

## 1 INTRODUCCIÓN

Una de los objetivos del actual sistema de salud, es acercar los servicios a la comunidad en general, para lo cual utiliza una serie de estrategias y consecuentes a lograr este objetivo, a través de un Modelo de Atención Integral, se pretende satisfacer la demanda de servicios que exige la población, sin embargo, ante una sociedad permanentemente cambiante, es necesario contribuir a la identificación de ofertas de atención de salud en los centros médicos que se acoplen a las necesidades de las personas.

En este contexto, se desarrolla la presente investigación que conlleva al análisis de la actual oferta de atención médica existente en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos, cuyo objeto de estudio son los centros de salud de todos los niveles de atención de este cantón, a través de una investigación cuantitativa, de campo se puede conocer tanto la oferta de atención, como la satisfacción de la demanda de servicios, ya que se utilizan técnicas de recolección de información, tales como la encuesta a la población y a los directores de los centros de salud que conforma la red de servicios del cantón Urdaneta.

En la investigación se utiliza el método científico sustentando y fundamentando a través de un compendio de teorías, además se usan técnicas como la observación en el lugar donde acontecen los hechos, se analiza la actual oferta de atención médica, así como la satisfacción de la demanda de servicios de salud.

## **2 TEMA**

OFERTA ACTUAL DE ATENCIÓN DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE LA  
DEMANDA DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN EL CANTÓN  
URDANETA DE LA PROVINCIA LOS RIOS.

### **3 MARCO CONTEXTUAL**

#### **3.1 Contexto Internacional**

La Atención Primaria de Salud en casi todos los países es el punto de referencia del discurso sobre salud porque el movimiento en pro de la APS intentó dar respuestas racionales, con visión de futuro, basadas en datos científicos y por las necesidades saludables y a esas expectativas sociales. (Lübker, 2004)

Para cumplir ese objetivo, se deben llegar a compromisos que deben iniciar por tener en cuenta las expectativas sobre la salud y la atención sanitaria de la población y sus elecciones incidan de manera decisiva diseñando y funcionando los servicios de salud y así garantizar su opinión. (Morán, 1999)

En un reciente estudio sobre la Atención Primaria de Salud se pronuncia esta perspectiva como el derecho a lograr el máximo grado de salud posible, con la mayor solidaridad y equidad, en función de la necesidad de dar contestación a los requerimientos de salud de la ciudadanía. (Lübker, 2004)

Enfocarse hacia la salud requiere que los sistemas respondan a los retos de un mundo en constante transformación y a las expectativas de mejores resultados. Esto entraña una reorientación y reforma sustanciales del funcionamiento actual de los sistemas de salud en la sociedad: esas reformas componen la agenda de renovación de la APS.

En general, la población goza de una salud mejor, disponen de más recursos económicos y viven más que hace 20 años. Si las tasas de mortalidad en la niñez fueran hoy las mismas que en 1970, en 2006 se habrían registrado 16,2 millones de muertes infantiles en todo el mundo. En realidad, el número de tales muertes fue de sólo 9,5 millones. Esa diferencia de 6,7 millones equivale a salvar la vida de 18 329 niños cada día.

La economía de la salud a nivel mundial está creciendo acelerado a diferencia del producto interno bruto (PIB), considerando la inflación la proporción que constituye el PIB mundial pasó de un 8% a un 8,6% entre 2000 y 2005, lo que evidencia un crecimiento del gasto mundial en salud del 35% en un lapso de cinco años. La acelerada evolución de la tecnología está multiplicando las probabilidades de mejorar la salud y convertir la cultura de salud en el contexto de una colectividad global más educada y con miras a la modernización. Los conocimientos en el área de salud también están aumentando rápidamente.

Aunque el área de la salud sigue padeciendo de una gran necesidad de fondos en varios países, la base de recursos para la salud no ha dejado de crecer en los últimos 10 años. Las oportunidades que ese crecimiento ofrece para diseñar sistemas de salud más equitativos y eficaces, de promover cambios estructurales, por lo general se pierden.

La formulación de políticas a nivel mundial se centra en debates concretos, en situaciones en que diferentes interesados lidian por escasos recursos, y

apenas se ha justificado atención a los factores fundamentales que aplacan el desarrollo de los sistemas de salud. En vez de prever los nuevos desafíos y reforzar su capacidad de respuesta, los sistemas de salud parecen estar a la deriva, fijándose varias prioridades a corto plazo, de manera cada vez más dividida y sin una clara idea de la orientación a seguir. (Evans & Lerberghe, 2008)

### **3.2 Contexto Nacional**

El Ministerio de Salud Pública enmarca su reestructuración en la Reforma Democrática del Estado, cuyo proceso tiene como fin mejorar la transparencia, eficiencia y calidad de los servicios a la población. La importancia estratégica que constituye el sistema de salud pública en el desarrollo del país, atribuye la necesidad de una rectoría dinámica sobre la ejecución de las políticas en salud, también necesita un mecanismo eficiente y ágil para la gestión de los programas de salud.

En Ecuador el Sistema Nacional de Salud se ha distinguido por estar centralizado, fragmentado y desarticulado en el abastecimiento de servicios de salud, otra característica es la ventaja del enfoque biólogo - curativo en la atención; enfocado en la atención hospitalaria y la enfermedad; con programas de salud pública que coartan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. Es así que las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal demostraron eficiencia por acentuar estas características y destruir la institucionalidad pública sanitaria, disminuyendo la capacidad de regulación y control de la Autoridad Sanitaria.

Esto fortaleció la inequidad en el acercamiento de los servicios de salud de hacia la población en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron grabadas las barreras de acceso a nivel cultural, geográfico y económico. Por cuanto el gasto directo de bolsillo en el Ecuador representó el 50% en las economías de las familias.

En el año 2012 la Ministra de Salud Pública, Carina Vance Mafla, suscribe el Acuerdo Ministerial No. 00001203, donde expide la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud, en el que se establece la oferta de atención por cada nivel.

### **3.3 Contexto Local**

El cantón Urdaneta forma parte de la provincia de Los Ríos, según el INEC tiene aproximadamente 30.000 habitantes, de acuerdo a la reorganización territorial está ubicada en la zonal 5, distrito 12D02, donde existen 5 centros de salud: Catarama, Los Sauces, La Industria, Pijullo, Salampe; 1 hospital básico: Hospital Básico de Urdaneta “Dr. Juan Montalván”; 1 puesto de salud denominado “Santo Domingo” y 1 unidad anidada Hospital Básico de Urdaneta, ubicados en las zonas urbana y rural.

Éstos centros médicos son establecimientos del Sistema Nacional de Salud que realizan acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología,

psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; disponen de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; se promueven acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atienden referencia y contrareferencia.

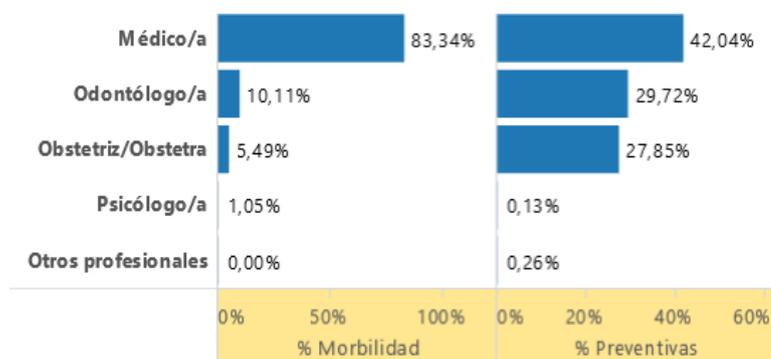
Los Centros de Salud atienden de 8, 12 y 24 horas, conforme a la demanda de usuarios, La producción de atención durante el año 2015 se representa a continuación:

**Tabla 1: Producción total de atención**

<b>Primeras morbilidad</b>	33.909
<b>Subsecuentes morbilidad</b>	21.545
<b>Total morbilidad</b>	55.454
<b>Primeras preventivas</b>	20.858
<b>Subsecuentes preventivas</b>	20.162
<b>Total preventivas</b>	41.020
<b>Total consultas</b>	96.474

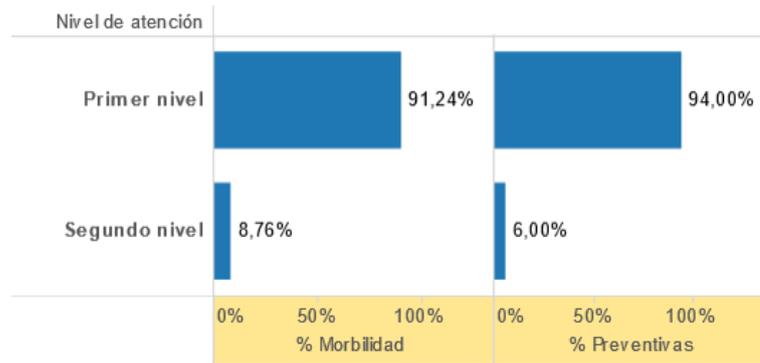
Fuente: RDACAA

**Gráfico 1: Consultas por especialidad**



Fuente: RDACAA

**Gráfico 2: Consultas por nivel de atención**



Fuente: RDACAA

**Tabla 2: Consultas de morbilidad**

**Consultas de morbilidad por profesional**

Formación profesional	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad
Médico/a	27.949	18.268	46.217
Odontólogo/a	3.109	2.498	5.607
Obstetrix/Obstet..	2.576	471	3.047
Psicólogo/a	275	308	583
Otros profesiona..	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>33.909</b>	<b>21.545</b>	<b>55.454</b>

**Consultas de morbilidad por niveles de atención**

Nivel de atención	Primeras morbilidad	Subsecuentes morbilidad	Total morbilidad
Primer nivel	31.773	18.821	50.594
Segundo nivel	2.136	2.724	4.860
<b>Total general</b>	<b>33.909</b>	<b>21.545</b>	<b>55.454</b>

Fuente: RDACAA

**Tabla 3: Consultas de prevención**

### Consultas de prevención por profesional

Formación profesional	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Médico/a	6.394	10.851	17.245
Obstetriz/Obstet..	5.232	6.193	11.425
Odontólogo/a	9.158	3.035	12.193
Otros profesiona..	38	67	105
Psicólogo/a	36	16	52
<b>Total general</b>	<b>20.858</b>	<b>20.162</b>	<b>41.020</b>

### Consultas de prevención por niveles de atención

Nivel de atención	Primeras preventivas	Subsecuentes preventivas	Total preventivas
Primer nivel	19.839	18.720	38.559
Segundo nivel	1.019	1.442	2.461
<b>Total general</b>	<b>20.858</b>	<b>20.162</b>	<b>41.020</b>

Fuente: RDACAA

#### **4 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos, existen 8 centros de salud que conforman la red de servicios en este territorio, sin embargo se observa un gran congestionamiento de usuarios que diariamente asisten a estas casas de salud, esto provoca muchas molestias a los pacientes que requieren algún tipo de atención médica; por otra parte, los usuarios se quejan continuamente por la atención brindada, en ocasiones tardan mucho en la obtención de un turno para atención médica, otras veces obtienen un turno pero al asistir a estas casas de salud no son atendidos por que el médico o no se encuentra.

Otro factor importante observado es la falta de médicos especialistas para el tratamiento de enfermedades específicas, por lo que los pacientes son referidos a hospitales más grandes y de niveles superiores de atención, los mismos que se encuentran en otras ciudades o provincias.

La falta de medicamentos necesarios para los usuarios para el tratamiento de enfermedades, puede deberse a la falta de gestión o planificación de los responsables de éstas áreas.

De no realizarse la investigación, continuarán las grandes filas de usuarios en los centros de salud que esperan ser atendidos por algún tipo de patologías, y se evitaría la identificación de la actual oferta de atención de salud en el cantón Urdaneta.

Además se observaron otras problemáticas:

- El acceso a servicios de salud no está disponible para grandes segmentos de la población,
- La oferta de servicios de salud no siempre se ajusta a las expectativas, valores sociales y preferencias culturales,
- La prestación de servicios de salud, para algunos grupos de población, es de baja efectividad y calidad técnica.
- Existe fragmentación, duplicación, concentración urbana, débiles sistemas de información y referencia, con ineficiencia e inequidad de la oferta.

## **5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **5.1 Problema general**

¿Cuál es la oferta actual de atención de salud y su incidencia en la satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos?

### **5.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo determinar el nivel de satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos?

- ¿Cuáles son los servicios de salud con mayor demanda de usuarios en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos?
- ¿Cómo fortalecer la satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos?

## 6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

<b>Campo de acción</b>	Oferta de atención
<b>Objeto de estudio</b>	Servicios de Salud
<b>Campo de estudio</b>	Satisfacción de demanda de servicios
<b>Área</b>	Centros de Salud
<b>Delimitación espacial</b>	Cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos
<b>Delimitación temporal</b>	Año 2015
<b>Delimitación conceptual</b>	<b>Palabras claves:</b> Oferta, servicios, satisfacción, usuarios, calidad, salud, eficiencia, control.

## 7 JUSTIFICACIÓN

Los gobiernos a nivel mundial, tienen como prioridad las políticas enfocadas al mejoramiento de los servicios de salud, en el Ecuador, el sistema de salud ha ido cambiando aceleradamente en la última década, por lo que el desarrollo de investigaciones en el área de la salud es de mucha importancia por cuanto favorece al bienestar de la sociedad en general, en este contexto se ha considerado que el presente estudio es de mucha importancia, toda vez que busca identificar la actual oferta de atención de salud, así como determinar si satisface la demanda exigida por las comunidades del cantón Urdaneta, provincia Los Ríos.

El presente estudio es un importante referente científico, por su contenido de una extensa fundamentación teórica sustentada en definiciones y conceptos que parten de los conocimientos de varios expertos y de la ciencia en general. Los mayores beneficiarios serán los usuarios, empleados y directivos de las casas de salud del cantón Urdaneta, provincia Los Ríos.

