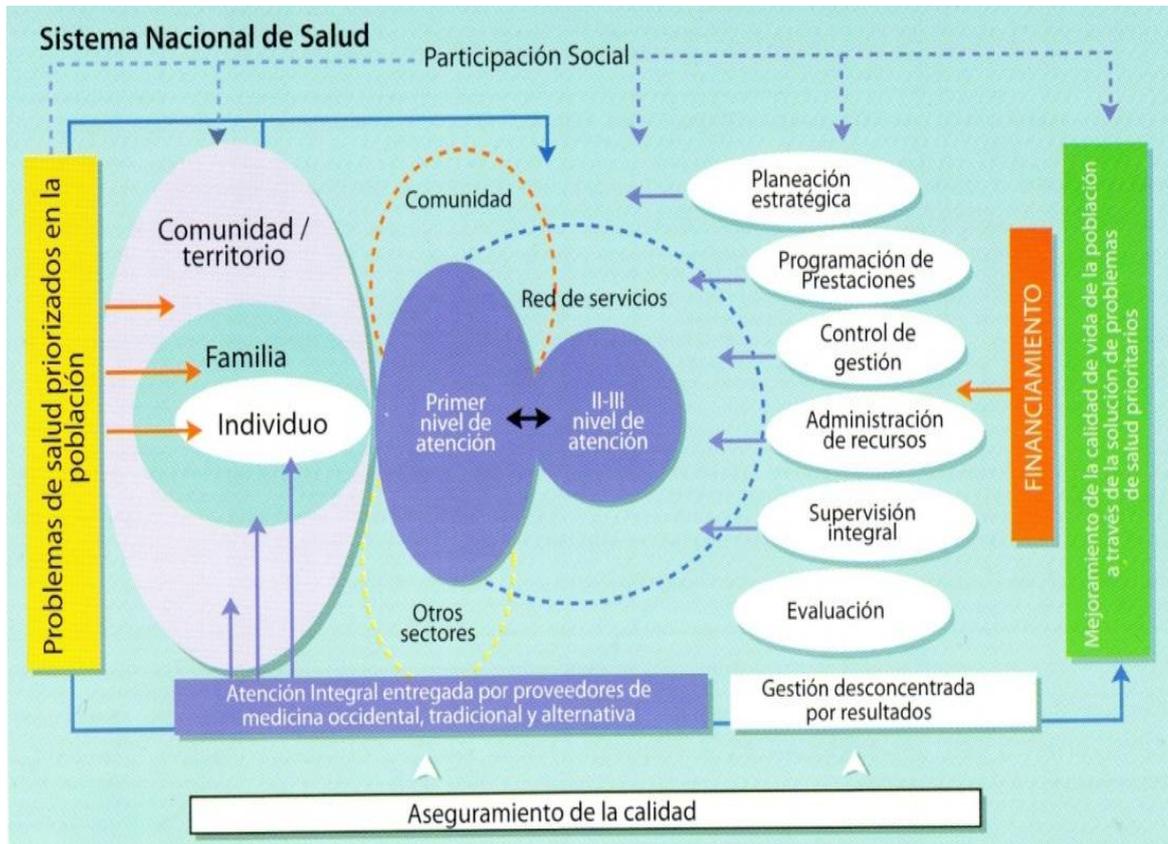
ESTRATEGIAS PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS E INCONFORMIDADES CON EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD PENIPE, DEL ÁREA NO. 6 GUANO/PENIPE.

PRESENTACIÓN

La Salud en el Ecuador ha sido uno de los puntos críticos de las políticas de Estado, la estructura del servicio estaba definida por propuestas transitorias que mantuvieron al sistema en inercia, postergándose permanentemente su integración al desarrollo del país como prioridad para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Actualmente el Ecuador vive un proceso de transformación total del Estado y de los procesos de organización territorial, orientados a una visión de cumplimiento de los derechos fundamentales, establecidos en la Constitución de la República del Ecuador del 2008.

En cumplimiento del Artículo 358 de la referida Constitución, en el sector de la Salud se están definiendo, implementando y evaluando nuevas estructuras y modelos de gestión administrativas, que permitan la ampliación de cobertura para el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades enfocadas a una vida Saludable e integral individual y colectiva, reconociendo la diversidad social y cultural y la integración del trabajo entre las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS). En este contexto el Ministerio de Salud definió el SNS, compuesto por el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y la Red Pública Integral de Salud (RPIS), que rige para todo el territorio nacional, con varias normas de aplicación y conocimiento obligatorio, que

contiene directrices y herramientas que se requieren para el desarrollo de una adecuada coordinación nacional, aportando a materializar lo que dispone la Constitución y los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.



Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Fuente: (MSP, 2012)

Sin embargo, este sistema no es completamente satisfactorio en la atención a la ciudadanía, encontrándose puntos críticos en la prestación de los Servicios de Salud a nivel de atención primaria; en este sentido, se plantea el diseño de estrategias para la solución de problemas e inconformidades con el MAIS y el RPIS, para una atención de calidad, como alcance al Modelo de Gestión de Requerimientos e Inconformidades Ciudadanas para mejorar el servicio de Salud, propuesto por el Ministerio de Salud Pública,

en alianza estratégica con el Consejo Nacional de Telecomunicaciones, para medir los niveles de insatisfacción en la atención de los servicios de atención primarios de Salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar estrategias para la solución de problemas e inconformidades con el funcionamiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y de la Red Pública de Salud Integral (RPIS), para una atención de calidad en el Centro de Salud Penipe, del Área #6, Guano/Penipe.

Objetivos Específicos

1. Determinar los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS.
2. Determinar los elementos componentes de la satisfacción de los usuarios con los servicios del Centro de Salud.
3. Proponer estrategias para la solución de los problemas e inconformidades detectadas.

FUNDAMENTACIÓN

La Zona 3 Salud

La Zona 3 Salud está conformada por: Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua.

En Cotopaxi existen 6 Distritos:

- Latacunga (05DO1), La Mana (05DO2), Pangua (05DO3), Pujili-Saquisili (05DO4), Sigchos (05DO5) y Salcedo (05DO6).

Chimborazo está conformado por 5 Distritos:

- Chambo-Riobamba (06DO1), Alausi.Chunchi (06DO2), Cumanda-Pallatanga (06DO3), Colta-Guamote (06DO4) y Guano-Penipe (06DO5).

Pastaza tiene 2 Distritos:

- Pastaza-Mera-Santa Clara (16DO1) y Arajuno (16DO21).

Tungurahua está conformada por 6 Distritos:

- **Parroquias Urbanas:** La Península – La Merced – Atocha Ficoa – La Matriz – San Francisco y **Parroquia Rurales:** Augusto N Martínez – Constantino Fernández –Cunchibamba – Isamba – Pasa- Quisapincha – San Bartolomé de Pinllo – San Fernando – Unamuncho – Ambatillo – Atahualpa. (18DO1).
- **Parroquias Urbanas:** Celiano Monge-Guchi Chico – Guachi Loreto – Peshilata y **Parroquias Rurales:** Huachi Grande –Juan Benigno Vela – Montalvo – Picaigua –Pilahuin – Santa Rosa y Totoras (18DO2).
- Baños de Agua Santa (18DO3), Patate – San Pedro de Pelileo (18DO4).

- Santiago de Pillaro (18DO5)
- Cevallos – Mocha – Quero – Tisaleo (18DO6).

Distribución de unidades operativas de la Red Pública en el I Nivel de Atención. Chimborazo 2012.

INSTITUCIÓN	PUESTOS DE SALUD	SUBCENTROS DE SALUD	CENTROS DE SALUD	UNIDADES MÓVILES	TOTAL
MINISTERIO DE SALUD	53	41	4	1	99
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL*	45	4	0	0	49
SANIDAD DE LAS FF.AA.	0	0	0	0	0
SANIDAD POLICIAL	0	1	0	0	1
TOTAL	98	46	4	1	149

*Corresponden al Seguro Social Campesino y al Seguro Social General

Fuente: Unidad de Gobernanza de la Salud Pública-Dirección Provincial de Salud de Chimborazo.

Elaborado por: (Bonilla & Otros, 2013).

Distribución de unidades operativas de la Red Pública en el II nivel de atención. Chimborazo 2012.

INSTITUCIÓN	HOSPITALES BÁSICOS	HOSPITALES GENERALES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	4 (COLTA, GUAMOTE, ALAUSI, CHUNCHI)	1 (HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA)
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	0	1 (HOSPITAL PROVINCIAL RIOBAMBA)
SANIDAD MILITAR	1 (HOSPITAL DE BRIGADA N° 11 GALAPAGOS)	0
SANIDAD POLICIAL	0	0
TOTAL	5	2

Fuente: Unidad de Gobernanza de la Salud Pública-Dirección Provincial de Salud de Chimborazo.

