



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

**SITUACIÓN DE SALUD DEL PERSONAL POLICIAL Y SUS
FAMILIARES DEL DISTRITO OTAVALO PERTENECIENTE A LA
SUBZONA DE IMBABURA DE LA ZONA N° 1 DE LA POLICÍA
NACIONAL ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2013, Y ELABORACION DE UN
PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE
SALUD**

Trabajo de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia
de Servicios de Salud

Autor: Dr. Patricio Ernesto Benalcázar León

Tutor: Dr. Julio Miguel Andrade Salazar

Mayo 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de Grado, presentado por el señor Patricio Ernesto Benalcázar León, para optar por el grado de magíster en Gerencia de Servicios de Salud, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Mayo de 2015

Dr. Julio Miguel Andrade Salazar
C.I. 1000457604

SITUACIÓN DE SALUD DEL PERSONAL POLICIAL Y SUS FAMILIARES DEL DISTRITO OTAVALO PERTENECIENTE A LA SUBZONA DE IMBABURA DE LA ZONA N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2013, Y ELABORACION DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD

Por: Dr. Patricio Ernesto Benalcázar León

Trabajo de Grado de Maestría aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte por el siguiente Jurado, a los 21 días del mes de Mayo de 2015.

Dra. Martha Robalino Bermeo, Msc.
C.I. 18001843770

Dra. Eugenia Orbes Ortega, Msc.
C.I. 1000986502

Ing. Alexandra Mena Vásquez, Msc.
C.I. 1002421491

DEDICATORIA

A mi Madre, la Sra. Carmen León Quintana, a mi Padre el Sr. Ernesto Benalcázar Monroy que con su inmenso amor lograron que mis sueños se convirtieran en realidad.

A mi hijo Ilan Patricio Benalcázar Cando, que me motivo a culminar mi carrera y alcanzar este título, es por eso que dedico con mucho amor, este trabajo a toda mi familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ante todo a Dios que siempre me ha dado la orientación, prudencia y la paciencia que necesitaba para poder cumplir con mis metas trazadas.

De forma especial agradezco al Personal de Sanidad del Distrito “Otavalo” de la Subzona Imbabura de la Policía Nacional que me dieron su ayuda y conocimientos de forma desinteresada para todo lo que necesitaba, agradezco a mi tutor, el Doctor Julio Andrade Salazar ya que sin su ayuda este trabajo no hubiese sido posible.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Patricio Ernesto Benalcázar León, con cédula de ciudadanía Nro. 1001602844, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) del trabajo de grado denominado: **“Situación de Salud del Personal Policial y sus Familiares del Distrito Otavalo perteneciente a la Subzona de Imbabura de la Zona N° 1 de la Policía Nacional entre los años 2011 y 2013, y Elaboración de un Plan Estratégico para mejorar las condiciones de salud”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Magister en Gerencia en Servicios de Salud en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

.....
Patricio Ernesto Benalcázar León

C.C. 100160284-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | DE | 1001602844 | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Y | BENALCAZAR LEON PATRICIO ERNESTO | |
| DIRECCIÓN: | | IBARRA. LUCILA BENALCAZAR 2-122 Y JUAN FRANCISCO BONILLA | |
| EMAIL: | | patriciobenalcazar50@yahoo.com | |
| TELÉFONO FIJO: | (06) 258-5026 | TELÉFONO MÓVIL: | 0996111379 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TÍTULO: | SITUACIÓN DE SALUD DEL PERSONAL POLICIAL Y SUS FAMILIARES DEL DISTRITO OTAVALO PERTENECIENTE A LA SUBZONA DE IMBABURA DE LA ZONA N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2013, Y ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD |
| AUTOR (ES): | BENALCAZAR LEON PATRICIO ERNESTO |
| FECHA: | 2015/05/21 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | <input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD |
| ASESOR /DIRECTOR: | DR. JULIO MIGUEL ANDRADE SALAZAR |

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Patricio Ernesto Benalcázar León, con cédula de ciudadanía Nro. 1001602844, en calidad de autor (a) (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El (La) autor (a) (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes de Mayo de 2015

EL AUTOR:

.....

Patricio Ernesto Benalcázar León

C.C. 100160284-4

ÍNDICE

| | |
|-------------------------------------------------------|----------|
| CARATULA..... | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTOS | v |
| CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR..... | vi |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN | vii |
| ÍNDICE..... | x |
| ÍNDICE DE TABLAS | xvi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xviii |
| LISTA DE SIGLAS | xix |
| RESUMEN..... | xx |
| ABSTRACT..... | xxi |
| INTRODUCCIÓN | xxii |
| | |
| CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION..... | 1 |
| 1.1. CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1.1 Antecedentes del tema de investigación | 1 |
| 1.1.2. Importancia | 2 |
| 1.1.3. Propósito y finalidad | 3 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 4 |

| | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------|
| 1.4. | OBJETIVOS..... | 4 |
| 1.4.1. | OBJETIVO GENERAL..... | 4 |
| 1.4.2. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 4 |
| 1.5. | PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.6. | JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| 1.7. | VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO..... | 6 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | | 8 |
| 2.1. | FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 8 |
| 2.1.1. | Salud y Salud Pública..... | 8 |
| 2.1.2. | La Salud Pública en el Ecuador | 10 |
| 2.1.3. | Modelo de Atención en Salud..... | 11 |
| 2.1.4. | Niveles de Atención en salud..... | 12 |
| 2.1.5. | Red Pública Integral de Salud (RPIS)..... | 16 |
| 2.1.6. | Situación de Salud y Salud Laboral de los Policías | 17 |
| | 2.1.6.1. Condiciones Laborales..... | 17 |
| | 2.1.6.2. Ambiente Físico Laboral..... | 20 |
| | 2.1.6.3. Condiciones de Seguridad..... | 21 |
| 2.1.7. | Salud Mental de los Policías | 23 |
| 2.2. | POSICIONAMIENTO TEÓRICO | 26 |
| 2.2.1. | Salud Policial | 26 |
| 2.2.2. | Planificación Estratégica en Salud..... | 27 |
| 2.3. | MARCO LEGAL | 30 |
| 2.4. | GLOSARIO DE TÉRMINOS | 30 |