Para el desarrollo del estudio, han colaborado las autoridades de los diferentes centros de salud, los mismos que brindan la documentación requerida para el diseño de los indicadores de investigación.

## **8 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1 Objetivo general**

Investigar la oferta actual de atención de salud y su incidencia en la satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.

### **8.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Identificar los servicios de salud con mayor demanda de usuarios en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Proponer un Plan de Fortalecimiento que satisfaga la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.

## **9 MARCO TEÓRICO**

### **9.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **9.1.1 Planificación**

Un proceso mediante el cual se precisan objetivos y se asignan recursos para su logro, utilizando determinadas técnicas que sitúan en el tiempo y en el espacio las metas que se persiguen (Barquín, 2002)

#### **9.1.2 Planificación Estratégica**

La planificación estratégica es la parte del proceso general de planificación que se encarga de definir los objetivos en el largo plazo o macro objetivos y las estrategias para alcanzarlos. La planificación estratégica mantiene el vínculo entre la misión, la visión y los valores, con los objetivos y las estrategias, que permitirán acercarse a la imagen ideal que se tiene de la organización. (Li Vargas, 2010)

#### **9.1.3 Oferta**

La oferta es la cantidad de productos o servicios ofrecidos en el mercado. En la oferta, ante un aumento del precio, aumenta la cantidad ofrecida.

#### **9.1.4 Demanda**

La demanda es la cantidad de bienes o servicios que los compradores intentan adquirir en el mercado.

### **9.1.5 Servicios de salud**

Según el Comité Internacional de la Cruz Roja (2006):

**“Los servicios de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2006)”.**

### **9.1.6 Evaluación de servicios de salud**

Según Delgado y Otros (2010):

**“La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas de sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad (Delgado Gallego, Vázquez Navarrete, & Moraes Vanderlei, 2010, pág. 25)”.**

### **9.1.7 Satisfacción al usuario**

Algunos autores plantean un concepto de satisfacción presentado, como el expuesto por Reyes, S; Mayo, J. y Loredó, N. (2009), quienes definen que:

**“la satisfacción es la respuesta de saciedad de los usuarios. Es un juicio acerca de un rasgo del producto o servicio, o un producto y servicio en sí mismo, que proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo (Reyes, Mayo, & Loredo, 2009, pág. 17)”.**

Phillip Kotler citado por Labrador, H. (2010) define la satisfacción del cliente como **“el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus experiencias”**. (Labrador, 2010)

Kotler citado por Reyes, S; Mayo, J. y Loredo, N. (2009) afirma que:

**“Un cliente puede experimentar diferentes grados de satisfacción. Si la actuación del producto no llega a cumplimentar sus expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si la actuación está a la altura de sus expectativas, el cliente estará satisfecho. Si la actuación supera las expectativas, el cliente estará muy satisfecho o encantado (Reyes, Mayo, & Loredo, 2009, pág. 17).”**

Esta definición se ajusta perfectamente al concepto declarado en la norma ISO 9000, donde se expresa que la satisfacción **“es la percepción del**

**cliente sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades o expectativas establecidas”.**

Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. Incluso cuando los requisitos del cliente se han acordado con el mismo y éstos han sido cumplidos, esto no asegura necesariamente una elevada satisfacción del cliente. (UNE-EN-ISO 9000:2005).

De acuerdo a lo expuesto por Del Bosque (1998), es el **“juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo”** (Del Bosque, 1998).

#### **9.1.7.1 Normas de calidad**

Según Gómez (2010): “Son estándares de productos, o más bien un medio por el cual una organización puede certificar el sistema de calidad bajo el cual sus productos o servicios son fabricados o proporcionados” (Gómez, 2010).

#### **9.1.7.2 Salud**

En palabras de Del Bosque (2010): **“La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”** (Del Bosque, 1998, pág. 20).

## **9.2 MARCO REFERENCIAL**

### **9.2.1 Antecedentes Investigativos**

Revisando previamente los estudios relacionados a la presente investigación, se analizaron los siguientes:

El trabajo realizado por Silvia Quintana (2012) en La Plata – Buenos Aires – Argentina, denominado: “Estudio de las Características de la Demanda y la Satisfacción de Clientes para la Planificación, como Instrumento de Gestión del Laboratorio del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos (H.I.E.A.y C.) San Juan de Dios de La Plata” (Silvia Quintana, 2012). El mismo que tenía por objetivo: realizar un estudio de la demanda y de la satisfacción de los pacientes y profesionales respecto a la prestación que realiza el Servicio. La investigadora llegó a las siguientes conclusiones:

- “Debido a que no se observaron diferencias en la complejidad de determinaciones solicitadas por profesionales que se desempeñan en las Unidades Sanitarias como aquellos que se desempeñan en el Hospital, no es necesaria su discriminación para la planificación de recursos (Silvia Quintana, 2012)”.
- “En forma general se puede concluir que las respuestas obtenidas en la encuesta realizada a los pacientes marcan en gran medida dificultades relacionadas a las deficiencias edilicias y a la necesidad de disminución del tiempo de obtención de turnos y de resultados que

permitan un diagnóstico oportuno. Para ello se deberá evaluar la posibilidad de adecuación del plantel de trabajadores, optimización de procesos, como así también mejoras edilicias (Silvia Quintana, 2012)".

En otro estudio desarrollado en la ciudad de Quito, por (Vargas Alarcón, 2013), denominado: Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha; cuyo objetivo fue Identificar y analizar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y como éstos aportan a un análisis de los principios de Gestión de Calidad.

La investigadora llegó a las siguientes conclusiones: La percepción del nivel de satisfacción del usuario interno va del 60% al 90%, valores que demuestran que el usuario interno de los servicios de salud del Patronato está en general satisfecho; sin dejar de considerar también el porcentaje de insatisfacción existente, que va del 10 al 40%.

## **9.2.2 Bases Teóricas**

### **9.2.2.1 La oferta y demanda de los servicios de salud**

La oferta ha sido definida en términos generales como **"...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios"** (Gómez de Vargas & Ramírez Duarte, 2004). En salud, el concepto puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya

sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero. Para el caso concreto de un servicio que se piensa ofrecer, el análisis de oferta se traduce, en gran medida, en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio.

Por otra parte, la demanda ha sido definida como **"...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un período determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos de los consumidores, etcétera"**. Musgrove, al referirse a la demanda por atención médica, la describe como **"lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar un precio"**. El precio no siempre tiene una connotación explícita monetaria, y puede representar un tributo emocional o de otra naturaleza; sin embargo, debe propenderse por su cuantificación en términos monetarios de tal forma que se disponga de valores de referencia.

Según Otero (2010):

**"Siempre que se trata de abordar los diversos factores causales de los defectos en la calidad de la atención médica, surgen, entre otros, la falta de normativas, una deficiente capacitación de los recursos humanos, la no observancia de la evidencia médica en diagnóstico y tratamiento, la falta de compromiso con la calidad, los**

**eventos adversos, etc., etc. Sin embargo, hay uno que no siempre es considerado: este es el grado de adecuación entre oferta y demanda (Otero, 2010, pág. 5)”.**

Las interrelaciones entre oferta y demanda suelen ser mucho más complejas de lo que aparentan, cosa que se agudiza aún más en un mercado imperfecto como el de la salud. En efecto, es típico afirmar que, a diferencia de lo que sucede en otros, en el mercado sanitario la oferta llega a condicionar, e incluso ser causa de la demanda. Para comprobarlo, no hay más que ver cómo aparece demanda por todo nuevo servicio a partir de su puesta en marcha, aun cuando no brinde prestaciones de avanzada científica. Al mismo tiempo, sus similares siguen manteniendo el mismo nivel en términos de carga de trabajo.

Es decir, cada nuevo servicio médico logra aumentar la demanda global, sin reemplazar a los que ya estaban disponibles. Por otro lado, de tratarse de una nueva prestación se llega, incluso, a modificar la conducta prescriptiva de los profesionales sin que exista necesariamente una relación directa con la evidencia médica existente acerca de la efectividad del nuevo procedimiento, tecnología o medicamento disponible.

Desde el punto de vista teórico, las necesidades en atención médica de una población dependen de factores tales como sus características étnicas, genético - hereditarias, epidemiológicas, nivel de vida, costumbres, cultura y

hasta religión, a los que se suma el o los riesgos a los que eventualmente se vea expuesta.

Por otra parte Según Otero (2010), **“hay patologías para cuya resolución sólo se requiere de tecnología simple y de bajo costo, mientras que otras, más complejas y de las que probablemente se tengan conocimientos científicos mucho menos profundos, necesiten de otras técnicas, más sofisticadas y caras (Otero, 2010, pág. 8)”**.

#### **9.2.2.2 La planificación**

La planificación trata de decidir qué se quiere, a dónde se quiere llegar en un tiempo determinado, las acciones que se tomarán, los medios que se utilizarán y quiénes serán los responsables de llegar hasta donde se desea. (Li Vargas, 2010) Ante la imposibilidad del ser humano de conocer el futuro, intenta mediante la planificación minimizar los riesgos y aprovechar las oportunidades en la búsqueda por alcanzar el futuro que se desea. Barquín (2002) define a la planificación como:

**“Un proceso mediante el cual se precisan objetivos y se asignan recursos para su logro, utilizando determinadas técnicas que sitúan en el tiempo y en el espacio las metas que se persiguen.” (Barquín, 2002)**

Hernández (2012) define a la planificación como:

**“La planificación es un proceso continuo, los planes son como un mapa, pero el destino cambia una y otra vez por obra de las condiciones dinámicas del mercado” (Hernández, 2012, pág. 17)**

Una definición más elaborada de la planificación es lo anterior, pues señala que es un proceso porque incluye la entrada de insumos (recolección de información), se da una acción transformadora (análisis de la información y la toma de decisiones) y se obtiene un producto (un plan que define lo que se quiere lograr, cuándo y con qué recursos).

Este proceso es sistémico pues toma insumos que transforma en un producto, pero, a la vez, realimenta el flujo de tareas que implica y lo hace continuo; es integral porque para una mejor toma de decisiones, considera todos los factores que afectan las acciones de la organización para la cual se está planificando y es racional porque por una parte, hace uso de técnicas y herramientas científicas y, por otra, requiere de la decisión consciente sobre los cursos de acción que se tomarán.

Al construir una definición, se puede decir que la planificación es una herramienta de trabajo que conlleva un proceso de elección racional de las alternativas de acción y de la asignación de los recursos, con el fin de alcanzar los objetivos de la organización.

### **9.2.2.3 Los indicadores**

Un indicador se define “**como una medición cuantitativa de variables o condiciones determinadas, mediante la cual es posible entender o explicar una realidad o un fenómeno en particular y su evolución en el tiempo**” (BID, 1996)

Según Quintero (1996):

**“Los indicadores son criterios para la evaluación del comportamiento de una variable; permiten valorar las modificaciones de las características de la unidad de análisis que se ha establecido, es decir, de los objetivos y las metas”.** (Quintero, 1996)

### **9.2.2.4 Principios de la planificación en los servicios de salud**

Li Vargas (2010) manifiesta acerca de la planificación de los servicios de salud, que:

***“La planificación no es un fin en sí misma, sino más bien constituye una herramienta que ayuda a la organización del trabajo; de igual forma el control y la evaluación coadyuvan en el proceso de planificación verificando que se alcancen los objetivos y las metas propuestas; en el caso de redireccionar nuevamente***

***los esfuerzos en el cumplimiento del plan, se harán las modificaciones necesarias***". (Li Vargas, 2010, pág. 109)

Li Vargas (2010), subdivide a la planificación según el nivel de objetivos en cuatro áreas:

- La planificación normativa
- Planificación estratégica
- Planificación táctica
- Planificación operativa (Li Vargas, 2010, pág. 47)

#### **9.2.2.5 La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)**

Según el MSP (2012) **"La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades (Ministerio de Salud Pública, 2012)"**.

#### **9.2.2.6 El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI)**

EL MSP (2012) define al MAIS-FCI como: **"el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la**

**comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud** (Ministerio de Salud Pública, 2012)”.

#### **9.2.2.7 Percepción**

La percepción es el proceso que permite al organismo, a través de los recibir, sentidos, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Según Hamui, Fuentes, Aguirre & Ramírez (2013): **“El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de representaciones** (Hamui Sutton, Fuentes García, Aguirre Hernández, & Ramírez de la Roche, 2013)”.

Con base en la percepción, “se constituye la experiencia y se formulan opiniones, que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto a determinado asunto e implica un juicio de valor” (Hamui Sutton, Fuentes García, Aguirre Hernández, & Ramírez de la Roche, 2013, pág. 25).

**“Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento o en la prueba científica, sino en la participación como miembro de cierto grupo social. La opinión se elabora como relato, de manera discursiva, e**

**implica un esfuerzo de ordenación de la percepción y la experiencia para ser aprehendida, y transmitida en estructuras narrativas a través del lenguaje** (Hamui Sutton, Fuentes García, Aguirre Hernández, & Ramírez de la Roche, 2013)”.

Las preocupaciones son modalidades de las percepciones: a partir de un estímulo, se produce la sensación de intranquilidad, inquietud o temor que motiva una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación ante una situación problemática. (Hamui Sutton, Fuentes García, Aguirre Hernández, & Ramírez de la Roche, 2013)

#### **9.2.2.8 La satisfacción como valoración reflexiva**

De acuerdo a lo expuesto por Millán (2011): **“Al trasladar las nociones teóricas al terreno de la medición de la satisfacción, en el centro del bienestar subjetivo, se ubica el vínculo entre el individuo y su desempeño social en un entorno socio-cultural con redes de símbolos significantes concretos donde se inscribe la valoración de la satisfacción. De tal suerte que no solo la satisfacción se desprende de una evaluación subjetiva, sino de la variabilidad de los parámetros contextuales** (Millán, 2011)”.