Elaborado por: (Bonilla & Otros, 2013).

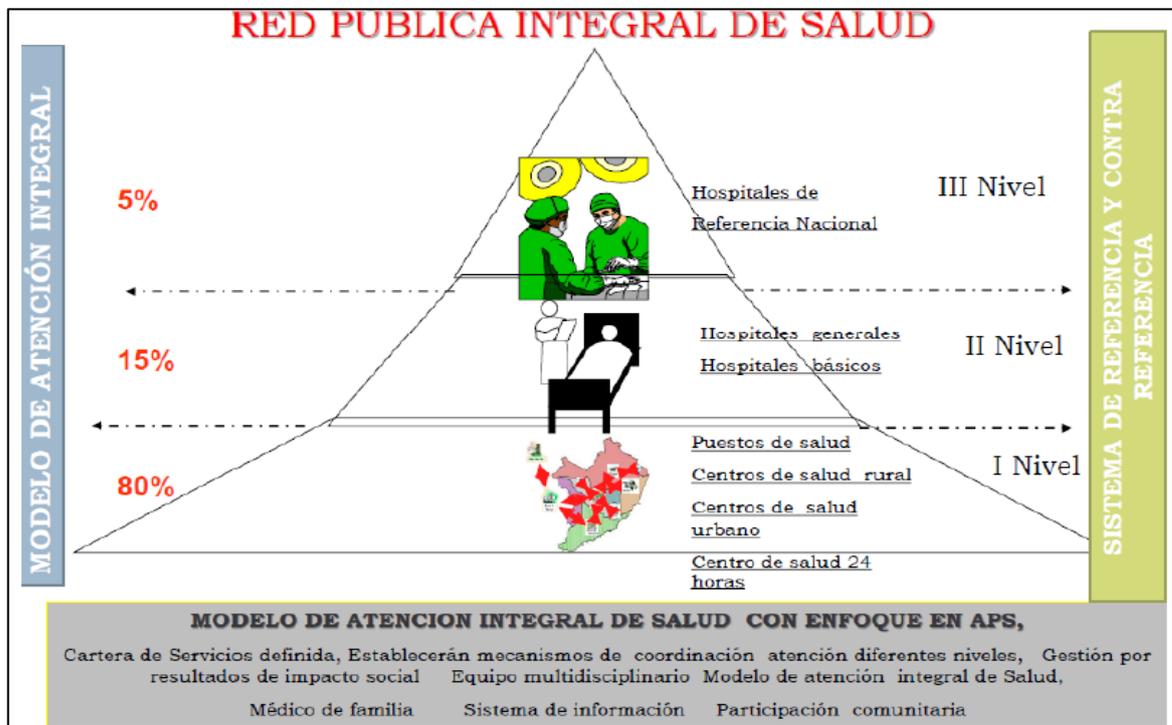
Es necesario indicar que el Subcentro de Salud No. 6 que antes geográficamente pertenecía al Área #6, Guano/Penipe del Cantón Penipe; hoy es parte de la Zona 3 Salud, Distrito 06DO5 y Circuito 06D0C04. Asisten todos los habitantes de los Circuitos Parroquiales de Puela, El Altar, San Antonio de Bayushig, La Candelaria, Bilbao (Cabecera en Quilluyacu), Penipe y Matus.

Comunidades del Cantón Penipe:

Parroquia	Localización	Comunidades
El Altar		Pakicatahua, Pachanillay, Ganshi, Asacucho, Ayanquil, Utuñag, Centro Parroquial
La Candelaria		Tarau, Releche, Matriz y La Candelaria
Puela		El Manzano, Pungal Chonglontus, Anaba, y Cabecera Parroquial
La Matriz		Shamanga, Nabuzo, Guzo, Gaviñay, Colaitus, Santa Vela, Penicucho Alto, Penicucho, Penicucho Bajo, Uñag y Naguantuz.
Matus		Matus Alto, Matus Bajo y Calshi
Bayushig		La Libertad y Puchiquiez

Fuente: (PREDACAN, 2008)

Determinar los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS.



Red Pública Integral de Salud.

Fuente: MSP (2012).