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 34

| | | |
|------|---------------------------------------------------------|----|
| 3.1. | DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO..... | 34 |
| 3.2. | TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 34 |
| 3.3. | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 35 |
| 3.4. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 35 |
| 3.5. | MÉTODOS..... | 36 |
| 3.6. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 37 |
| 3.7. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 43 |
| 3.8. | SISTEMATIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN | 43 |

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. 45

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1. | RESULTADOS | 45 |
| 4.1.1. | CARACTERIZACIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL PERSONAL POLICIAL Y SU ENTORNO FAMILIAR | 45 |
| 4.1.1.1. | Relación Edad y Sexo | 45 |
| 4.1.1.2. | Edad y Grado | 46 |
| 4.1.1.3. | Grado y Edad de los hijos (Nº) | 46 |
| 4.1.1.4. | Grado y Nº de hijos/cargas | 47 |
| 4.1.1.5. | Grado y Estado civil..... | 47 |
| 4.1.1.6. | Rol dentro de la familia..... | 48 |
| 4.1.1.7. | Trabaja el conyugue o acompañante? (solo en caso de casados o en unión libre) | 48 |
| 4.1.1.8. | Ingreso económico familiar | 49 |
| 4.1.1.9. | Disponibilidad de vivienda: | 49 |
| 4.1.1.10. | Disponibilidad de servicios básicos | 50 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1.1.11. Consumo de alcohol..... | 50 |
| 4.1.1.12. Frecuencia de consumo de alcohol | 51 |
| 4.1.1.13. Consumo de cigarrillo/tabaco | 51 |
| 4.1.1.14. Frecuencia de consumo de cigarrillo/tabaco diario..... | 52 |
| 4.1.1.15. Años de consumo de cigarrillo/tabaco | 52 |
| 4.1.1.16. Problemas de salud en los últimos dos meses..... | 53 |
| 4.1.1.17. Tipo de problema de salud | 53 |
| 4.1.1.18. Actitudes frente a enfermedades | 54 |
| 4.1.1.19. Lugar a donde acude en caso de enfermedad..... | 54 |
| 4.1.1.20. Por qué razón escogió ese tipo de servicio?..... | 55 |
| 4.1.1.21. Tiempo de atención en el establecimiento | 55 |
| 4.1.1.22. Razones para no acudir al Centro de Salud de la Policía en Otavalo..... | 56 |
| 4.1.1.23. Actitudes en caso de enfermedad de un familiar | 56 |
| 4.1.1.24. Lugar a donde acuden en caso de enfermedad de un familiar..... | 57 |
| 4.1.2. SITUACIÓN DE SALUD DEL PERSONAL POLICIAL Y SUS FAMILIARES CERCANOS | 57 |
| 4.1.3. CAPACIDAD DE LA OFERTA DEL SERVICIO MÉDICO | 61 |
| 4.1.3.1. Profesión /ocupación..... | 61 |
| 4.1.3.2. Tiempo de trabajo | 61 |
| 4.1.3.3. ¿Cuántas horas diarias trabaja en la Unidad de Salud?..... | 62 |
| 4.1.3.4. ¿Le parece que la cantidad de horas que trabaja en la Unidad de Salud es suficiente para el trabajo que tiene que hacer, por qué?..... | 62 |