Introducir las variables reflexivas denota un esfuerzo por registrar el modo en que son subjetivamente percibidos los recursos —sociales, culturales, materiales, simbólicos, jurídicos, etc. que están objetivamente disponibles en

el contexto de una sociedad o comunidad. Por ejemplo, si los marcos institucionales y normativos sancionan un conjunto de derechos y libertades, y esas opciones son subjetivamente asumidas, es sensato suponer que la satisfacción se rige por un parámetro más reflexivo y electivo que en comunidades donde esos derechos no existen.

Habría que aclarar que no se trata de juicios de valor, lo reflexivo no es mejor o peor. Como explica (Millán, 2011), “el vínculo entre progreso y bienestar subjetivo requiere de constatar una satisfacción reflexivamente fincada, no cualquier satisfacción”. “La reflexividad es necesaria solo cuando se admite, en el plano de la propia experiencia, la posibilidad de construir sentido, o placer o dolor, de manera diferente ante un mismo evento” (Millán, 2011)

“La satisfacción presupone una evaluación subjetiva menos emotiva que la felicidad y pone en juego factores cognitivos en forma más acentuada” (Rojas, 2011). Al mismo tiempo indagar sobre la satisfacción “permite incorporar una variedad de dimensiones que abren, aunque de manera parcial, ventanas reflexivas. En esa línea se inscribe la idea de indagar en dominios” (Cummins, 1997) que constituyen áreas de actividad e interacción (familia, ocupación, salud física y mental, educación, etc.). La evaluación en términos de satisfacción introduce un cuerpo más complejo de variantes y de información útil para identificar dimensiones que afectan el bienestar individual como para contrastar esa información con indicadores objetivos.

La satisfacción se relaciona con la evaluación en distintos ámbitos de diversa naturaleza (ingreso, redes sociales, estados afectivos, etc.).

En ese sentido es un indicador que encuentra su unidad en un segundo orden, en la ponderación de los diversos ámbitos de la experiencia. Es resultado de un conjunto de procesos que encuentran su síntesis o unidad en un segundo momento de significación, y por tanto, mediante un proceso reflexivo. Por ser un elemento de segundo orden, sintetizador, es importante conocer sobre qué condiciones objetivas se realiza la evaluación. Un modo de hacerlo es indagar qué tan satisfecho se encuentra con las condiciones de vida, con la situación económica, con las relaciones sociales, con el estado emocional, con la condición de salud, etc., a través de cuestionarios susceptibles de ser estadísticamente analizados. (Hamui Sutton, Fuentes García, Aguirre Hernández, & Ramírez de la Roche, 2013)

### **9.3 Postura Teórica**

Luego de haber construido la fundamentación teórica que resalta la significación científica de la investigación, se destaca la teoría de (Gómez de Vargas & Ramírez Duarte, 2004) sobre la oferta donde la define en términos generales como **"...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios"**. En salud, el concepto puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero. Para el

caso concreto de un servicio que se piensa ofrecer, el análisis de oferta se traduce, en gran medida, en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio.

Por otra parte, se destaca la teoría de Musgrove sobre la demanda ha sido definida como **"...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un período determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos de los consumidores, etcétera"**. Musgrove, al referirse a la demanda por atención médica, la describe como **"lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar un precio"**. El precio no siempre tiene una connotación explícita monetaria, y puede representar un tributo emocional o de otra naturaleza; sin embargo, debe propenderse por su cuantificación en términos monetarios de tal forma que se disponga de valores de referencia.

## **10 HIPÓTESIS**

### **10.1 Hipótesis general**

La oferta actual de atención de salud no satisface la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.

## **10.2 Hipótesis específicas**

- Si se determina el nivel de satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados se conocerían las debilidades o fortalezas del sistema de salud en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Si se identifican los servicios de salud con mayor demanda de usuarios, se propondrían planes de trabajos para potenciar el sistema de salud en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Si se propone un Plan de Fortalecimiento que satisfaga la demanda de servicios médicos especializados, se mejorará el servicio de salud en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.

## **11 VARIABLES**

### **11.1 Variable Independiente**

Oferta de atención de salud

### **11.2 Variable Dependiente**

Satisfacción de la demanda de servicios

### 11.3 Operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Variable Independiente:</b>  Oferta de atención de salud	Existencia concreta de servicios destinados a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una población objetivo, tanto a nivel individual como colectivo, en las condiciones de las personas y del ambiente.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación anual</li> <li>• Porcentaje de ejecución de planificación anual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a autoridades</li> <li>• Observación</li> </ul>
		Control y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de efectividad de la oferta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a autoridades</li> <li>• Observación</li> </ul>
		Servicios brindados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paquetes de servicios que brindan los centros de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a usuarios</li> <li>• Encuestas a autoridades</li> <li>• Observación</li> </ul>
<b>Variable Dependiente:</b>  Satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados	Es una medida de cómo los servicios médicos especializados suministrados por los centros de salud cumplen o superan las expectativas de los usuarios.	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de satisfacción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a usuarios</li> <li>• Encuestas a autoridades</li> <li>• Observación</li> </ul>
		Confiabilidad y eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de efectividad y confiabilidad</li> <li>• Disminución de reclamos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas a usuarios</li> <li>• Encuestas a autoridades</li> </ul>
		Atención de demanda de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo en atención a los usuarios</li> <li>• Tiempo en asignación de turnos</li> <li>• Tiempo en re-direccionamiento de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Encuestas a usuarios</li> <li>• Encuestas a autoridades</li> <li>• Revisión documental</li> </ul>

## 12 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 12.1 Modalidad de la Investigación cuantitativa

La investigación es cuantitativa, de carácter documental, descriptivo, fundamentándose en una indagación previa, basándose en contenidos teóricos, en los cuales se incorporan varios conceptos y definiciones de expertos en el tema investigado, así como la posición de la investigadora, apoyado y sustentado en una investigación documentada por medio de libros, textos, resultados de análisis de entrevistas y encuestas, y la obtención de información pertinente de los centros de salud del cantón Urdaneta, y de la percepción de los usuarios.

### 12.2 Tipo de investigación

**Por la ocurrencia de los hechos es Retro-prospectiva:** Se realiza una indagación sobre hechos suscitados en el año 2015 y nuevos hechos encontrados durante la investigación relacionados a la oferta actual de atención de salud y satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados.

**Según análisis y alcance de los resultados es Descriptivo:** Por su alto contenido científico la investigación se puede considerar como una iniciativa para posteriores estudios.

**Según el Lugar es de Campo:** Porque la investigación se desarrolla en la provincia Los Ríos, cantón Urdaneta, permitiendo la intervención directa y real de la investigadora en el lugar de los acontecimientos.

**Documental:** Permite recopilar información científica y teórica enmarcada al objeto de estudio. Se realizará a partir de la revisión de diferentes bibliografías, que se relacionen con la satisfacción de la demanda, en el que debe predominar el análisis, la interpretación relacionada con los instrumentos de investigación, conclusiones y recomendaciones de la investigadora y las acotaciones de los actores involucrados.

### **12.2.1 Métodos y técnicas de la investigación**

**Método Inductivo:** Por cuanto permitirá extraer información muy relevante de acuerdo al objeto de estudio, mediante la aplicación de encuestas a las autoridades, usuarios, y observación directa al objeto de estudio.

**Método Hipotético – deductivo:** Este método permitirá utilizar los datos concernientes al objeto de estudio y establecer deducciones razonables y lógicas, desde lo general a lo particular, determinando conclusiones lógicas acerca de la oferta actual de atención de salud y satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados.

**Técnicas De encuestas:** Se aplicara una encuesta estructurada de 10 preguntas dirigidas a los usuarios y otras de 10 preguntas dirigidas a las autoridades de los centros de salud del cantón Urdaneta.

**Presentación:** La información tabulada y procesada se presentará gráficamente en la modalidad de tablas, barras o pasteles con el análisis e interpretación de los cuadros en el que constará la pregunta procesada.

## 12.3 EL UNIVERSO

### 12.4 El Universo o Población

El universo de la investigación se compone de los usuarios que requieren los servicios en los centros de salud del cantón Urdaneta, además las autoridades de estos centros.

#### 12.4.1 Muestra

La muestra determinada para el presente proyecto de investigación, se seleccionó de conformidad con la aplicación de la fórmula estándar siguiente:

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

#### Muestra Poblacional

Centros de Salud del cantón Urdaneta			
<b>Objeto del Estudio:</b>	Usuarios, autoridades.		
<b>Año</b>	2015		
<b>ITEM'S</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>	
Usuarios	96.474	128	
Autoridades	8	8	
<b>Total:</b>	<b>96.482</b>	<b>136</b>	

La muestra total a utilizarse en el estudio de campo es de 136 pacientes de consulta externa, y la totalidad del universo de autoridades.

## 13 ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 13.1 ENCUESTA APLICADA A USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN URDANETA

#### 1. ¿Sus requerimientos son atendidos inmediatamente en los centros de salud?

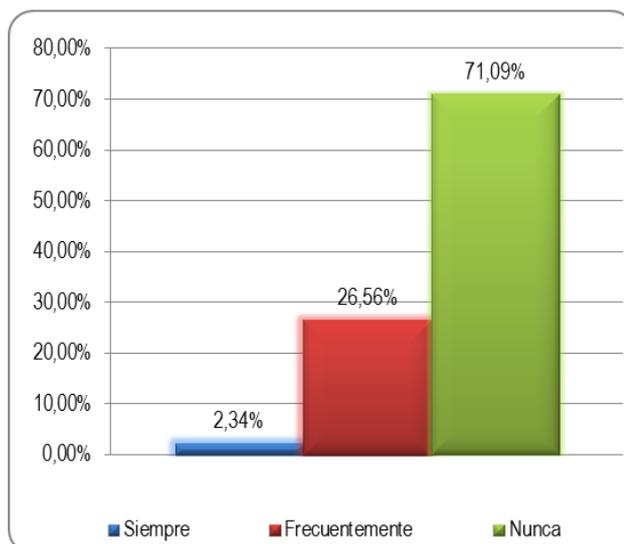
Tabla 4: Atención

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	3	2,34%
Frecuentemente	34	26,56%
Nunca	91	71,09%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 3: Atención inmediata



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Los resultados evidencian un 71,09% de usuarios que indicaron nunca recibir una atención inmediata; el 26,56% de usuarios manifiestan frecuentemente recibir atención inmediata; mientras que el 2,34% manifiestan siempre recibir atención inmediata.

**Interpretación:** El análisis evidencia que los usuarios no reciben una atención oportuna, lo que genera insatisfacción en el servicio, por lo que se debe analizar los nudos críticos para fortalecer las deficiencias.

## 2. ¿El trato recibido por parte del personal de los centros de salud demuestran amabilidad?

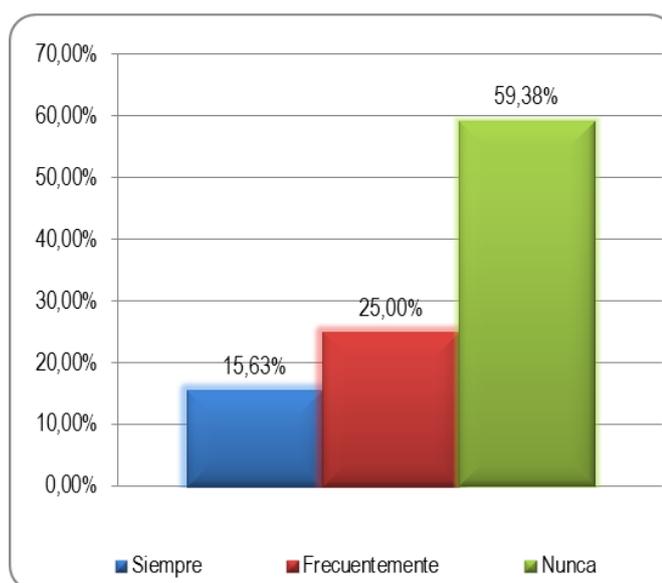
Tabla 5: Demuestra amabilidad.

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	20	15,63%
Frecuentemente	32	25,00%
Nunca	76	59,38%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 4: Demuestra amabilidad



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Esta pregunta hace referencia a la atención recibida por el personal, en la cual el 59,38% de los usuarios encuestados respondieron que en el hospital nunca les demuestran amabilidad; el 25,00% indicaron que con frecuencia les tratan con amabilidad; mientras que el 15,63% de usuarios manifestaron siempre ser tratados con amabilidad.

**Interpretación:** Se evidencia que no existe un trato amable y cortés hacia los usuarios por parte del personal que labora en los centros de salud, por lo que se deberían brindar cursos de atención al usuario.

### 3. ¿El diagnostico recibido por el personal, es confiable?

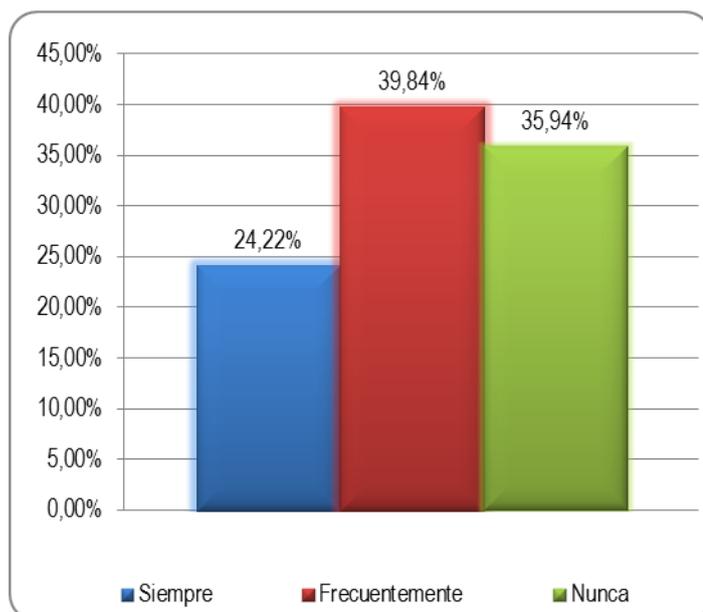
Tabla 6: Diagnostico

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	31	24,22%
Frecuentemente	51	39,84%
Nunca	46	35,94%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 5: Diagnostico



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Al procesar los datos relacionados a esta pregunta se evidencia que el 39,84% de usuarios encuestados respondieron que con frecuencia confían en el diagnóstico que se les brinda, el 35,94% indicaron que nunca confía en los diagnósticos; mientras que el 24,22% siempre confían.