Para el diseño de las estrategias que solucionen los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS, se deben precisar y recopilar todos los problemas e inconformidades detectadas mediante la aplicación de las encuestas, las entrevistas, las observaciones y el Diagrama de Causa Efecto. Una vez definida esa información, es posible elaborar las Matrices: Evaluación de las Fuerzas Externas (EFE), Evaluación de las Fuerzas Internas (EFI) y la de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO).

Determinar los elementos componentes de la satisfacción de los usuarios con los servicios del Centro de Salud.

Como punto de partida para la definición de una atención de calidad, es necesario determinar los elementos o factores que hacen posible que el usuario esté totalmente satisfecho con los servicios que presta el Centro de Salud, en este caso el de Penipe del Área #6 Guano/Penipe. Con la definición de esos parámetros, es posible evaluar el grado de cumplimiento de los mismos, con el objetivo de determinar las estrategias necesarias para resolver o superar la situación existente.

Proponer estrategias para la solución de los problemas e inconformidades detectadas.

Para la elaboración de las estrategias, es necesario determinar las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas presentes en el momento de planeación. Con esa información deben elaborarse las matrices EFE y EFI, a fin de evaluar el peso y el peso ponderado de cada una de las fuerzas existentes. Posteriormente se deberá elaborar la matriz FODA y mediante la consideración, en cada cuadrante de la matriz de la unión de las fortalezas con las amenazas y con las oportunidades y de las debilidades con las amenazas y las oportunidades, se diseñan las denominadas estrategias: ofensivas, defensivas, de supervivencia y de reorientación. En este caso, se diseñaron las estrategias para la solución de problemas e inconformidades con el funcionamiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y de la Red Pública de Salud Integral (RPIS), para una atención de calidad en el Centro de Salud Penipe del Área #6, Guano/Penipe.

CONTENIDO

Determinación de los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS.

Como resultado del procesamiento de toda la información recopilada de los instrumentos aplicados y utilizados en la presente investigación, se determinaron los problemas e inconformidades con el funcionamiento del MAIS y de la RPIS en el Centro de Salud Penipe, del Área #6 Guano/Penipe.

A continuación se relacionan:

- Los usuarios acuden al Centro de Salud fundamentalmente debido a que viven cerca o no tienen otro centro adonde acudir y no porque haya buena atención en el de Penipe.
- El personal del Centro no brinda confianza al usuario.
- A los usuarios no se les realizan exámenes completos en las consultas.
- No se les explica a los usuarios sobre los exámenes que se le realizan.
- No se les explica con palabras fáciles de entender, por lo que no entienden de los problemas de Salud que padecen.
- Se extienden recetas no claras o inentendibles para el paciente.
- No se respetan las creencias del usuario en relación con la enfermedad y su curación.
- Existe inconformidad con los horarios de atención del Centro.
- Mucho tiempo de espera para ser atendidos.
- En ocasiones no se respeta la privacidad del paciente.

- La gran mayoría de los usuarios encuestados tienen la percepción de que su problema de Salud no fue resuelto.
- Existe falta de insumos médicos y medicamentos.
- En general, se percibe insatisfacción con la atención recibida.

Las estrategias diseñadas deben solucionar estos problemas e inconformidades.