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1.3.5. | ¿Le parece que el horario que cumple es el adecuado para la actividad a la que se dedica?..... | 63 |
| 4.1.3.6. | ¿Siente que su trabajo se ve perjudicado por algún problema en las instalaciones de la Unidad de Salud? | 63 |
| 4.1.3.7. | ¿Trabaja en algún otro lugar?..... | 64 |
| 4.1.3.8. | Si trabaja en otro lugar, ¿le parece que sería mejor para su trabajo trabajar solo en uno? | 64 |
| 4.1.3.9. | ¿Recibe capacitación?..... | 65 |
| 4.1.3.10. | Si contestó SI, ¿con qué frecuencia?..... | 65 |
| 4.1.3.11. | Si contestó NO, ¿le gustaría recibir?..... | 66 |
| 4.1.3.12. | A su criterio qué otros ambientes o áreas físicas deben ser incrementadas?..... | 66 |
| 4.1.3.13. | ¿Se siente apoyado en su trabajo por el nivel directivo de la Unidad de Salud? | 67 |
| 4.1.3.14. | ¿Se siente apoyado en su trabajo por el Jefe del Distrito? .. | 67 |
| 4.1.3.15. | ¿Se siente apoyado en su trabajo por la Dirección Nacional de Salud?..... | 68 |
| 4.1.3.16. | ¿Cómo considera el ambiente de trabajo en la Unidad de Salud?..... | 68 |
| 4.2. | DISCUSIÓN..... | 69 |
| 4.2.1. | Organización y funcionamiento de los establecimientos de salud de la Policía Nacional | 72 |
| 4.2.2. | La Planificación estratégica como alternativa de mejoramiento de los servicios de salud del Distrito Otavalo de la Policía Nacional..... | 73 |
| 4.3. | CONCLUSIONES..... | 74 |
| 4.4. | RECOMENDACIONES | 76 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CAPÍTULO V. PROPUESTA: PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PERSONAL EN SERVICIO ACTIVO, PASIVO, ASPIRANTES DE POLICÍAS, FAMILIARES Y DE MONTEPIÓ DEL DISTRITO “OTAVALO” DE LA POLICÍA NACIONAL..... | 78 |
| 5.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA..... | 78 |
| 5.2. FUNDAMENTACIÓN | 79 |
| 5.3. OBJETIVOS..... | 80 |
| 5.4. GENERAL | 80 |
| 5.5. ESPECÍFICOS | 80 |
| 5.6. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA | 80 |
| 5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA | 81 |
| 5.7.1. Metodología | 82 |
| 5.7.2. Marco Político Legal..... | 84 |
| 5.7.3. Identificación y priorización de problemas..... | 86 |
| 5.7.4. Identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (análisis FODA)..... | 87 |
| 5.7.5. Formulación de la VISIÓN | 89 |
| 5.7.6. Formulación de la MISIÓN | 90 |
| 5.7.7. Estrategias | 91 |
| 5.7.8. Objetivos Estratégicos..... | 92 |
| 5.7.9. Identificación de programas y proyectos | 93 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 95 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ANEXOS..... | 104 |
| 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS | 104 |
| 2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO OTAVALO..... | 106 |
| 3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESCUELA DE FORMACION DE POLICIAS “SAN PABLO DEL LAGO” | 107 |
| 4. ENCUESTA A LOS MIEMBROS DE LA POLICÍA NACIONAL (SERVICIO ACTIVO, PASIVO Y MONTEPIÓ) | 108 |
| 5. ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD..... | 110 |
| 6. PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS..... | 112 |
| 7. GUÍA DE OBSERVACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | 124 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla N° 1 Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema Nacional de Salud..... | 13 |
| Tabla N° 2 Concentrado del período 2011 – 2013 de atenciones en el Centro de Salud del Distrito Otavalo..... | 58 |
| Tabla N° 3 Concentrado del período 2011 – 2013 de atenciones en el Dispensario de la Escuela de Formación de San Pablo | 58 |
| Tabla N° 4 Perfil epidemiológico 2011-2013 | 59 |
| Tabla N° 5 Perfil epidemiológico psicológico del personal policial y sus familiares | 60 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico N° 1 | Relación Edad y Sexo..... | 45 |
| Gráfico N° 2 | Edad y Grado..... | 46 |
| Gráfico N° 3 | Grado y Edad de los hijos (N°)..... | 46 |
| Gráfico N° 4 | Grado y N° de hijos/cargas..... | 47 |
| Gráfico N° 5 | Grado y Estado civil..... | 47 |
| Gráfico N° 6 | Rol dentro de la familia..... | 48 |
| Gráfico N° 7 | Trabaja el conyugue o acompañante? (solo en caso de casados o en unión libre)..... | 48 |
| Gráfico N° 8 | Ingreso económico familiar..... | 49 |
| Gráfico N° 9 | Disponibilidad de vivienda..... | 49 |
| Gráfico N° 10 | Disponibilidad de servicios básicos..... | 50 |
| Gráfico N° 11 | Consumo de alcohol..... | 50 |
| Gráfico N° 12 | Frecuencia de consumo de alcohol..... | 51 |
| Gráfico N° 13 | Consumo de cigarrillo/tabaco..... | 51 |
| Gráfico N° 14 | Frecuencia de consumo de cigarrillo/tabaco diario..... | 52 |
| Gráfico N° 15 | Años de consumo de cigarrillo/tabaco..... | 52 |
| Gráfico N° 16 | Problemas de salud en los últimos dos meses..... | 53 |
| Gráfico N° 17 | Tipo de problema de salud..... | 53 |
| Gráfico N° 18 | Actitudes frente a enfermedades..... | 54 |
| Gráfico N° 19 | Lugar a donde acude en caso de enfermedad..... | 54 |
| Gráfico N° 20 | Por qué razón escogió ese tipo de servicio?..... | 55 |
| Gráfico N° 21 | Tiempo de atención en el establecimiento..... | 55 |
| Gráfico N° 22 | Razones para no acudir al Centro de Salud de la Policía en Otavalo..... | 56 |
| Gráfico N° 23 | Actitudes en caso de enfermedad de un familiar..... | 56 |
| Gráfico N° 24 | Lugar a donde acuden en caso de enfermedad de un familiar..... | 57 |
| Gráfico N° 25 | Profesión /ocupación..... | 61 |
| Gráfico N° 26 | Tiempo de trabajo..... | 61 |
| Gráfico N° 27 | ¿Cuántas horas diarias trabaja en la Unidad de Salud?..... | 62 |

| | | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico N° 28 | ¿Le parece que la cantidad de horas que trabaja en la Unidad de Salud es suficiente para el trabajo que tiene que hacer, por qué?..... | 62 |
| Gráfico N° 29 | ¿Le parece que el horario que cumple es el adecuado para la actividad a la que se dedica?..... | 63 |
| Gráfico N° 30 | ¿Siente que su trabajo se ve perjudicado por algún problema en las instalaciones de la Unidad de Salud?..... | 63 |
| Gráfico N° 31 | ¿Trabaja en algún otro lugar?..... | 64 |
| Gráfico N° 32 | Si trabaja en otro lugar, ¿le parece que sería mejor para su trabajo trabajar solo en uno?..... | 64 |
| Gráfico N° 33 | ¿Recibe capacitación?..... | 65 |
| Gráfico N° 34 | Si contestó SI, ¿con qué frecuencia?..... | 65 |
| Gráfico N° 35 | Si contestó NO, ¿le gustaría recibir?..... | 66 |
| Gráfico N° 36 | A su criterio qué otros ambientes o áreas físicas deben ser incrementadas?..... | 66 |
| Gráfico N° 37 | ¿Se siente apoyado en su trabajo por el nivel directivo de la Unidad de Salud?..... | 67 |
| Gráfico N° 38 | ¿Se siente apoyado en su trabajo por el Jefe del Distrito?..... | 67 |
| Gráfico N° 39 | ¿Se siente apoyado en su trabajo por la Dirección Nacional de Salud?..... | 68 |
| Gráfico N° 40 | ¿Cómo considera el ambiente de trabajo en la Unidad de Salud?..... | 68 |

LISTA DE SIGLAS

MSP: Ministerio de Salud Pública

RPIS: Red Pública Integral de Salud

MAIS-FCI: Modelo de Atención Integral de Salud con énfasis en la familia, comunidad y la interculturalidad.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

RESUMEN

SITUACIÓN DE SALUD DEL PERSONAL POLICIAL Y SUS FAMILIARES DEL DISTRITO OTAVALO PERTENECIENTE A LA SUBZONA DE IMBABURA DE LA ZONA N° 1 DE LA POLICÍA NACIONAL ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2013, Y ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD

Autor: Dr. Patricio Ernesto Benalcázar León

Tutor: Dr. Julio Miguel Andrade Salazar

Año: 2015

En esta investigación se identifican las deficiencias de la atención en salud del personal de la Policía y sus familiares del Distrito “Otavalo”, durante los años 2011 al 2013, situación por la que deben acudir a otras entidades públicas y privadas, generando altos niveles de insatisfacción. Se aplicó una metodología cualitativa, descriptiva; se obtuvo información por medio de instrumentos como encuestas, cuestionarios y una guía de observación directa obteniendo los siguientes resultados: estratos socioeconómicos (INEC) grupo B para oficiales y grupo C+ para servicio pasivo, montepío, clases y policías, alta prevalencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, músculo esqueléticas, genitourinarias, dislipidemias, hipertensión arterial, depresión, ansiedad, ideas compulsivas y violentas, y estrés, no existen programas de promoción y prevención, no hay disponibilidad de: médico permanentemente, equipos básicos, laboratorio clínico y existe escasez de medicamentos e insumos, la atención médica se realizan en otras casas de salud. Con esta información específica, se plantea como solución elaborar Plan Estratégico para mejorar la capacidad de oferta de los servicios de salud del Centro de Salud.

ABSTRACT

HEALTH SITUATION OF POLICE STAFF AND THEIR FAMILIES IN THE "OTAVALO" DISTRICT, LOCATED IN IMBABURA SUBZONE, ZONE N° 1 DURING THE YEARS 2011, 2012 AND 2013, AND DEVELOPMENT OF A STRATEGIC PLAN TO IMPROVE HEALTH CONDITIONS

Author: Dr. Patricio Ernesto Benalcázar León

Tutor: Dr. Julio Miguel Andrade Salazar

Year: 2015

In this research the deficiencies in health care of Police staff and their families in "Otavalo" District during the years 2011 to 2013 are identified, for that reason they should go to other public or private entities, generating high levels of dissatisfaction. A qualitative, descriptive methodology was applied; information was obtained through instruments such as surveys, questionnaires and direct observation guide with the following results: socioeconomic strata (INEC) B group for high rank officers, and C+ group for passive service, beneficiaries, and police troop, high prevalence of respiratory diseases, gastrointestinal, musculoskeletal, genitourinary, dyslipidemia, hypertension, depression, anxiety, compulsive and violent ideas, and stress, there aren't promotion and prevention programs, there isn't availability of: permanently doctor, basic equipment, clinical laboratory and there is shortage of drugs and supplies, medical care are made in other health care centers. With this specific information, the elaboration of a Strategic Plan to improve supply capacity of health services in the health center is proposed as a solution.

INTRODUCCIÓN

Esta Tesis de Grado para optar por el título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, ha sido diseñada y elaborada siguiendo la rigurosidad del método científico, y está compuesta por los siguientes contenidos.

En el Capítulo 1 se contextualiza al Problema de Investigación tomando en cuenta sus antecedentes, importancia y finalidad. Con estos insumos se procede entonces a plantearlo, formularlo, definir los objetivos del presente estudio, y se procede a formular las respectivas preguntas de investigación. Finalmente se describe la justificación y determinación del valor práctico en el que se argumenta por qué es importante este estudio. En el Capítulo 2 se describe el marco teórico con la información principal y complementaria relacionada con el tema de la investigación, con estos insumos se construye en el Capítulo 3 la metodología en la que se detalla en forma ordenada y sistemática el cómo se realizó esta investigación con sus respectivos métodos, herramientas e instrumentos. En el Capítulo 4 se presentan los resultados del estudio mediante gráficos con su respectivo análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones, entre las cuales consta la Propuesta de solución (Capítulo 5) como aporte del presente trabajo de investigación para mejorar la realidad y situación actual de salud de los miembros de la Policía Nacional pertenecientes al Distrito “Otavalo”.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del tema de investigación

La atención a la salud en la Institución Policial está bajo los direccionamientos emitidos por la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional. En el año 2012, renovó el compromiso de fe profesional, de ser cada día mejores, eficientes y eficaces en cada una de las funciones, en concordancia con nuestros principios, valores y doctrina de servir a los que más nos necesitan. Actualmente se dispone de 80 subcentros de salud ubicados estratégicamente en ocasiones y políticamente en otras a lo largo y ancho del país. En el segundo nivel de complejidad cuenta con 2 hospitales ubicados en: Quito y Guayaquil. Policía Nacional del Ecuador (Dirección Nacional de Sanidad de la Policía Nacional 2012). El principal objetivo es el de brindar atención a la familia policial, aprovechando de mejor manera nuestros recursos, para lo cual estamos organizados por niveles de complejidad. Esto quiere decir que no todos los pacientes necesitan ser atendidos en los Hospitales.

Los policías en servicio activo deben acudir en primera instancia al dispensario de su unidad o al dispensario de la unidad más cercana. Los dispensarios médicos son parte de la red de servicios de salud de la Dirección Nacional de Salud de la

Policía Nacional y por lo tanto no son de propiedad exclusiva de la unidad policial en donde se encuentran. El personal médico tiene la obligación de atender a todo beneficiario y derechohabiente del seguro de enfermedad y maternidad del ISSPOL que requiera de los servicios.

La Policía Nacional acantonada en Otavalo, en su afán de cubrir con servicios de salud a sus miembros, implementó el Centro de Salud, el mismo que viene funcionando desde Diciembre de 1997 dentro de la Zona 1, Subzona Imbabura. Su finalidad es la de dar atención Odontológica al personal policial en los diferentes servicios: activo (255), pasivo (22), montepío (2), padres, cónyuge e hijos menores de edad (120), además de atender eventualmente las emergencias. Estas acciones la han venido cumpliendo desde hace 17 años. Entre sus responsabilidades está la de fortalecer el Sistema de Salud de la Policía Nacional, ejecutando políticas estratégicas para la promoción, prevención, vigilancia, control, regulación del cuidado Odontológico.

Sin embargo, la prestación de servicios de salud, no responde a las verdaderas necesidades del personal en servicio activo, pasivo y familiares, puesto que no se conoce la situación de salud, peor aún, no se planifica la atención de acuerdo con los lineamientos gerenciales y operativos. La atención actual se basa en un modelo curativo, a libre demanda, con enfoque casi exclusivo biologista.