**Interpretación:** Existe un número considerable de usuarios que no suelen confiar en estos diagnósticos otros, usuarios con frecuencia confían en los diagnósticos expuestos por el personal que labora en los centros de salud, aunque.

#### 4. ¿Es inmediata la obtención de turnos en los centros de salud?

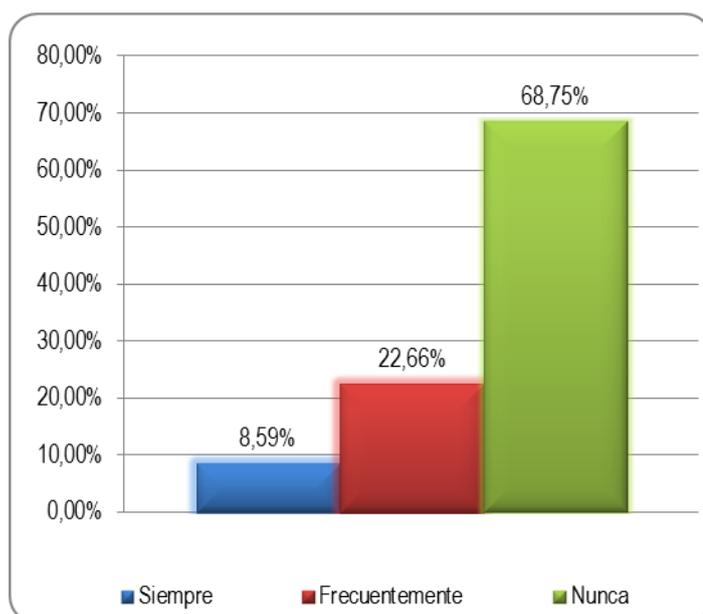
Tabla 7: Turnos

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	11	8,59%
Frecuentemente	29	22,66%
Nunca	88	68,75%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 6: Turnos



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** En relación a la interrogante sobre la obtención de turnos, el 68,75% de los usuarios encuestados, indicaron nunca obtener los turnos de forma inmediata, el 22,66% de los usuarios con frecuencia obtienen turnos inmediatamente; por otra parte el 8,59% de usuarios siempre obtienen sus turnos de forma inmediata.

**Interpretación:** Se evidencian nudos críticos en la obtención de turnos para atención médica, lo que causa molestias a los usuarios que asisten a estos centros de salud.

## 5. ¿Existen instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable en los centros de salud?

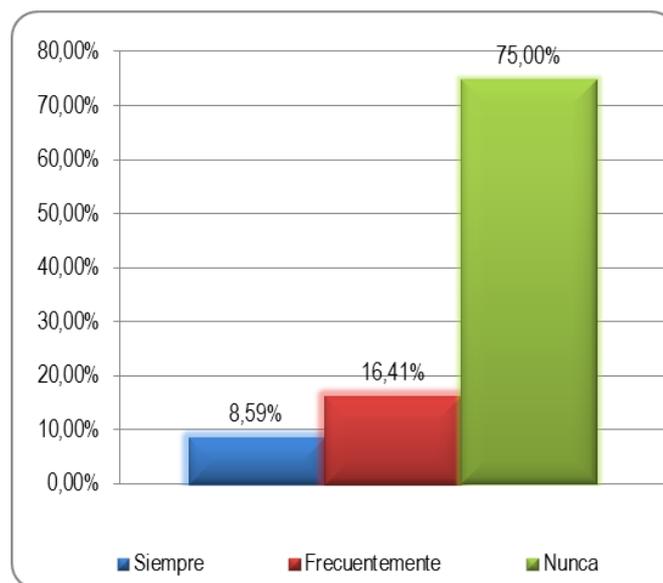
Tabla 8: Instalaciones

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	11	8,59%
Frecuentemente	21	16,41%
Nunca	96	75,00%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 7: Instalaciones



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** En esta interrogante, si el hospital cuenta con instalaciones cómodas, adecuadas y ambiente agradable, el 75,00% de los usuarios indicaron que el hospital nunca cuenta con instalaciones adecuadas; el 16,41% expuso que con frecuencia observan un ambiente agradable; y en menor porcentaje el 8,59% indicaron que el hospital siempre cuenta con instalaciones cómodas.

**Interpretación:** Los usuarios encuestados afirman que existe falta de gestión en la adecuación de la infraestructura, la misma que no ofrece espacios cómodos ni ambiente agradable.

## 6. ¿La actual oferta de atención en salud satisface sus requerimientos?

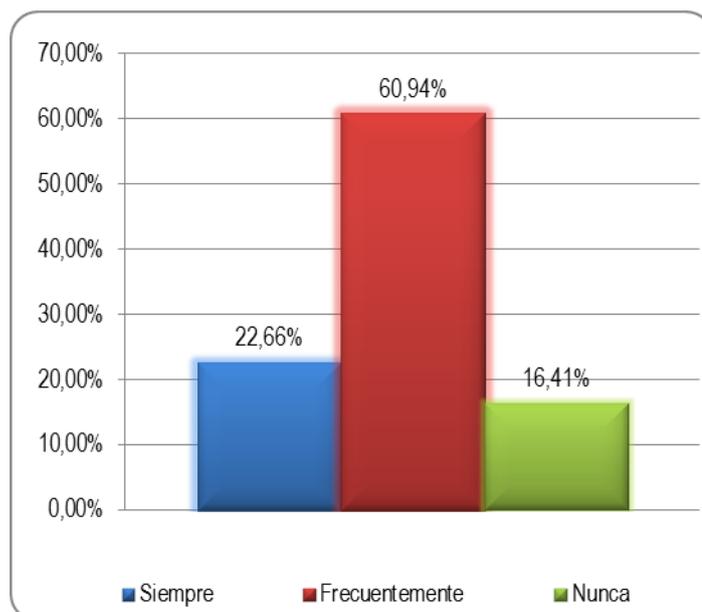
**Tabla 9:** Oferta de atención

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	29	22,66%
Frecuentemente	78	60,94%
Nunca	21	16,41%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 8:** Oferta de atención



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 60,94% de los usuarios encuestados respondieron que la actual oferta de atención con frecuencia satisface la demanda de usuarios, el 22,66% indicaron que siempre satisface; mientras que el 16,41% de usuarios manifiestan que nunca se satisface.

**Interpretación:** En los centros de salud no se satisface en su totalidad la demanda de usuarios, es probable que sea excesiva la atención que se requiera o no se cuenta con el personal o recursos suficientes.

**7. ¿Considera que los centros de salud mejoran permanentemente sus servicios?**

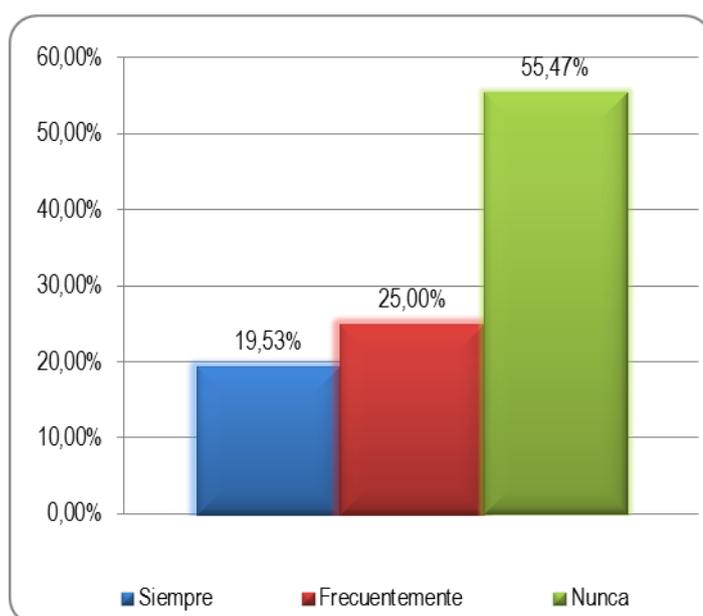
**Tabla 10:** Mejoras

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	25	19,53%
Frecuentemente	32	25,00%
Nunca	71	55,47%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 9:** Mejoras



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 55,47% de usuarios que consideran que los centros de salud nunca mejoran sus servicios, el 25,00% indicaron que con frecuencia se observa mejoras en el hospital; mientras que el 19,53% consideran que siempre están mejorando sus servicios.

**Interpretación:** Gran parte de usuarios encuestados consideran que no se está trabajando para la implementación de planes de mejoras permanentes de los servicios que se brindan en los centros de salud.

**8. ¿Cree Ud. que los centros de salud cuentan con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica?**

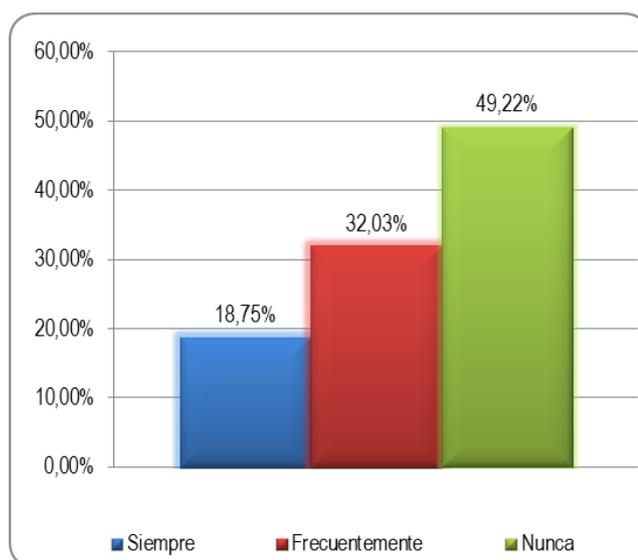
**Tabla 11:** Equipamiento y tecnología

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	24	18,75%
Frecuentemente	41	32,03%
Nunca	63	49,22%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 10:** Equipamiento y tecnología



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 49,22% de los usuarios encuestados respondieron que los centros de salud nunca cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica; el 32,03% respondieron que con frecuencia los centros de salud cuenta con este equipamiento, por otra parte el 18,75% de los usuarios encuestados manifestaron que los centros de salud siempre cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica.

**Interpretación:** Los usuarios consideran que los centros de salud no cuentan con el equipamiento y tecnología necesaria para brindar una atención eficiente.

**9. ¿Ha logrado recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada?**

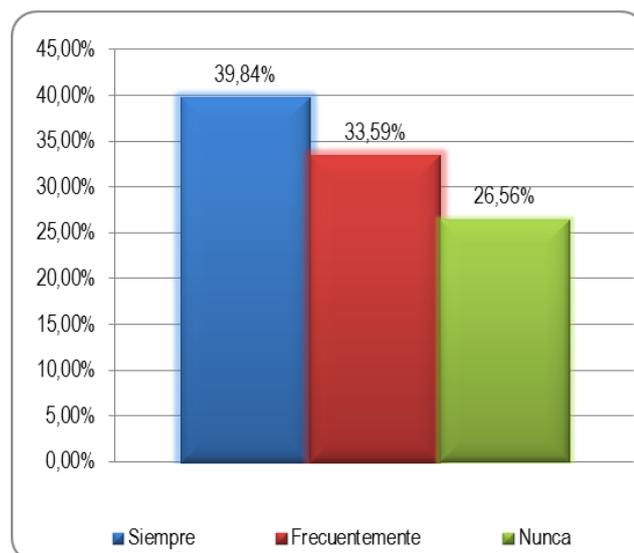
**Tabla 12:** Citas médicas

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	51	39,84%
Frecuentemente	43	33,59%
Nunca	34	26,56%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 11:** Citas médicas



**Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 39,84% de los usuarios respondieron siempre haber sido atendidos en su cita agendada; el 33,59% indicaron que con frecuencia lograron ser atendidos; mientras que el 26,56% indicaron no lograr haber sido atendidos en su cita previamente agendada.

**Interpretación:** Los usuarios que asisten a los centros de salud del cantón Urdaneta con frecuencia logran ser atendidos conforme a su cita agendada, sin embargo se evidencia que en algunos casos no se ha logrado recibir la atención médica.

## 10. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del servicio recibido en los centros de salud?

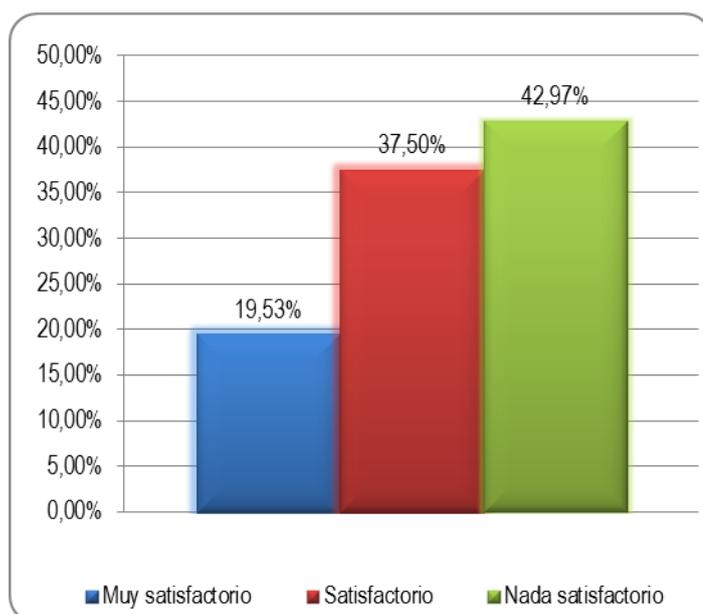
Tabla 13: Satisfacción

Detalle	Frecuencia	%
Muy satisfactorio	25	19,53%
Satisfactorio	48	37,50%
Nada satisfactorio	55	42,97%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 12: Satisfacción



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 37,50% de los usuarios encuestados manifestaron que el servicio brindado por parte de los centros de salud del cantón Urdaneta es satisfactorio, el 42,97% indican que es nada satisfactoria; por otra parte el 19,53% indica que es muy satisfactorio el servicio recibido.