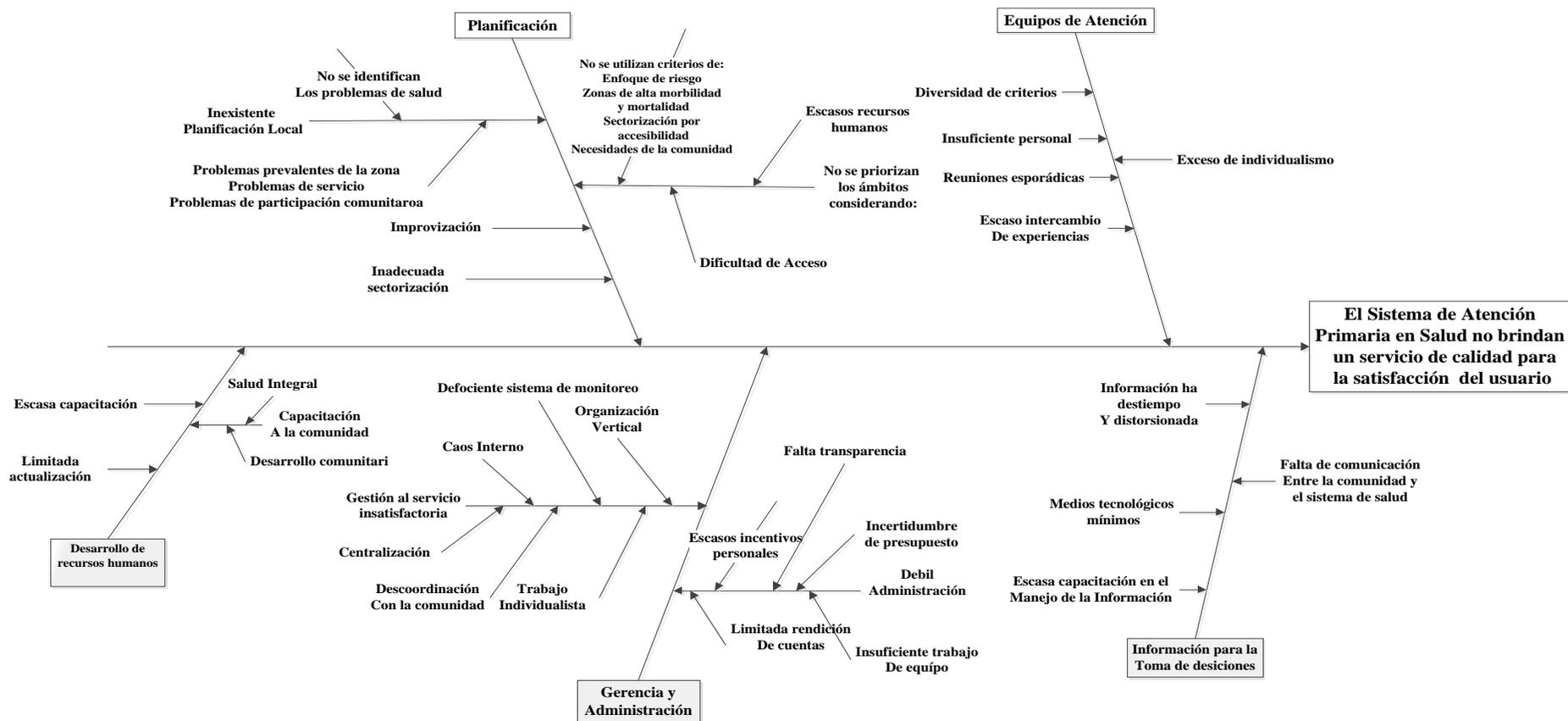
Determinación los elementos componentes de la satisfacción de los usuarios con los servicios del Centro de Salud.

Sobre la base de lo establecido por el MSP, la teoría sobre la calidad de atención a las personas que acuden a centros de prestación de servicios y las informaciones recopiladas, los elementos componentes que determinan la satisfacción de los usuarios con los servicios en un Centro de Salud son los siguientes:

1. Buen trato con calidez por parte de las personas que contactan con el usuario a la llegada al Centro.
2. Recibir toda la información necesaria sobre los servicios que presta el Centro y los lugares en donde se encuentran las consultas y demás instalaciones.
3. Emplear el mínimo tiempo posible en espera para recibir la atención de los médicos y enfermeras.
4. Ser atendido en las consultas y demás servicios con buen trato, calidez y en el menor tiempo posible.

5. Garantizar la privacidad necesaria en las consultas y demás áreas de servicio.
6. Recibir las informaciones e indicaciones precisas y claras sobre los tratamientos y medicamentos a recibir o acciones a ejecutar.
7. Sentirse cómodo y confortable en las áreas de espera y en consultas y demás áreas de servicio.
8. Percibir limpieza y orden en consultas, baños, pasillos y demás instalaciones del Centro.
9. Percibir confianza por parte del personal que labora en el Centro.
10. Recibir exámenes completos en las consultas.
11. Recibir respeto por las creencias de cada cual, en relación con la enfermedad y su curación.
12. Tener acceso al Centro en horarios adecuados.
13. Percibir que su problema de Salud ha sido resuelto debidamente.
14. Recibir los medicamentos necesarios y que el servicio no se interrumpa o se demore por falta de insumos.
15. Recibir las instrucciones correctas sobre la necesidad de referencias y contrarreferencias hacia y desde otros Niveles de Atención.

Diagrama de Causa Efecto de la Atención Primaria en la Comunidad



Fuente: Informaciones tomadas al procesar los resultados de los instrumentos de la investigación.

Elaborado por: Lilian Collaguazo

Interpretación: Como resultado del diagnóstico situacional realizado en el Centro de Salud Penipe N° 6, se determinaron los aspectos que limitan la calidad de la Asistencia Primaria de Salud (APS).