1.1.2. Importancia

El conocer y analizar la situación de salud del personal policial del Distrito “Otavalo” es el puntal para mejorar la cobertura, eficiencia y oportunidad de la atención de salud, a través de la implementación de adecuados modelos de gestión y de atención, en donde se incluya a la planificación y la gerencia estratégica, con un enfoque integral y preventivo.

1.1.3. Propósito y finalidad

Al conocer y analizar la situación de salud del personal de la Policía y sus familiares del cantón Otavalo, perteneciente a la Subzona de Imbabura de la Zona N° 1, entre los años 2011 y 2013, se cuenta con los insumos para planificar y gestionar la salud, armonizado con los lineamientos normativos del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto es de gran beneficio para los miembros y sus familiares de esta unidad policial, elaborar un plan estratégico que coadyuve al mejoramiento de la calidad, oportunidad y eficiencia de la prestación de servicios de salud, incluyéndose el fortalecimiento del actual establecimiento de salud, como parte de la Red Pública Integral de Salud.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al existir deficiencias en la oportunidad y eficacia de la atención en salud a los miembros de la policía y sus familiares en el Distrito “Otavalo”, provoca que el gasto para atender la salud sea cada vez mayor, puesto que deben acudir a otras entidades públicas y privadas, todo lo cual genera altos niveles de insatisfacción. Esta problemática tiene alcances no sospechados porque se desconoce la real situación de salud de este grupo poblacional, lo cual tiene como efecto la dificultad y la falta de planificación y gestión de la salud. Funcionalmente depende de la Dirección Nacional de Salud de la Policía.

Existen algunas dificultades por las que atraviesa el actual Centro de Salud, entre ellas: Poco abastecimiento de insumos y medicación, inexistencia de políticas, atención de medicina general muy limitada, poca relación con MSP por falta de su rectoría, infraestructura física inadecuada, el área física está ubicada dentro de las instalaciones del destacamento de policía. Otro aspecto preocupante es que la odontóloga viene a ser subalterna del Jefe de Policía del Distrito “Otavalo” persona que poco o nada conoce sobre la función médica, el personal del consultorio se descuida de la atención de salud por cumplir actividades de índole

policial que nada tienen que ver con su función. (Ver anexo N° 1: Árbol de problemas).

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación de salud del personal policial y sus familiares del Distrito Otavalo, perteneciente a la Subzona de Imbabura de la Zona N° 1 de la Policía Nacional entre los años 2011 y 2013?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación de salud del personal de la Policía y sus familiares del Distrito “Otavalo”, perteneciente a la Subzona de Imbabura de la Zona N° 1, durante los años 2011, 2012 y 2013, y elaborar un plan estratégico para una atención con calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4.2.1. Determinar las características socio económicas del personal policial y su entorno familiar acantonado en el cantón Otavalo,

1.4.2.2. Conocer la situación de salud del personal policial y de sus familiares cercanos acantonados en el Cantón Otavalo,

1.4.2.3. Analizar la capacidad de la oferta del servicio de salud disponible para el personal policial y sus familiares,

1.4.2.4. Elaborar un plan estratégico para mejorar las condiciones de salud y por lo tanto la calidad de vida del personal policial y sus familiares.

1.5. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Cuáles son las características familiares, sociales, económicas y culturales del personal policial del Distrito “Otavalo”?

1.5.2. Cuál es la situación de salud del personal policial y de sus familiares?

1.5.3. Cuál es la oferta del servicio de salud disponible para el personal policial y sus familiares pertenecientes al Distrito “Otavalo”?

1.5.4. Es pertinente y factible elaborar un plan estratégico que ayude a una atención de salud de calidad para el personal policial y sus familiares cercanos en el cantón Otavalo?

1.6. JUSTIFICACIÓN

Para la Policía Nacional investigar la situación de salud es muy importante para mejorar la cobertura, eficiencia y oportunidad de la atención de su personal y sus familiares, y es determinante para cumplir con su responsabilidad social como entidad de servicio.

El asegurar buenas condiciones de salud a sus miembros y familiares también fortalece la misión y visión institucional, creando un ambiente laboral saludable, lo cual impacta positivamente en su gestión. De esta manera se disminuye el ausentismo laboral por causas médicas, mejorando las capacidades laborales a través del desempeño, promoviendo estilos de vida saludables en el trabajo, previniendo enfermedades ocupacionales y profesionales y, creando una cultura preventiva como garantía de mejores condiciones de vida.

Los resultados de esta investigación serán de gran utilidad porque contribuye a planificar y gestionar la salud y la calidad de vida de los miembros de esta unidad policial, a través de un plan estratégico que incluye el fortalecimiento del

establecimiento de salud, para que responda en forma adecuada a las exigencias del Sistema Nacional de Salud, como parte de la Red Pública Integral y por lo tanto contribuyendo al Plan Nacional del Buen Vivir.

1.7. VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO

Tomando en cuenta que la salud es vista en el Ecuador, de acuerdo a la Constitución en el Art. 362, como un servicio público que se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales y alternativas y complementarias; mismas que brindarán servicio de salud segura, de calidad y calidez y que garantiza el consentimiento informado, y el acceso a la información, confidencialidad de la información de los pacientes.

La actual legislación define a los servicios públicos estatales de salud como entidades universales y gratuitas en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesaria. Ha definido desde marzo del 2011 la nueva tipología institucional de salud pública, misma que define la transformación de las instituciones de salud estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado para conformar la Red Pública Integral de Salud que será parte del Sistema Nacional de Salud y atenderá a toda la comunidad ecuatoriana.

Sin embargo, pese a que ha transcurrido varios años de la implementación de esta nueva legislación, esta no se ha ejecutado por diversos problemas administrativos, económicos, médicos y de infraestructura.

Conociendo y analizando la situación de salud del personal policial en servicio activo y pasivo, y sus familiares pertenecientes al Distrito “Otavalo”, Subzona de Imbabura de la Zona N° 1 de la Policía Nacional, se logrará planificar la gestión y prestación de servicios de salud con calidad, eficiencia y efectividad, de acuerdo con las normas y procedimientos definidos por el Sistema Nacional de Salud. Por

lo tanto contribuirá a conseguir una atención integral de salud para el personal policial y sus dependientes. Se basará en el modelo de atención vigente y en la correcta aplicación de los protocolos de atención médica aplicables al primer nivel de atención.