**Interpretación:** Conforme a los resultados el servicio brindado no es totalmente eficiente, no cumple con las expectativas de los usuarios que asisten a los centros de salud, lo que repercute en la insatisfacción de éstos.

## 13.2 ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD DEL CANTÓN URDANETA

### 1. ¿La atención que brinda el centro de salud es inmediata?

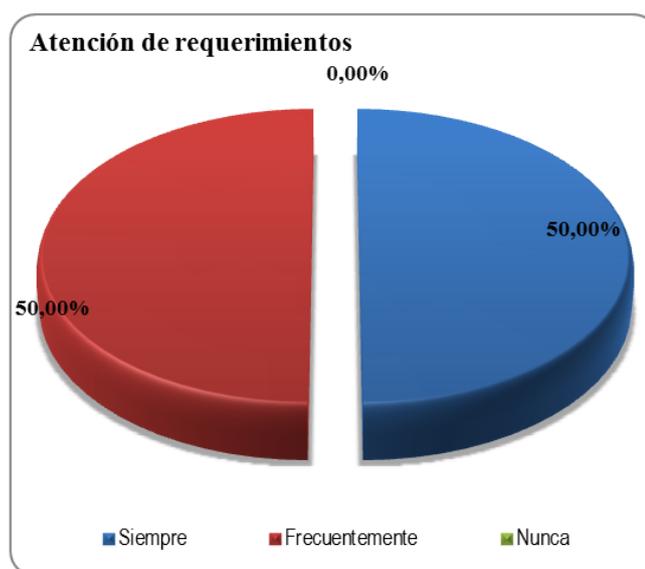
Tabla 14: Atención inmediata.

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	4	50,00%
Frecuentemente	4	50,00%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 13: Atención inmediata



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 50,00% de los directores encuestados que respondieron que con frecuencia se brinda una atención inmediata; mientras que el otro 50,00% indicaron siempre brindar atención inmediata.

**Interpretación:** Se puede notar que personal brinda una atención inmediata, lo que no coincide con lo manifestado por los usuarios encuestados quienes manifestaron lo contrario.

## 2. ¿Se Demuestra amabilidad en el trato brindado a los usuarios del centro de salud?

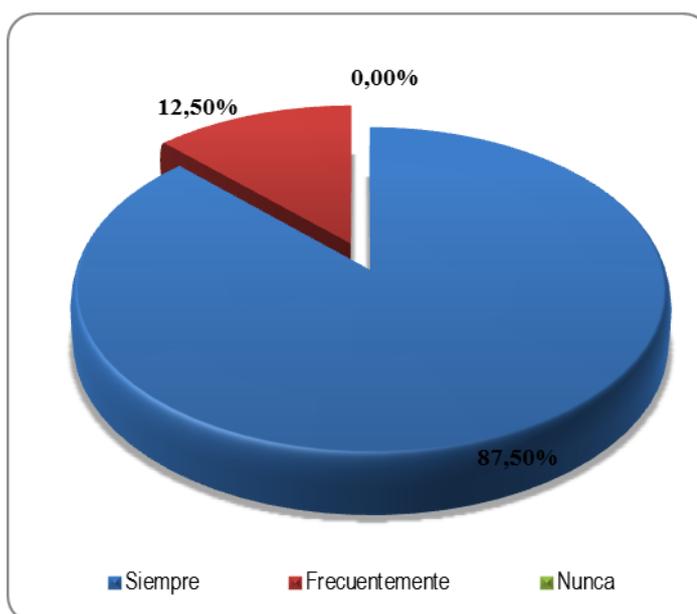
Tabla 15: Atención al usuario

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	7	87,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 14: Atención al usuario



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Esta pregunta hace referencia a la atención brindada por el personal, en la cual el 87,50% de los directores encuestados manifestaron que en los centros de salud siempre les demuestran amabilidad a los usuarios; mientras que el 12,50% manifestaron que con frecuencia tratan con amabilidad a los usuarios.

**Interpretación:** Se evidencia que existe un trato amable y cortés hacia los usuarios por parte del personal que labora los centros de salud.

### 3. ¿Los usuarios confían en el diagnóstico recibido?

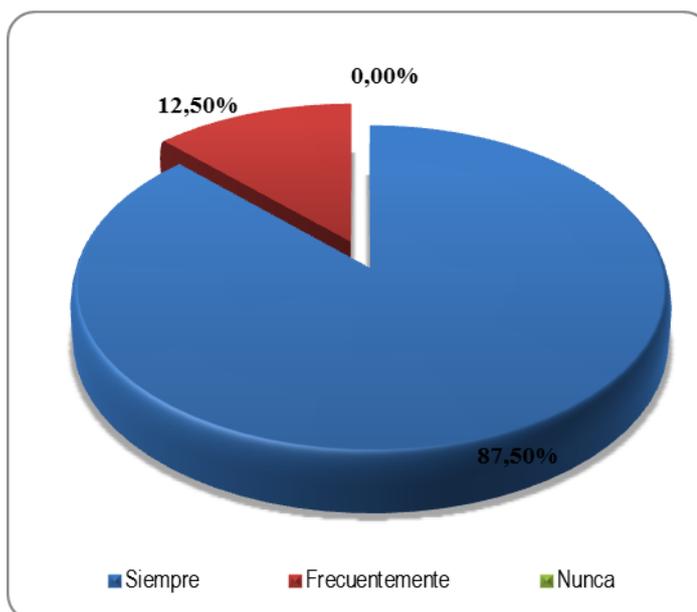
Tabla 16: Diagnósticos

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	7	87,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 15: Diagnósticos



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Al sistematizar los datos relacionados a esta interrogante se evidencia que el 87,50% de los directores encuestados manifestaron que siempre los usuarios confían en el diagnóstico que se les brinda, por otra parte el 12,50% respondieron que con frecuencia los usuarios confían en estos diagnósticos.

**Interpretación:** De acuerdo a las respuestas de los encuestados, los usuarios sí confían en los diagnósticos que se brindan en los centros de salud del cantón Urdaneta.

#### 4. ¿La obtención de turnos por parte de los usuarios es inmediata?

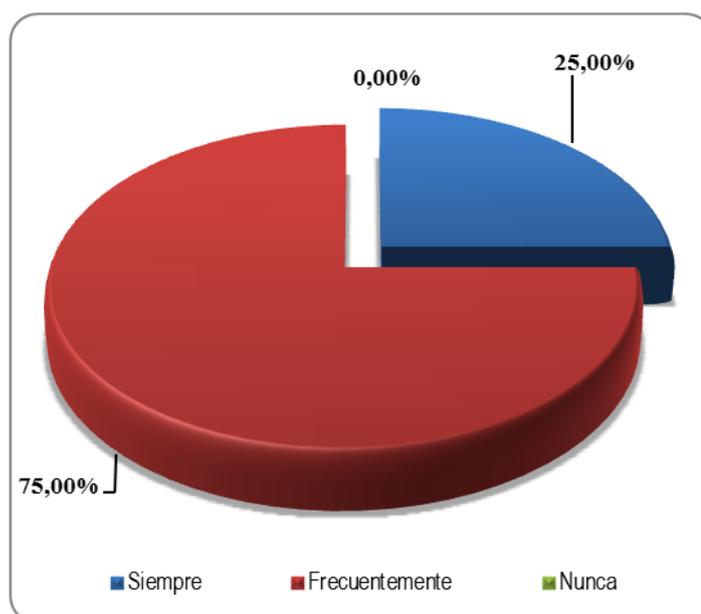
Tabla 17: Turnos

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	2	25,00%
Frecuentemente	6	75,00%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 16: Turnos



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** En relación a esta interrogante el 75,00% de los directivos encuestados indicaron que con frecuencia la obtención de los turnos es inmediata, mientras que el 25,00% de los encuestados indican que la obtención de turnos siempre es inmediata.

**Interpretación:** Existen nudos críticos para la obtención de turnos en los servicios médicos, lo que causa molestias a los usuarios que asisten a estas casas de salud.

**5. ¿El centro de salud cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable?**

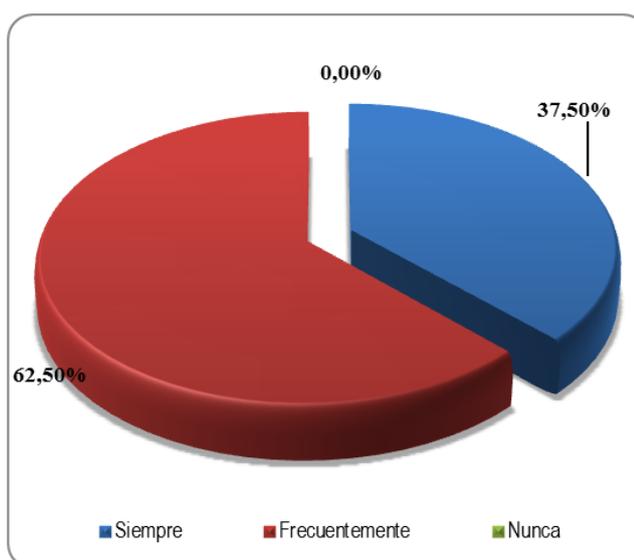
**Tabla 18:** Infraestructura

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	3	37,50%
Frecuentemente	5	62,50%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 17:** Infraestructura



**Fuente:** Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Al realizar la pregunta si el hospital cuenta con instalaciones adecuadas, cómodas y ambiente agradable, el 62,50% de los directores encuestados manifestaron que el centro de salud con frecuencia cuenta con instalaciones adecuadas; mientras que el 37,50% respondieron que siempre el centro de salud cuenta con un ambiente agradable.

**Interpretación:** Los directores encuestados manifiestan que los centros de salud muy poco cuentan con la adecuación de la infraestructura, la misma que ofrece un ambiente agradable y espacios cómodos.

## 6. ¿Existe orden y limpieza en los centros de salud?

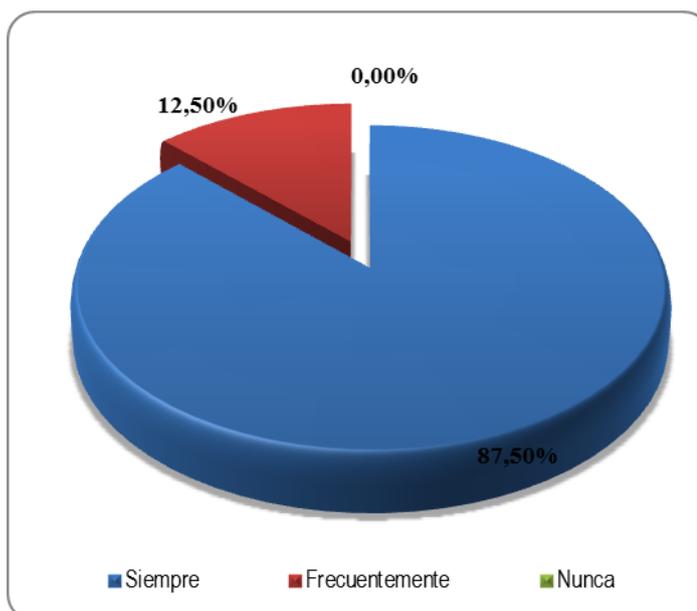
Tabla 19: Orden y limpieza

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	7	87,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 18: Orden y limpieza



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 87,50% de los directores encuestados respondieron que el hospital siempre mantiene orden y limpieza, mientras que el 12,50% indicaron que con frecuencia se observa orden y limpieza.

**Interpretación:** En los centros de salud se puede observar con frecuencia que existe orden y sus instalaciones son limpias, por lo que se puede inferir que es bueno el trabajo realizado por el equipo de limpieza.

7. ¿Considera que el centro de salud mejora permanentemente sus servicios?

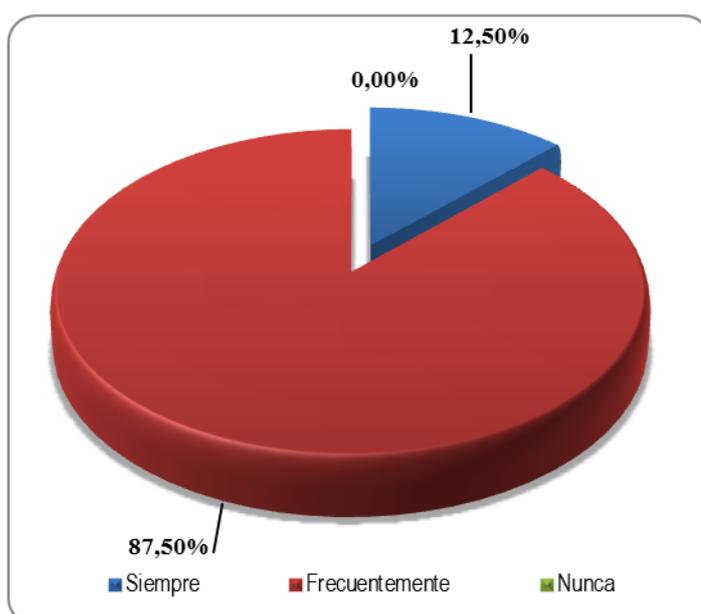
Tabla 20: Mejoras

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	1	12,50%
Frecuentemente	7	87,50%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 19: Mejoras



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** Los resultados arrojaron un 87,50% del personal encuestado consideran que los centros de salud frecuentemente mejoran sus servicios, mientras que el 12,50% indicaron que siempre están mejorando los servicios.