En lo que se refiere al equipo de atención, se ha detectado insuficiente personal para atender los requerimientos del Centro de Salud, asimismo en la toma de decisiones se da una gran diversidad de criterios, las reuniones son muy esporádicas y, sobre todo, existe un exceso de individualismo que no permite llegar a consenso.

La falta personal puede afirmarse por lo establecido en la disposición que emite la Ley para la creación del Personal de Salud, que para los Centros de I Nivel está conformado por tres profesionales: 1 medico, 1 Enfermera y 1 trabajador de atención primaria en Salud (TAPS) por cada 1500 a 2500 habitantes, que es lo que corresponde al Centro de Penipe; pero dado que ese personal tiene que salir a las comunidades y en ese tiempo no pueden atenderse usuarios en el Centro, sería conveniente el trabajo de 2 médicos, 2 enfermeras y 2 TAPS, a los efectos de cubrir las necesidades de la afluencia de usuarios al Centro. Con respecto a la información que se necesita, llega siempre a destiempo y generalmente distorsionada, los medios tecnológicos son mínimos y necesitan ser renovados, existe escasa comunicación entre los miembros del equipo, de la comunidad con el centro y desde la red con el centro, lo que dificulta la transferencia y contratransferencia de pacientes.

La planificación del centro como tal es escasa, por lo que las actividades se realizan con un alto grado de improvisación y una inadecuada sectorización, teniendo como efecto que no se identifican los problemas relacionados con la prevalencia de enfermedades en la zona, que por

encontrarse afectada por el proceso eruptivo del volcán Tungurahua, se manifiesta una incidencia variada de cuadros clínicos. Por otro lado, se evidenciaron problemas de servicio y problemas de participación comunitaria, de ahí que no se prioricen los ámbitos de intervención considerando el enfoque de riesgos, las zonas de alta morbilidad y mortalidad, la sectorización por accesibilidad, las necesidades prioritarias de la comunidad, la dificultad de los accesos y el escaso recurso humano. Con respecto a la gerencia y a la administración del centro como factores clave del buen funcionamiento, se puede afirmar que existen problemas internos, se da una organización de corte vertical, que solapa el trabajo individualista, un deficiente sistema de monitoreo, descoordinación en las acciones con la comunidad, lo que provoca una gestión de servicios insatisfactoria.

En la parte administrativa se ha detectado una incertidumbre permanente por los presupuestos, insuficiente trabajo en equipo, escasos incentivos personales, limitada rendición de cuentas y falta de transparencia para con la comunidad, lo que hace que la administración sea débil. Se detectó que la capacitación que recibe el personal médico es escasa y tiene una limitada actualización por la redundancia en los temas, que se orientan específicamente a formulismos burocráticos; con respecto a la comunidad no se han realizado desde el centro campañas de Salud integral y desarrollo de la comunidad con enfoque de familia. Los aspectos detectados son los más relevantes y se tomaron como base para la construcción de los lineamientos alternativos y las matrices EFE, EFI y DAFO y en la elaboración de las estrategias que se proponen.

ESTRATEGIAS PARA LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS E INCONFORMIDADES DETECTADAS.

Para diseñar las estrategias necesarias para solucionar los problemas e inconformidades detectadas, se elaboraron las Matrices EFE y EFI, según aparece a continuación.

Matriz de Evaluación de Fuerzas Externas (EFE)

Para la elaboración de esta matriz se determinaron las Oportunidades y Amenazas que se apreciaron del entorno y a continuación se asignaron valores, según el grado de importancia de cada una y se calcularon los pesos ponderados. La Matriz aparece a continuación.

Matriz de Evaluación de Fuerzas Externas (EFE)

Factores determinantes del éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado
Oportunidades			
1. El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) sobre el aseguramiento de la Salud en las comunidades.	0,11	4	0,44
2. Conocimientos ancestrales en Salud por parte de la comunidad.	0,07	1	0,07
3. Organización comunitaria.	0,09	3	0,27
4. Alianzas estratégicas con otras instituciones relacionadas con la Salud.	0,08	2	0,16
5. Contenido del Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitaria e Intercultural.	0,11	4	0,44
6. Red Pública Integral de Salud.	0,11	4	0,44

Amenazas			
1. Conflictos dentro de las organizaciones comunales.	0,11	4	0,44
2. Proceso eruptivo del volcán Tungurahua.	0,09	3	0,27
3. Poca disposición para la participación comunitaria en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de Salud.	0,07	1	0,07
4. Presupuestos insuficientes.	0,11	4	0,44
5. Escasa planificación local.	0,05	1	0,05
Total	1,00		3,09

Elaborado por: Lilian Collaguazo.