Igualmente, los resultados de esta investigación ayudarán a mejorar el acceso de todos los beneficiarios policiales a las prestaciones integrales de salud, incluyéndose los programas de salud oficiales del Ministerio de Salud Pública.

La presente investigación tiene su valor práctico debido a que la oferta de servicios de salud de la Policía Nacional, en especial del personal policial del cantón Otavalo, debe adecuarse a las condiciones de salud de sus miembros y sus familiares, además debe responder a las exigencias normativas y legales emitidas por el Ministerio de Salud Pública como entidad rectora de la salud en nuestro país, incluyendo la obligatoriedad de construir el Sistema Nacional de Salud sobre la base del modelo de gestión de la salud y del modelo de atención integral, articulados en la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

A través del plan estratégico, que incluye el fortalecimiento del actual establecimiento de salud, se logrará mejorar los estilos de vida y por ende mejorar la situación de salud de los miembros de la policía y de su entorno familiar, como contribución al mejoramiento de la calidad de vida. El actual Centro de Salud del Distrito "Otavalo" de la Policía Nacional de la Subzona Imbabura perteneciente a la Zona 1, en base a los resultados de esta investigación, se adecuaría al Nivel de Atención y a la capacidad resolutive correspondiente, con un modelo de gestión bien definido e implementando el modelo de atención integral de salud con énfasis en la familia y comunidad, cumpliendo de esta manera con las normatividad vigente del MSP.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1. Salud y Salud Pública

Es importante tomar en cuenta que la salud es una dimensión esencial de la calidad de nuestras vidas, considerada como un recurso que proporciona a las personas la posibilidad de manejar e incluso modificar su entorno, como fuerza básica y dinámica de nuestro vivir cotidiano en la que influyen nuestras circunstancias, creencias, cultura y nuestro marco social, económico y físico. (Muñoz. 2003).

Según Winslow, la Salud Pública “es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”. (Ibáñez Martí 2008). Para ello es indispensable:

1. El saneamiento del medio ambiente,
2. El control de las enfermedades transmisibles,
3. La educación sanitaria,
4. La organización de los servicios médicos y de enfermería, y
5. El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

“La Salud Pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad. Es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS, Modelo de atención 2012).

De acuerdo a los conceptos anteriores la salud pública, viene a ser la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, y promover la salud y el bienestar a través del esfuerzo de la comunidad organizada en el saneamiento del medio ambiente, el control de las infecciones transmisibles, la organización de los servicios de salud para el diagnóstico precoz y la prevención de enfermedades, la educación del individuo en la salud personal y el desarrollo de la maquinaria social para asegurarles a todos un nivel de vida adecuado para el mantenimiento o la mejora de su salud. (OPS. 1997).

Consideramos oportuno resaltar que en la salud pública el talento humano es esencial para el éxito, estos trabajadores empleados en una variedad de campos para mejorar la calidad de vida de la población en general. Ellos pueden pertenecer a muchas especialidades y no ser necesariamente profesionales de la salud. Pueden ser -por ejemplo: profesores enseñando en primaria, secundaria o en la universidad; veterinarios trabajando para evitar las enfermedades transmitidas por animales; abogados trabajando con sobrevivientes del cáncer o voluntarios en el Congreso para aprobar leyes contra el tabaco o leyes de seguridad alimentaria; periodistas empeñados en dar a conocer la realidad de salud; ingenieros diseñando sistemas de agua y desagüe; dueños de restaurantes manteniendo baños limpios y con agua, jabón y papel para evitar la propagación de enfermedades, etc. (Asociación Canadiense de Salud Pública 1996).

La salud pública es entendida entonces como el compromiso de la sociedad con sus ideales de salud. Hace referencia al conjunto de prácticas sociales y los valores, creencias, actitudes, y conocimientos formales y no formales

subyacentes, que en una sociedad tienden a desarrollar, preservar o mejorar la salud de la población y del ambiente. La salud pública incluye pero no limita a las actividades de promoción y de prevención. (MSP. 1999); (Seminario Internacional y XVII Conferencia de ALAESP. 1998)

2.1.2. La Salud Pública en el Ecuador

La Constitución de La República del Ecuador, vigente desde el año 2008, recogió las aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, que se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población, una nueva institucionalidad que garantice esos derechos, un ordenamiento social que fortalezca el convivir democrático y la plena participación de la ciudadanía.

El aporte más importante del proceso es que se fundamenta en una visión de desarrollo superando el enfoque economicista, concentrador y excluyente, dando así una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población.

“La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas”

Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. (MSP. MAIS. 2012).

Tanto la Constitución Política del Estado Ecuatoriano, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, así como las suscripciones del país a los Convenios y Acuerdos internacionales (Iniciativa SAPIA OPS, 1993); los Decenios de las Poblaciones Indígenas del Mundo: 1994-2004 / 2004-2014; el Convenio 169 de la OIT, 1989–, el Informe de la Secretaria (A56/18, 31 de marzo del 2003) de la 56 Asamblea de la OMS, o los Acuerdos de la Comisión Andina de Salud Intercultural, que serían insumo para la Resolución REMSAA XXVII/417 de los Ministros de Salud del Área Andina (suscrito el 31 de marzo del 2006), incluyen formulaciones y llamados a los países miembros hacia el respeto y desarrollo de las medicinas tradicionales y sus recursos diagnósticos y terapéuticos, especialmente el de los recursos fito farmacológicos, hacia la constitución de modelos interculturales de salud y la adecuación cultural de los servicios y prestaciones, hacia la generación de instituciones propiamente indígenas para el desarrollo de políticas, planes y programas de intervención en salud para poblaciones nativas, hacia la participación social en la gestión y atención de los servicios, entre otros” (MSP 2011)

2.1.3. Modelo de Atención en Salud

En nuestro país está vigente el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el mismo que es el conjunto de políticas, principios, componentes, estrategias, actividades, instrumentos y recursos que actuando de manera integral e integrada, permiten articular los conocimientos científicos y la sabiduría comunitaria contribuyendo a la generación de respuestas intersectoriales oportunas en materia de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad, calidez a las personas, familia y comunidad, considerando su diversidad y especificaciones de género, cultura y ciclo de vida.