**Interpretación:** La mayoría de los directores encuestados consideran que con frecuencia no se está implementando de programas de mejoras de los productos y/o servicios que se brindan en los centros de salud.

## 8. ¿El centro de salud cuenta con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica?

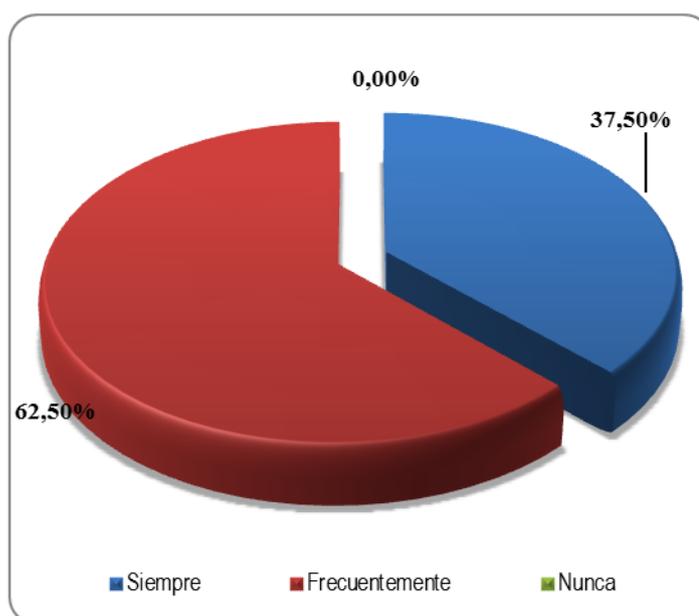
Tabla 21: Equipamiento y tecnología

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	3	37,50%
Frecuentemente	5	62,50%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Elaborado Por: Dra. Ángela Bastidas Carrillo

Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

Gráfico 20: Equipamiento y tecnología



Fuente: Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 62,50% de los directores encuestados manifestaron que los centros de salud frecuentemente cuentan con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica; mientras que el 37,50% indicaron que siempre los centros de salud cuentan con este equipamiento.

**Interpretación:** Los directores encuestados consideran que en base a la encuesta aplicada en los centros de salud cuentan con el equipamiento y tecnología necesaria para la atención médica.

**9. ¿En ocasiones los usuarios no han logrado recibir la atención médica de acuerdo a su cita agendada?**

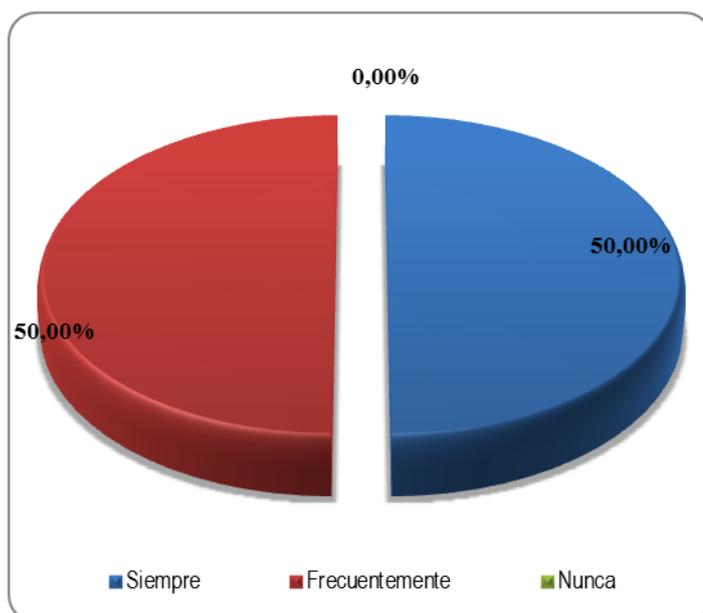
**Tabla 22:** Atención médica

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	4	50,00%
Frecuentemente	4	50,00%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 21:** Atención médica



**Fuente:** Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 50,00% de los directores encuestados manifiestan que los usuarios con frecuencia no han logrado recibir atención médica una vez agendada su cita; el 50,00% respondieron que siempre no han logrado ser atendidos en su cita agendada.

**Interpretación:** Los usuarios con frecuencia no reciben el servicio médico previo a la programación de su cita.

**10. ¿Cree Ud. que la actual oferta de atención satisface la demanda de usuarios?**

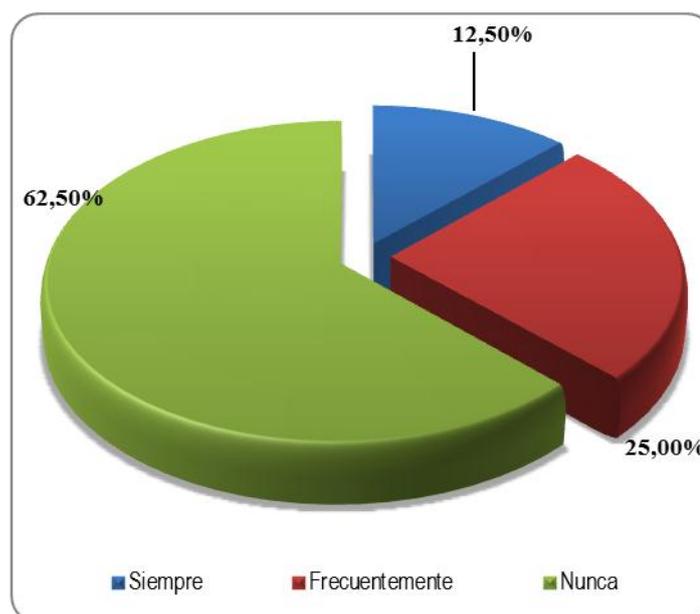
**Tabla 23:** Oferta de atención

Detalle	Frecuencia	%
Siempre	1	12,50%
Frecuentemente	2	25,00%
Nunca	5	62,50%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Elaborado Por:** Dra. Ángela Bastidas Carrillo

**Fuente:** Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Gráfico 22:** Oferta de atención



**Fuente:** Encuesta aplicada a directivos de los centros de salud del cantón Urdaneta

**Análisis:** El 62,50% de los directores encuestados respondieron que nunca la actual oferta de atención satisface la demanda de usuarios, el 25,00% indicaron que frecuentemente se satisface; mientras que el 12,50% manifiestan que siempre se satisface.

**Interpretación:** Se puede evidenciar que la actual oferta de atención no satisface en su totalidad la demanda de usuarios.

### **13.3 Conclusiones y Recomendaciones**

#### **13.3.1 Conclusiones**

- La oferta actual de atención de salud no satisface en su totalidad la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Una gran cantidad de usuarios solicitan atención médica especializada con las que no cuentan los centros médicos del cantón Urdaneta, por lo que se determina que el nivel de satisfacción de la demanda de servicios médicos especializados es muy baja.
- Se logra identificar que existe una gran demanda de servicios en medicina general con un 83,34% en morbilidad, asimismo el servicio preventivo de odontología en un 29,72% y obstetricia en un 27,85% de demanda de usuarios en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- No se ha desarrollado planes de fortalecimiento para satisfacer la demanda de servicios médicos especializados requeridos por los usuarios en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.

### **13.3.2 Recomendaciones**

- Que las autoridades de los centros de salud realicen las gestiones pertinentes para la ampliación de ofertas de atención de salud con la finalidad de satisfacer en su totalidad la demanda de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Que las autoridades distritales y zonales realicen estudios para proveer de nuevas áreas de atención médica especializadas y de esta forma aumentar significativamente el nivel de satisfacción de la demanda de servicios por parte de los usuarios.
- Los directores de los centros de salud del cantón Urdaneta, diseñen estrategias para atender la gran demanda de servicios en medicina general, odontología y obstetricia en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.
- Que se desarrollen planes de fortalecimiento para satisfacer la demanda de servicios médicos especializados requeridos por los usuarios en el cantón Urdaneta de la provincia Los Ríos.

## 14 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

### 14.1 Alternativa obtenida

# PLAN DE FORTALECIMIENTO ESTRATEGICO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD

### 14.2 Alcance de la alternativa

El presente Plan Estratégico propone una solución: el impulso de Cinco líneas de acción fundamentales que generan cuatro productos principales:

1. Entregar a las personas y a las familias un Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención
2. Abordar los determinantes causales de la carga de enfermedad a través de un modelo socio ecológico
3. Reformar de manera profunda la Atención continua de primer contacto
4. Construir una Política pública a favor de la salud

La alternativa es una solución idónea para ser considerada en los diferentes centros de salud y la incorporen en sus planes de desarrollos institucionales con el fin de mejorar significativamente sus servicios.

### **14.3 Aspectos básicos de la alternativa**

#### **14.3.1 Antecedentes**

En el estudio realizado en los centros de salud del cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos se pudieron constatar varios factores relacionados al servicio, oferta y demanda existente:

- El análisis evidencia que los usuarios no reciben una atención oportuna, lo que genera insatisfacción en el servicio, por lo que se debe analizar los nudos críticos para fortalecer las deficiencias.
- Se evidencia que no existe un trato amable y cortés hacia los usuarios por parte del personal que labora en los centros de salud, por lo que se deberían brindar cursos de atención al usuarios.
- Existe un número considerable de usuarios que no suelen confiar en estos diagnósticos otros, usuarios con frecuencia confían en los diagnósticos expuestos por el personal que labora en los centros de salud, aunque.
- Se evidencian nudos críticos en la obtención de turnos para atención médica, lo que causa molestias a los usuarios que asisten a estos centros de salud.

- Los usuarios encuestados afirman que existe falta de gestión en la adecuación de la infraestructura, la misma que no ofrece espacios cómodos ni ambiente agradable.
- En los centros de salud no se satisface en su totalidad la demanda de usuarios, es probable que sea excesiva la atención que se requiera o no se cuenta con el personal o recursos suficientes.
- Gran parte de usuarios encuestados consideran que no se está trabajando para la implementación de planes de mejoras permanentes de los servicios que se brindan en los centros de salud.
- Los usuarios consideran que los centros de salud no cuentan con el equipamiento y tecnología necesaria para brindar una atención eficiente.
- Los usuarios que asisten a los centros de salud del cantón Urdaneta con frecuencia logran ser atendidos conforme a su cita agendada, sin embargo se evidencia que en algunos casos no se ha logrado recibir la atención médica.
- Conforme a los resultados el servicio brindado no es totalmente eficiente, no cumple con las expectativas de los usuarios que asisten a los centros de salud, lo que repercute en la insatisfacción de éstos.

### **14.3.2 Justificación**

La mortalidad infantil se ha reducido de manera importante; no así la mortalidad neonatal, ya que un promedio de 15 de cada 1.000 niños nacen muertos. Si bien la mortalidad en niños menores de cinco años ha descendido, en los últimos años prácticamente se han modificado los índices de muertes ocasionadas por enfermedades respiratorias. A la par, ha aumentado la sobrevivencia de niños con enfermedades congénitas y cáncer, muchos de ellos estarán destinados a vivir enfermos y algunos morirán en los años tempranos de la adolescencia.

Buena parte de estos malestares se deben a padecimientos crónicos como, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva, entre otras. El incremento en el colesterol afecta entre el 25% y 51% de los adultos. La hipertensión arterial se presenta en el 3% de los adultos jóvenes y en más del 60% de los adultos mayores.

Desde la infancia, las personas están expuestas a riesgos para su salud. Algunos de estos riesgos comienzan sobre todo en la adolescencia, tales como el tabaquismo, el alcoholismo y las prácticas sexuales riesgosas. El tabaquismo prevalece en 17% de nuestros jóvenes; 35% de los varones y 21% de las mujeres entre 14 y 19 años consumen alcohol en exceso una vez al mes; y 29% de ellos y 57% de ellas no se protegen durante su primera relación sexual.

El sobrepeso y la obesidad han aumentado en 30%. En la actualidad muchos niños en nuestro país padecen sobrepeso u obesidad. Entre los adultos la cifra alcanza el 80%, siendo mayor entre las mujeres.

### **14.3.3 Planteamiento de la Propuesta**

#### **TITULO:**

PLAN DE FORTALECIMIENTO ESTRATEGICO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD URDANETA.

### **14.3.4 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Diseñar un Plan de Fortalecimiento estratégico de promoción y prevención para una mejor salud de los usuarios de los centros de salud Urdaneta.

#### **Objetivos Específicos**

- Establecer estrategias que garanticen los servicios de promoción y prevención de los usuarios.
- Abordar los determinantes causales de la carga de enfermedad a través de un modelo socio ecológico.
- Analizar estrategias de reforma de manera profunda la Atención continua de primer contacto.