El resultado ponderado de 3,09, que es mayor que la media de 2,5, demuestra que las estrategias diseñadas para el Centro de Salud Penipe aprovechan las oportunidades y enfrentan las amenazas adecuadamente.

Matriz de Evaluación de Fuerzas Internas (EFI)

En primer lugar se determinaron las Fortalezas y Debilidades que presentaba el Centro de Salud en el momento de la realización de la presente investigación. A continuación se asignaron valores según la importancia de cada una y se calcularon los pesos ponderados. A continuación aparece la matriz.

Matriz de Evaluación de Fuerzas Internas (EFI)

Factores determinantes del éxito	Peso	Calificación	Peso Ponderado
Fortalezas			
	0,10	4	0,40
1. Personal capacitado.	0,09	3	0,27
2. El personal profesional explica debidamente los cuidados a seguir.	0,10	4	0,40
3. Ambientes agradables, mobiliario cómodo e instalaciones adecuadas y funcionales.	0,08	2	0,16
4. Respeto por la privacidad durante la consulta.	0,09	3	0,27
5. Se maneja el enfoque de género.			
Debilidades			
1. Insuficiente personal para atender los requerimientos del Centro.	0,10	4	0,40
2. Escasa comunicación entre los miembros del Centro y entre éste y las comunidades.	0,10	4	0,40
3. Insuficiente disponibilidad de equipos.	0,09	3	0,27
4. Dificultades con la referencia y contrarreferencia.	0,09	3	0,27
5. La Planificación del Centro se elabora sin la participación de las comunidades.	0,08	2	0,16
6. Deficiente sistema de monitoreo.	0,08	2	0,16
Total	1,00		3,16

Elaborado por: Lilian Collaguazo.

El resultado ponderado de 3,16, que es mayor que la media de 2,5, demuestra que las estrategias diseñadas para el Centro de Salud Penipe, potencian las fortalezas y deben superar las debilidades detectadas.

Matriz DAFO del Centro de Salud Penipe.

Sobre la base de los contenidos de las Matrices EFE y EFI, se seleccionaron las Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades fundamentales, a fin de elaborar la Matriz DAFO, con el objetivo de diseñar, en cada cuadrante, las estrategias necesarias para potenciar las fortalezas, resolver o superar las debilidades; aprovechar las oportunidades del entorno y enfrentar las amenazas estimadas.

A continuación se expone la matriz, con las estrategias diseñadas.

Matriz DAFO del Centro de Salud Penipe.

<p>FACTORES INTERNOS</p> <p>FACTORES EXTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <p>F1. Personal capacitado.</p> <p>F2. Ambientes agradables, mobiliario cómodo e instalaciones adecuadas y funcionales.</p> <p>F3. El personal profesional explica debidamente los cuidados a seguir.</p> <p>F4. Se maneja el enfoque de género.</p>	<p>DEBILIDADES</p> <p>D1. Insuficiente personal para atender los requerimientos del Centro.</p> <p>D2. Escasa comunicación entre los miembros del Centro y entre éste y las comunidades.</p> <p>D3. Insuficiente disponibilidad de equipos.</p> <p>D4. Dificultades con la referencia y contrarreferencia.</p>
<p>OPORTUNIDADES</p> <p>O1. El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) sobre el aseguramiento de la Salud en las comunidades.</p> <p>O2. Contenido del Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI).</p>	<p>FO1- Capacitar al personal en el contenido del PNBV, a fin de que lo apliquen en su trabajo.</p> <p>FO2- Promover las condiciones del Centro en las comunidades de manera que se cumpla el contenido del MAIS-FCI.</p>	<p>DO1- Incorporar profesionales fijos que garanticen el cumplimiento de los objetivos del Centro y la continuidad en el trabajo.</p> <p>DO2- Aplicar acciones que garanticen la comunicación permanente entre los miembros del Centro y entre éste y las comunidades.</p>