El objetivo del MAIS-FCI es el de promover, conservar y recuperar la salud del individuo, familia y la comunidad donde se desarrolla la vida cotidiana. Se rige por los principios de (MSP. 2009):

- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura,
- Integralidad,
- Equidad,
- Continuidad,
- Coordinado e integrado,
- Participativo,
- Planificado,
- Desconcentrado,
- Eficiente, eficaz y de calidad.

2.1.4. Niveles de Atención en salud

El Ministerio de Salud Pública de acuerdo al Art. 360 de la Constitución busca garantizar la promoción de la salud, prevención, y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria y articulando los diferentes niveles de atención médica.

De acuerdo a estos parámetros, el Ecuador ha empezado desde el año 2012 la transformación de los establecimientos de salud antes existentes a las nuevas denominaciones de acuerdo a la tipología definida por el Ministerio de Salud. Se busca establecer la Red Pública Integral de Salud (RPIS) como parte del Sistema Nacional de Salud que estará conformada por un conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Para la provisión de los servicios por niveles de atención, I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microredes a nivel territorial. Este tipo de organización permite organizar la oferta de servicios de salud para garantizar la capacidad resolutive y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

El nivel de atención es el conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios

para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud. (MSP. Acuerdo Ministerial 1203. 2011).

Tabla N° 1 Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema Nacional de Salud:

| NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Niveles de atención | Niveles de Complejidad | Categoría de establecimientos de salud | Nombre |
| Primer nivel de atención | 1° nivel | I-1 | Puesto de salud |
| | 2° nivel | I-2 | Consultorio general |
| | 3° nivel | I-3 | Centro de salud - A |
| | 4° nivel | I-4 | Centro de salud - B |
| | 5° nivel | I-5 | Centro de salud - C |
| Segundo nivel de atención | 1° nivel | II- 1 | Consultorio de especialidad (es) clínico-quirúrgico |
| | | II-2 | Centro de especialidades |
| | 2° nivel | II-3 | Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día) |

| NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|----------------------------|
| | 3° nivel | II-4 | Hospital Básico |
| | 4° nivel | II-5 | Hospital General |
| Tercer nivel de atención | 1° nivel | III-1 | Centros especializados |
| | 2° nivel | III-2 | Hospital especializado |
| | 3° nivel | III-3 | Hospital de especialidades |

Elaborado por el Equipo de Gobernanza de la Salud Pública. MSP. 2012

I NIVEL DE ATENCIÓN

Las Unidades del Primer Nivel de Atención son las más cercanas a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del Sistema, garantiza una referencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

Debe cubrir a toda la población, y debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad: Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención a través de actividades intra y extramurales. Estos establecimientos podrán contar con el apoyo de unidades móviles de medicina general y odontología, que prestarán servicios programados e itinerantes; su misión es extender la cobertura de atención a comunidades distantes y en lugares donde no existan servicios de salud. (MSP. Acuerdo Ministerial 1203. 2011).

II NIVEL DE ATENCIÓN

Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día (Centro clínico quirúrgico ambulatorio). Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada, el ingreso al II nivel se lo realiza a través del primer nivel, excepto los casos de urgencias médicas. Estos establecimientos podrán contar con el apoyo de unidades móviles quirúrgicas y de especialidad, que prestarán servicios programados e itinerantes; su misión es extender la cobertura de atención a comunidades distantes y en lugares donde no existan servicios de salud. (MSP. Acuerdo Ministerial 1203. 2011).

III NIVEL DE ATENCIÓN

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley; se incluyen los siguientes:

Ambulatorio:

III.1 Centro especializado

Hospitalario:

III.2 Hospital Especializado

III.3 Hospital de Especialidades

IV NIVEL DE ATENCIÓN

Concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos son autorizados únicamente en los subsistemas de Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS). (MSP. Acuerdo Ministerial 1203. 2011).

2.1.5. Red Pública Integral de Salud (RPIS)

El reto actual es profundizar la Revolución en Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional
- El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud
- La reingeniería institucional pública y privada
- La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado, y
- La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social

Todos estos cambios tienen como principio fundamental el derecho a la salud de la población, a través de la generación de condiciones para la construcción y cuidado de la misma.

Esta propuesta constituye una herramienta conceptual y metodológica para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador. (MSP. Acuerdo Ministerial 1483. 2012).

Objetivos de la Red Pública Integral de Salud: Según el Ministerio de Salud Pública, (2012) sus objetivos son:

- Definir los usuarios de cada institución y los beneficios que tienen el sistema.
- Normar los procedimientos administrativos para el acceso de los usuarios a los servicios médico de las redes, en lo referente a las atenciones por emergencia, derivación o referencia y contra referencia.
- Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas uso y aplicación del Tarifario Nacional.

Establecer las excepciones que el marco legal contempla para los usuarios de los servicios médicos de las redes. (MSP. Acuerdo Ministerial 1203. 2011).

Finalidad de la Red Pública Integral de Salud: Establecer, unificar y normar los procedimientos administrativos a fin de cumplir lo expresamente dispuestos en las leyes vigentes sobre el tema y facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud que requieran por atención emergente, derivación o referencia y contra referencia entre unidades calificadas/acreditadas de la red pública integral y red privada (complementaria). (MSP. Taller 2009).

2.1.6. Situación de Salud y Salud Laboral de los Policías

2.1.6.1. Condiciones Laborales

Se entiende por condición de laborales o de trabajo a “Donde se desarrolla el trabajo sus alrededores, que pueden hacerlo desagradable, molesto o sujeto a riesgos, lo cual exige que el ocupante del cargo se adapte bien para mantener su

productividad y rendimiento en sus funciones. Evalúan el grado de adaptación del elemento humano al ambiente y al equipo, y facilitan su desempeño”. Además de las condiciones salariales, aspectos todos que contribuyen a la salud, estabilidad y satisfacción laboral de los policías, comúnmente llamados elementos. Los salarios son un componente básico de las condiciones de trabajo de los policías; este factor económico impacta directamente a los gobiernos estatal y municipal. La idea es que el salario del policía, sea su fuente principal de ingresos cuando no la única, en virtud de que las jornadas laborales no permiten la combinación con otro espacio laboral.