## 14.4 Estructura de la propuesta

### 14.4.1 Desarrollo de la propuesta del Plan de Fortalecimiento

No.	LINEAS DE ACCIÓN	COMPONENTES	RESPONSABLES	BENEFICIARIOS
1	Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones por grupo de edad</li> <li>Conocimiento personal de determinantes de la salud y desarrollo de competencias para el manejo adecuado de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directores de Centros de Salud</li> <li>Personal operativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 0 a 9 años</li> <li>Adolescentes de 10 a 19 años</li> <li>Mujeres de 20 a 59 años</li> <li>Hombres de 20 a 59 años</li> <li>Adultos Mayores, de 60 años y más</li> </ul>
2	Construcción de una nueva cultura para una mejor salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa único de comunicación en salud</li> <li>Reforma de la acción comunitaria para la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directores de Centros de Salud</li> <li>Personal operativo</li> </ul>	Todos los usuarios
3	Reforma del primer contacto en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la oferta para la entrega del paquete garantizado de promoción y prevención</li> <li>Desarrollo de capital humano en salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directores de Centros de Salud</li> <li>Personal operativo</li> </ul>	Todos los usuarios
4	La salud: una política de Estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entornos favorables a la salud</li> <li>Política pública para una mejor salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organismos de control</li> <li>Directores de Centros de Salud</li> <li>Personal operativo</li> </ul>	Todos los usuarios
5	Evidencia y rendición de cuentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abogacía y gestión intersectorial a favor de la salud</li> <li>Generación de evidencia científica para toma de decisiones y la rendición de cuentas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directores de Centros de Salud</li> <li>Personal operativo</li> </ul>	Todos los usuarios

#### 14.4.1.1 Líneas de Acción

### LÍNEA DE ACCIÓN 1

**Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud.**

#### **Componente 1: Intervenciones por grupo de edad**

Para garantizar la entrega de este paquete reuniremos lo que en la actualidad ofrecen los programas PREVENIMSS, Línea de Vida y el Modelo Familiar Preventivo y será un paquete común garantizado de servicios, capaz de evitar o retrasar las enfermedades que exigen atención a largo plazo.

Integraremos en un solo paquete garantizado todo lo que en la actualidad ofrecen los programas PREVENIMSS, Línea de Vida y el Modelo Familiar Preventivo.

MÁS VALE  
PREVENIMSS



Este paquete tendrá las acciones que han demostrado ser factibles en su implantación y efectivas para mejorar los principales indicadores de salud.

Tiene un carácter dinámico, es decir, se le podrán agregar nuevas acciones con la finalidad de mejorarlo.

Los objetivos del paquete son:

- a. Garantizar acciones efectivas de promoción y prevención para cada uno de los grupos de la población.
- b. Favorecer la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud.
- c. Asegurar un sistema de información nominal al que se pueda dar seguimiento y evaluar.

Para impactar de manera eficiente la salud de mujeres y hombres durante todas las etapas de su vida, las intervenciones quedan agrupadas conforme a cinco grupos poblacionales:

- 1) Niños de 0 a 9 años
- 2) Adolescentes de 10 a 19 años
- 3) Mujeres de 20 a 59 años
- 4) Hombres de 20 a 59 años
- 5) Adultos Mayores, de 60 años y más

Cada intervención contempla cinco procesos fundamentales:

- 1) Promoción de la salud
- 2) Nutrición
- 3) Prevención y control de enfermedades

- 4) Detección de enfermedades
- 5) Orientación en salud reproductiva

El paquete será otorgado por todas las instituciones públicas del Sistema de Salud.

Además, el paquete brindará a todos los usuarios un registro personal de las acciones de promoción y prevención que hayan recibido, de modo que puedan conocer su situación actual y las acciones que deban realizar.

### **Componente 2: Conocimiento personal de determinantes de la salud y desarrollo de competencias para el manejo adecuado de la salud**

No basta con saber que uno tiene una enfermedad o una predisposición a ella; o tener el conocimiento de que existen condiciones que favorecen o perjudican nuestra salud. Nos tenemos que volver competentes y expertos en el control de nuestros determinantes de la salud.

Introduciremos la Libreta de salud, como un instrumento que permitirá a las personas y familias conocer los riesgos a su salud y definir un plan de manejo.

**Libreta de Salud.-** Esta herramienta comenzará por reconstruir el árbol genealógico de cada persona y familia; conocer sus circunstancias de vivienda y trabajo, hábitos nutricionales, estilo de vida y sus condiciones de trabajo, migratorias, educativas y las de su red social.

A partir de esa información, podremos focalizar la atención en aquellos aspectos en los que más se tenga que trabajar con cada individuo y familia, para mejorar sus condiciones de salud y evitar daños.

Focalizar la atención en aquellos aspectos en los que más se tenga que trabajar con cada individuo y familia.

Buscaremos favorecer el acceso a grupos de ayuda mutua para pacientes con enfermedades crónicas o alteraciones como hipercolesterolemia e hipertensión, así como para sus familias.

Garantizar la oportunidad de acceso a grupos de ayuda mutua.

Se aplicarán las mejores prácticas de los servicios de salud, y que éstos compartan recursos.

La educación en salud para los adultos se realizará mediante metodologías participativas, tales como “Aprender haciendo”, lo cual significa: conocer más, mientras se practica e interactúa con otros que tienen los mismos intereses y condiciones, tal como sucede en los Talleres Comunitarios-Oportunidades, que habrán de incluir a población que no está incorporada al programa Oportunidades. Para conseguirlo, fortaleceremos al personal dedicado a ello y la infraestructura correspondiente.

## **LÍNEA DE ACCIÓN 2**

### **Construcción de una nueva cultura para una mejor salud**

#### **Componente 3: Programa único de comunicación en salud**

Dejaremos a un lado las campañas publicitarias infructuosas. No a las campañas publicitarias infructuosas.

Integraremos con todo el sector salud un Programa de Comunicación en Salud que posicione la Estrategia, y que sensibilice e informe de manera creíble a los distintos grupos blanco (escolares, líderes de opinión, población en general, etc.) según sus necesidades y peculiaridades.

Esta acción debe ser continua y progresiva, partiendo de una etapa base, pero siempre con visión de mediano plazo, apoyando y reforzando el desarrollo de competencias en salud.

Su propósito será crear una nueva cultura por la salud y para conseguirlo empleará las mejores metodologías de mercadotecnia social.

Será también prioritario construir un acuerdo para el mercadeo en las áreas de alimentos, tabaco y consumo sensible de alcohol dirigido a niños y población en general.

Aseguraremos que los productos presenten en las etiquetas información suficiente y verídica que sirva de apoyo a las decisiones personales y familiares.

Impulsaremos todas las sinergias posibles con organismos sociales y privados, siguiendo la ruta de experiencias previas.

Conformaremos un Comité de Comunicación en Salud, como órgano rector para integrar el programa de comunicación en salud de todas las instituciones, que contribuya a construir una cultura por la salud sustentada en información confiable y accesible a todos.

### **LÍNEA DE ACCIÓN 3**

#### **Reforma del primer contacto en salud**

##### **Componente 4: Reforma de la acción comunitaria para la salud**

Esta línea de acción aspira a que todas las instituciones involucradas en el desarrollo de la salud trabajen coordinadamente.

La Reforma pretende reorientar y dirigir la participación comunitaria e infundir en ella

Siete cualidades fundamentales:

- Informada
- Consciente
- Voluntaria

- Activa
- Organizada
- Relacionada
- Representativa

Estas características son condiciones irrenunciables para la creación de comunidades y entornos saludables.

El objetivo final es impulsar a las personas y a sus comunidades para que se empoderen y que sean corresponsables en la promoción de la salud, el desarrollo integral comunitario y la mejora de la calidad de vida.

Personas, familias y comunidades plenamente corresponsables y coproductores de su salud.

La participación comunitaria en salud se regirá por los siguientes siete principios:

1. Interculturalidad
2. Democracia representativa
3. Perspectiva de equidad de género
4. Gobernanza
5. Integralidad
6. Transparencia y rendición de cuentas
7. Corresponsabilidad

La unificación de criterios y colaboración entre instituciones de los sectores salud, social, educativo, de desarrollo, económico, de seguridad, de gobierno, así como instituciones privadas y civiles, sentará las bases de trabajo para lograr una efectiva acción comunitaria en salud, sin conflictos de interés institucionales, sin duplicidades y sin dispendios.

Los municipios promotores de la salud tienen efectos positivos, especialmente en la creación de entornos favorables para la salud y en la aplicación de las políticas públicas saludables que impactarán en mejoría significativa de la calidad de vida de individuos, familias y comunidades.

La reforma de la acción comunitaria permitirá construir la Base Social en Salud, como pilar para la sustentabilidad social y financiera del sector salud, involucrando a todos los actores, integrando redes familiares, locales y municipales.

#### **Componente 5: Fortalecimiento de la oferta para la entrega del paquete garantizado de promoción y prevención**

La entrega local de los servicios de salud se refiere a la prestación de servicios de salud a la persona de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, así como la prestación de servicios de salud no personales, dirigidos a la comunidad como la promoción de la salud, la protección contra riesgos sanitarios y los servicios de la vigilancia y control epidemiológico.

El propósito de la transformación que se plantea es crear las condiciones para que todas las unidades pertenecientes al sector salud trabajen coordinadamente, actuando para modificar los determinantes del proceso salud-enfermedad, centradas en los siguientes objetivos esenciales:

- i. Promover la salud
- ii. Limitar la exposición a riesgos para la salud
- iii. Detectar oportunamente las enfermedades
- iv. Atender de manera efectiva los daños a la salud
- v. Limitar la discapacidad generada por enfermedades y lesiones, y
- vi. Rehabilitar a las personas que presenten discapacidad temporal o permanente.

El concepto fundamental que orienta la entrega local de los servicios es la “democratización de la salud”. De este concepto clave se derivan 5 valores que es conveniente considerar: inclusión social, igualdad de oportunidades, justicia financiera, corresponsabilidad y autonomía. Estos valores a su vez se operacionalizan a través de nueve principios rectores a saber: universalidad, portabilidad, priorización explícita, gratuidad al momento de uso, solidaridad financiera, subsidiariedad, presupuesto democrática, transparencia y rendición de cuentas.

Los principios operativos que guían la entrega local de los servicios por las instituciones del sector salud son los de accesibilidad, eficiencia, seguridad, respeto a los derechos humanos, orientación a la persona, atención a la

diversidad, anticipación, efectividad, alta capacidad resolutive, capacidad de acercamiento, continuidad y flexibilidad.

Se pretende transformar la entrega de servicios, fundamentalmente, a través de la integración y fortalecimiento de redes de atención local constituidas principalmente por las unidades de salud.

Para lograr lo anterior se propone la integración funcional, en el nivel local, de todas las instituciones del sector salud y la utilización cruzada de los servicios.

Se propone romper el paradigma de pirámides de servicios verticales para sustituirlo por redes coordinadas horizontalmente que faciliten la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención.

En el caso de los servicios de salud a la persona, la atención integrada se ofrecerá a través de las redes de servicios constituidas por un conjunto de unidades de atención a la salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutive que interactuarán de manera flexible por medio de diversos sistemas organizativos y de comunicación a través de los cuales deben fluir los pacientes en un proceso que asegure la continuidad de la atención.

La propuesta, es que fluyan también los recursos financieros, humanos, materiales y la información con el fin último de proporcionar servicios de alta

calidad, seguros, respetuosos de los derechos de los pacientes y atentos a las expectativas de los usuarios.

En el caso de los servicios de salud a la comunidad estos se brindarán de manera coordinada por las instituciones participantes en los acuerdos locales para la promoción de estilos de vida saludables, acciones de protección contra riesgos sanitarios y acciones de detección temprana de riesgos personales y de enfermedades.

La utilización de los servicios de salud frecuentemente trasciende las fronteras geográficas, institucionales y sectoriales, aunque el usuario de los servicios tiende a hacer uso de la unidad de su institución más cercana a su hogar que está en condiciones de resolver su problema. La propuesta es que cuando exista una oferta institucional limitada, se pueda hacer uso de unidades de salud de una institución diferente a la que el usuario está formalmente afiliado o incluso de unidades del sector privado. En el caso de que no existan unidades fijas de atención a la salud en la localidad, la atención se otorgará a través de las unidades móviles de las caravanas de salud

Esta utilización cruzada de servicios, se debe asociar al pago correspondiente por parte de la institución a la que el usuario está formalmente adscrito. Cabe señalar que para operacionalizar esta propuesta será necesario efectuar cambios normativos y financieros al interior de cada institución participante.

Los servicios locales de salud en un área geográfica determinada como es el cantón Urdaneta, deben ser considerados como una red integrada de servicios públicos y privados, que sin perder las características que los definen como tales y sin fusionar sus estructuras son capaces de responder a las necesidades de toda la población.

Cada grupo de unidades que integra una red local deberá estar coordinado por un órgano o gerencia operativa denominada Unidad de Gestión (UG) encargada de garantizar el cumplimiento de los acuerdos entre las instituciones participantes.

Las UGs estarían situadas físicamente en la zona de mayor complejidad, así en una determinada región la sede será el hospital comunitario de los Servicios de Salud o la clínica de campo.

La Red de Servicios de Salud, se encuentra actualmente desarticulada entre los Institutos de Seguridad Social, la medicina privada, el Seguro Popular y la atención a la población sin ningún tipo de seguridad, con las consecuentes duplicidades y dispendio de recursos al abasto y en la supervisión y seguimiento rector. Por tales motivos, es fundamental reforzar el papel rector a través de los Servicios Estatales de Salud y sus Jurisdicciones Sanitarias, que en este nuevo contexto adquieren una mayor importancia.

Dentro de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención, la Jurisdicción Sanitaria, como instancia local reguladora, directiva y administradora de la entrega local de los servicios tendrá las siguientes atribuciones:

- Rectoría.
- Enlace y gestión con municipios e instituciones públicas y privadas.
- Recomendar a los servicios de salud su adaptación a las características culturales regionales y locales.
- Vigilancia en salud pública.
- Seguridad en salud.
- Promoción de la Salud
- Organización de la atención integral en caso de desastres o emergencias epidemiológicas.

### **Componente 6: Desarrollo de capital humano en salud pública**

La participación de personal profesional altamente capacitado es inherente al cumplimiento de los objetivos planteados en esta Estrategia y a la capacidad de ofertar los servicios de promoción y prevención. Este personal deberá ser competente en todas las acciones y actividades que propone la Estrategia.

El primer paso, será la realización de un diagnóstico nacional del personal que en la actualidad realiza funciones de salud pública.

A la par, se impulsará un programa de formación, capacitación y actualización dirigido principalmente al personal que se encuentra en las unidades de salud y en las jurisdicciones sanitarias.