O3. Red Pública Integral de Salud (RPIS).	FO3- Aprovechar los Niveles que brinda el RPIS Para la adecuada referencia y contrarreferencia.	DO3- Incluir en los planes y presupuestos del Centro la adquisición de los equipos necesarios para su buen funcionamiento.
O4. Organización comunitaria	FO4- Ejecutar acciones que garanticen la incorporación de las organizaciones comunitarias a las actividades del Centro.	DO4- Ejecutar campañas de divulgación en las comunidades sobre los beneficios de acudir al I Nivel y las funciones de los demás Niveles de Salud.
AMENAZAS		
A1. Conflictos dentro de las organizaciones comunales.	FA1- Lograr mayor acercamiento a las organizaciones comunales e influir en la solución de sus conflictos.	DA1- Nombrar a personas veedoras dentro de las comunidades para que mantengan un vínculo permanente con el Centro.
A2. Presupuesto insuficiente.	FA2- Mejorar la elaboración de los presupuestos del Centro y establecer políticas de ahorro de recursos.	DA2- Informar a las comunidades las insuficiencias del presupuesto, con el fin de que cumplan los tratamientos indicados.
A3. Proceso eruptivo del Volcán Tungurahua.	FA3- Desplegar campañas en las comunidades para contrarrestar los efectos del Volcán Tungurahua e incluir medicamentos y medios en el presupuesto para ese fin.	DA3- Incluir en los planes y presupuestos del Centro la adquisición de equipos y medios específicos relacionados con los efectos de la erupción del Volcán Tungurahua.
A4. Poca disposición para la participación comunitaria en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de Salud.	FA4- Comunicar oportunamente a las comunidades la necesidad de su participación en la planificación y solución de los problemas del Centro.	DA4- Concientizar a las comunidades en cuanto a los servicios que ofrece cada Nivel de Salud y la importancia de su participación en la planificación y acciones del Centro.

Elaborado por: Lilian Collaguazo.

Con la aplicación de las Estrategias diseñadas sobre la base de la Matriz DAFO, se solucionan los problemas e inconformidades con el MAIS para una atención de calidad por parte del Centro de Salud Penipe.

OPERATIVIDAD

La Operatividad de este Lineamiento Alternativo está basada en los siguientes momentos de realización:

El primer momento fue la realización de un diagnóstico que permitió establecer cuáles son los problemas y necesidades presentes en la relación coyuntural de las organizaciones comunitarias con el Centro de Salud Penipe N° 6. Esta tarea formó parte del cuerpo de trabajo de la presente tesis y se realizó en el plazo de cuatro meses. Para realizar el diagnóstico se aplicó una encuesta a los usuarios, una entrevista a los Representantes de las Comunidades en la que se establecieron los criterios de percepción de los actores clave de las organizaciones y se elaboró un Diagrama de Causa Efecto. En un segundo momento, en base a los resultados obtenidos, se determinaron los elementos componentes de la satisfacción de los usuarios con los servicios, se definieron las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas y se diseñaron las estrategias necesarias para la solución de los problemas e inconformidades con el MAIS, para una atención de calidad en el Centro de Salud Penipe. Se realizó en un tiempo de tres meses. El tercer momento de validación y socialización del lineamiento alternativo que fue revisado, analizado y aprobado por los miembros del equipo de Salud del Centro de Salud Penipe N° 6, con la participación de los actores clave, se socializó en un taller participativo con delegados de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonilla , G., & Otros. (2013). Análisis situacional de la salud en la provincia de Chimborazo. Riobamba: ICITS.
- MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral e Salud (MAIS). Quito: SENPLADES.
- PREDACAN. (2008). Desarrollo territorial del Cantón Penipe. Riobamba: Comunidad Andina.

AGRADECIMIENTO

La presente publicación es el resultado de un proceso de investigación de campo y científica, como parte de mi formación académica en la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la parte culminante de mi Maestría en Gestión Empresarial, me permito compartir este esfuerzo, encaminado, en primera instancia a desarrollar los conocimientos adquiridos en la cátedra; y, que pretende ser un aporte en la solución a aquellas demandas evidenciadas mediante el trabajo de campo y la aplicación de instrumentos técnicos.

La salud, consagrada en la Constitución como un derecho de todos los ecuatorianos, demanda de un sistema eficiente y eficaz para que el servicio llegue con calidad y calidez a la ciudadanía, de ahí la necesidad de plantear estrategias para elevar el nivel de satisfacción, con la implementación de acciones válidas que ofrezcan respuestas reales.

Pongo a consideración de todos ustedes, esta