Se creará también un consorcio para la profesionalización del personal, que recibirá las aportaciones de reconocidas instituciones tanto nacionales como extranjeras, que deseen compartir su experiencia en el desarrollo de capital humano y que será integrado a los programas de los Institutos y Universidades Nacionales.

Se buscará ajustar y adecuar perfiles de puestos y plazas acordes a las necesidades de la Estrategia, además de establecer los servicios y códigos laborales de epidemiología, promoción de la salud y medicina preventiva, todos ellos con su propia contabilidad administrativa.

## **LÍNEA DE ACCIÓN 4**

### **La salud: una política de estado**

#### **Componente 7: Entornos favorables a la salud**

Esta línea de acción pretende facilitar el contar con entornos que permitan el desarrollo de competencias encaminadas a modificar los estilos de vida individual y colectiva a través de la mejora de los ambientes en los que el individuo vive, juega, estudia, trabaja, se ejercita, se divierte y desarrolla diferentes actividades.

Consideramos entornos favorables a la salud aquellos que reúnen ocho cualidades.

- 1) Son seguros
- 2) Son higiénicos
- 3) Están libres de humo de tabaco
- 4) Existen espacios para la actividad física
- 5) Faciliten el acceso a alimentos nutritivos
- 6) Tienen una buena señalización
- 7) Ofrecen información y orientación visual
- 8) Cuentan con condiciones de accesibilidad para personas con capacidades diferentes

Nuestro principal propósito es integrar un grupo de coordinación interinstitucional cuya labor permita identificar el impacto que puede tener en la salud la construcción de entornos donde las personas se relacionen con ejercicio pleno de su ciudadanía.

Este Grupo estimulará el intercambio nacional e internacional de ideas y experiencias exitosas.

Nuestro objetivo es la población que se desenvuelve en ocho entornos:

- 1) Viviendas
- 2) Escuelas
- 3) Sitios de trabajo

- 4) Unidades de salud
- 5) Transportes
- 6) Espacios de esparcimiento
- 7) Parroquias
- 8) Ciudades

Al interior del Grupo de Coordinación Interinstitucional se diseñarán los planes, contenidos, instrumentos e indicadores necesarios para crear un Sistema de Certificación de Entornos Favorables a la Salud.

### **Componente 8: Política pública para una mejor salud**

Las acciones enunciadas anteriormente tendrán efectividad limitada si se restringe su presencia al sector salud: éste es sólo uno de los muchos sectores que pueden influir en la modificación de los determinantes de la salud. Por ello, la Estrategia busca integrar a la salud en las políticas públicas de otros sectores.

Hacer de la Promoción de la Salud el centro de la política pública, resulta una medida consistente con las tendencias internacionales (Carta de Bangkok, 2005).

Toda acción debe sumarse a la lucha contra la pobreza (en especial a través del programa Oportunidades). Es necesario contemplar en esa batalla algunas variables fundamentales, a saber: los comportamientos humanos, las condiciones de los entornos y los padecimientos prioritarios.

## **¿En qué aspectos se asocian otros sectores con la Salud?**

Estos son algunos ejemplos...

### **Acciones de las Instituciones gubernamentales**

#### **Educación:**

- Favorecer entornos seguros e higiénicos en las escuelas
- Escuelas saludables y libres de humo de tabaco
- Escuelas libres de alcohol y otras drogas
- Asegurar que los alumnos realicen actividad física moderada y vigorosa efectiva
- Promover alimentación saludable

#### **Desarrollo Social**

- Revisión de contenido nutricional y pertinencia de los desayunos escolares
- Favorecer la construcción de espacios para realizar actividad física
- Vivienda saludable
- Promoción y desarrollo de áreas de esparcimiento dignos y seguros

#### **Tránsito**

- Contribuir en la prevención de accidentes
- Vigilancia en el transporte público mediante exámenes antidoping y de alcohol

- Cultura vial en escuelas
- Acciones específicas relacionadas con el tránsito aéreo ante una posible pandemia de influenza

## **Trabajo**

Disminución del impacto de las enfermedades y lesiones de los trabajadores a través de la promoción y prevención.

Mecanismos que para fortalecer la Estrategia:

- Programa de autogestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo
- Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo
- Promoción de la salud dentro de los talleres de la comisión de Higiene
- Incorporar dentro de la evaluación de las empresas socialmente responsables indicadores de promoción de la salud.
- Incluir temas de la Estrategia dentro de la semanas de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Delegaciones

## **Medio Ambiente y Recursos Naturales**

- Favorecer áreas verdes y libres de contaminantes en áreas de esparcimiento y actividad física
- Empresas verdes
- Hospitales verdes

## **Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca**

- Uso de instrumentos económicos para la producción de alimentos con alto valor nutricional

- Apoyo técnico para la producción de alimentos con mayor valor nutricional
- Contribuir en la seguridad de los alimentos (producción, almacenamiento )
- Incentivar cultivos alternos al tabaco y otras drogas
- Apoyo técnico para la producción de alimentos con mayor valor nutricional

### **Turismo**

- Establecer que los hoteles y restaurantes no utilicen grasas trans y saturadas en la elaboración de alimentos
- Establecer que en los menús siempre cuenten con variedad de alimentos de alto contenido nutricional
- Reducir la cantidad de alimentos con bajo valor nutricional que se ofrece en hoteles y restaurantes.
- Promover que los hoteles y restaurantes sean edificios libres de humo de tabaco
- Que los hoteles cuenten con espacios para desarrollar actividad física.

### **Vivienda**

- Facilitar la existencia de agua potable en unidades habitacionales y espacios de esparcimiento.
- Incorporar dentro de las unidades habitacionales espacios que favorezcan la actividad física.

- Crear un programa de incentivos y recompensas a los conjuntos habitacionales con instalaciones deportivas
- Señalamientos de alumbrado, extinguidores, área prohibidas, iluminación, acceso a personas con discapacidad, etc. para favorecer ambientes seguros
- Promover convenios para que en la construcción no se utilicen materiales nocivos para la salud o tóxicos.
- Acceso fácil a las instalaciones, Programa de sensibilización dirigido a personas con discapacidad.

### **Inclusión Social**

- Revisión de contenido y pertinencia de los desayunos escolares en los Centros dependientes del MIES
- Facilitar la existencia de agua potable en guarderías y albergues
- Optimizar áreas deportivas de los Centros Nacionales dependientes del MIES.
- Guarderías y estancias infantiles saludables
- En los centros de rehabilitación se operan programas específicos para la atención de las niñas y niños con discapacidad o en riesgo de presentarla, con la finalidad de lograr la: prevención, detección, estimulación múltiple temprana, valoración y tratamiento

Es pertinente la integración de los distintos órdenes de gobierno en la Estrategia, principalmente el municipal, por ser el más cercano a la población, principalmente a través de la Red de Salud.

Los avances que cada institución realice serán medidos a través de un Análisis de Impacto en Salud, que documentará la repercusión de sus políticas, programas, proyectos e intervenciones. Esta metodología, estará presente en el diseño mismo del Programa Nacional de Salud y de los programas sectoriales para identificar mediante una métrica común, el costo/efectividad de las intervenciones en salud y así poder rendir cuentas a la sociedad.

### **Componente 9.- Abogacía y gestión intersectorial a favor de la salud**

Esta línea de acción pone en operación un principio emblemático que enmarca a toda la estrategia: cuyo objetivo común es la responsabilidad compartida. Está sustentada en las políticas públicas saludables y tiene como una de sus bases fundamentales el propósito de escuchar a personas de todos los sectores y apoyar sus expectativas de desarrollo.

La convocatoria es, construir una política pública favorable a la salud sustentada en objetivos, metas nacionales y acuerdos de acciones, que dé seguimiento cercano a la tarea que efectúe cada uno de los actores

Esta política deberá instrumentarse mediante acciones y metas específicas y su seguimiento se efectuará a través del organismo competente para una Mejor Salud de la Nueva Generación. Este organismo será el mecanismo de gobernanza en donde se reunirán todos los actores comprometidos en la Estrategia y a través de él, se efectuarán las tareas de: concertación de

acuerdos, seguimiento de acciones, ajustes del rumbo y rendición de cuentas. Tendrá entre sus principales funciones:

- Definir objetivos comunes para una mejor salud de una nueva generación
- Acordar acciones específicas de promoción y prevención para ser efectuadas por cada uno de los miembros en su responsabilidad compartida
- Proponer mecanismos para la medición de avance de las acciones, así como el análisis de impacto en salud

Ya definidos los objetivos comunes habrá que identificar las responsabilidades compartidas.

## **LÍNEA DE ACCIÓN 5**

### **Evidencia y rendición de cuentas**

#### **Componente 10: Generación de evidencia científica para toma de decisiones y la rendición de cuentas**

Las actividades de esta línea de acción están encaminadas a contribuir con información, datos y análisis de los determinantes de la salud, que apoyen en los procesos de evaluación de la efectividad de la Estrategia, así como a la generación de nuevos conocimientos que sirvan para la mejora de la calidad del proceso de toma de decisiones.

Para esto, es indispensable desarrollar e implementar un modelo de análisis de impacto en salud, que es la conjunción de procedimientos, métodos y herramientas con los que podrá ser ponderada y reorientada la Estrategia de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, con relación a sus potenciales efectos en la salud de la población (impacto positivo o negativo), y acerca de la distribución de los mismos dentro de la población.

Como es de esperarse, se presenta un desafío metodológico al momento de intentar evaluar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud. Hasta ahora no se cuenta con una metodología sistemática e indiscutible al momento de analizar la evidencia, sin embargo es fundamental abordar la evaluación con un criterio cuantitativo para poderse aplicar en todos los ámbitos, pero debe de ser igual de importante el criterio cualitativo, idóneo para identificar percepciones y comprobar cambios efectivos.

Entre las actividades a desarrollar se encuentran:

- Compilar los datos, indicadores e información disponible relacionados con las intervenciones de la Estrategia.
- Cuando sea necesario y ante la falta de información, se tendrán que crear nuevas bases de datos e indicadores que nos permitan evaluar los impactos en salud y la eficiencia de las intervenciones.

- Utilizar los diferentes métodos de evaluación económica así como el análisis de impacto en salud al considerar las políticas y acciones de los demás sectores del país.
- Presentar la información basada en evidencias a los tomadores de decisiones con relación a la evolución, costo e impacto en salud.
- Con el tiempo, se debe lograr el que se puedan fijar expectativas cuantitativas a los objetivos en el orden nacional y estatal, siempre bajo un contexto del buen uso a los recursos públicos.

Se pretende también sistematizar la evaluación de la efectividad de los componentes de la Estrategia de tal forma que se puedan identificar las mejores prácticas de cada institución del sector salud y demostrar su contribución.

Valores éticos y políticos de la evaluación de impacto en salud:

- Democracia, transparencia y participación
- Búsqueda de la equidad y justicia social.
- Compromiso con el desarrollo sostenible
- Uso ético de la evidencia
- Enfoque multidisciplinario y participativo

## 15 BIBLIOGRAFIA

- Barquín, M. (2002). *Dirección de Hospitales*. Colombia: Graw Hill.
- BID. (1996). *Indicadores de diagnóstico, seguimiento, evaluación y resultados. Elementos conceptuales para su definición y aplicación*. Colombia: Graw Hill.
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2006). *Los servicios de salud en el nivel primario*. Ginebra: CICR.
- Cummins, R. (1997). *Comprehensive Quality Scale-life Adult*. Australia: Deakin University.
- Del Bosque, S. (1998). *Megatendencias de Cambio y Desarrollo en las Proximidades del Siglo XXI: El macro contexto. en Manos a la Salud*. México: CIESS-OPS.
- Delgado Gallego, M., Vázquez Navarrete, M., & Moraes Vanderlei, L. (2010). *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. Cali: Rev. salud pública.
- Evans, T., & Lerberghe, W. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Gómez de Vargas, I., & Ramírez Duarte, I. (2004). *La oferta y demanda de los servicios de salud*. Barranquilla: Salud Uninorte.
- Gómez, M. (2010). *Concepto de calidad y de las Normas ISO*. Bogotá: LNS.

- Hamui Sutton, L., Fuentes García, R., Aguirre Hernández, R., & Ramírez de la Roche, O. (2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, M. (2012). *Administración de Empresas*. Madrid: Pirámide.
- Labrador, H. (10 de Junio de 2010). *CIDEC*. Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de [http://www.galeon.com/henderlabrador/hender\\_archivos/lsc.pdf](http://www.galeon.com/henderlabrador/hender_archivos/lsc.pdf)
- Li Vargas, J. (2010). *Planificación en los servicios de salud*. San José: CENDEISS.
- Lübker, M. (2004). *Globalization and perceptions of social inequality*. Geneva: Working Paper.
- Millán, R. (2011). *El bienestar como el nuevo "objeto de progreso. Cinco reflexiones"*. México,: University Press.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). 50 - 61.
- Morán, M. (1999). *Governing the health care state: a comparative study of the United Kingdom, The United States and Germany*. New York: Manchester University Press.
- Otero, R. (2010). *Oferta, demanda y calidad de atención médica*. Provincia de Río Negro: ITAES.
- Quintero, V. (1996). *Evaluación de proyectos sociales: Construcción de indicadores*. Colombia: Fundación FES.

- Reyes, S., Mayo, J., & Loredo, N. (15 de septiembre de 2009). *www.eumed.net*. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2009/bac.htm>
- Rojas, M. (2011). *El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano*. Realidad, datos y espacio. México: INEGI.
- Silvia Quintana, C. (2012). *Estudio de las Características de la Demanda y la Satisfacción de Clientes para la Planificación, como Instrumento de Gestión del Laboratorio del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos (H.I.E.A.y C.) San Juan de Dios de La Plata*. La Plata – Buenos Aires – Argentina: Universidad Nacional de La Plata.
- Vargas Alarcón, D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.