Generalmente, los salarios de los policías pueden provocar situaciones de discriminación, privación y conflicto, si no se les garantiza a los policías un nivel de vida mínimo que sea considerado como digno. Desde el punto de vista económico, los bajos salarios pueden ser una variable, o potencial causa para la corrupción de las policías que requiere ser revisada, asimismo es fundamental reconocer esta variable y su relación con otros factores como el horario y el riesgo.

Multiplicidad de tareas y roles en el trabajo policial. El trabajo policial es una profesión que está sujeta al cumplimiento de una normativa muy determinada y específica. Confluyen además en el trabajo policial determinadas variables que operan muchas veces de forma contradictoria y los someten a tensiones diversas. Así, vemos al policía como el brazo coercitivo de la Administración (en sus facetas de uso de la fuerza o de carácter sancionador), como una extensión del aparato judicial, como un funcionario público obligado a responder a las demandas de la ciudadanía, como un mediador social encargado de solventar problemas de la comunidad sin ejercer acción legal o de fuerza o, incluso, como un consejero al que las personas recurren para demandar atención social. Todo ello teniendo en cuenta el riesgo del trabajo que llevan a cabo y los medios, apoyos, salarios, etc. con los que cuenta.

El policía desempeña un conjunto de roles cuyo difícil equilibrio se rompe innumerables veces en detrimento de la salud física y mental de los agentes. Además, el policía es también un trabajador que en el desempeño de su trabajo diario está expuesto, como el resto de los trabajadores, a una gran cantidad de riesgos laborales derivados de sus condiciones específicas de trabajo. Los más importantes son:

Malas condiciones de los lugares de trabajo.- El trabajo policial se puede desarrollar en espacios abiertos, en dependencias policiales o de otros organismos públicos (juzgados, sedes de la administración, ministerios, etc.). Los estudios sobre la incidencia del ambiente físico (ruidos, vibraciones, etc.) en la salud de los trabajadores son aplicables también al trabajo policial. Sin embargo, la dotación de medios y materiales de trabajo es uno de las principales fuentes de estrés en el trabajo policial, puesto que dependen de un presupuesto público y de una gestión política concreta.

Esto afecta no sólo a la salud de los policías, pues el trabajo con insuficiencia, precariedad o deterioro de medios, o su incorrecto mantenimiento, está relacionada directamente con una mayor tasa de accidentalidad laboral (sobre todo en accidentes de tráfico y armas) y afecta también a la motivación y bienestar psicológico. Puede haber dificultades para una buena higiene en las dependencias de trabajo por una inadecuada o insuficiente limpieza (suciedad, acumulación de polvo, etc.), la falta de ventilación y, sobre todo, en lo referente a los sanitarios y duchas. En casos graves, incluso es una fuente de contagio de enfermedades infecciosas.

Estrés, riesgos químicos y biológicos. En determinados casos los policías se enfrentan al manejo de productos tóxicos, ya sea por su uso en investigación (policía científica) o en accidentes de tráfico, incendios, etc. que pueden provocar accidentes laborales o intoxicación. La exposición a enfermedades infecciosas es otro importante capítulo de riesgo. La sobrecarga de trabajo y el estrés, el trabajo a turnos y nocturno, son otros de los riesgos claves derivados del trabajo policial.

La permanente exposición a riesgos y peligros, o el mero recuerdo de ellos, aumentan los niveles de ansiedad de los agentes.

El impacto negativo de estas situaciones en la salud de los trabajadores de la policía y en los guardias civiles está fuera de dudas: mayor riesgo de tener problemas gastrointestinales, altos índices de colesterol y enfermedades coronarias. Hoy en día está demostrado el desarrollo de patologías como: el Trastorno por Estrés Postraumático y la Depresión como consecuencia de la vivencia de estas situaciones.

Los suicidios en el personal policial.- El abuso de alcohol, la ingesta de drogas o el suicidio guardan también una estrecha relación con la exposición a peligros y las duras condiciones de trabajo y este colectivo las sufre especialmente. Cabe reseñar que la incidencia del cáncer en los profesionales de la policía es superior a la media de la población total.

La estructura y organización laboral del trabajo policial, muy centralizado, jerárquico y autoritario es una de las más importantes fuentes de problemas para la salud de los policías. Esta concepción de la administración policial fomenta la falta de participación en el diseño del trabajo y en su adaptación y mejora. La falta de participación es el predictor más fuerte de tensión y estrés laboral y, además, está relacionada directamente con baja autoestima, consumo de alcohol, ausentismo laboral y ánimo deprimido. Igualmente, la extremada ritualización de estas organizaciones es otra fuente de estrés. Lo que el especialista N. F. Dixon llamó bull militar, rutina autodestructiva. (De Álamo M, 2007)

2.1.6.2. Ambiente Físico Laboral

El rendimiento humano necesita de condiciones ambientales adecuadas como: temperatura, humedad, ruido y vibraciones, iluminación y fuerzas de aceleración y desequilibrio, entre otros. (Jaramillo K. Ambiente saludable. 2011)

Los policías desarrollan su actividad en una zona específica, en jornadas de diferentes horarios. Están expuestos a temperaturas (frio, calor), humedad (lluvia, nieve, etc.), ruido (tráfico), iluminación (sol), ventilación y pureza del aire (contaminación). El policía de tránsito, por ejemplo, está en permanente contacto con la atmósfera y el ambiente, el cual puede estar corrompido por elementos perjudiciales para su salud. Chiavenato menciona que estos componentes penetran en nuestro aparato respiratorio afectando a la salud.

Los materiales y equipamiento: Armas de fuego, en sus formas cortas y largas; fornituras, tonfas, monturas, dotación de municiones, chalecos antibalas, conforman el equipo mínimo que deberá cargar permanentemente. Un policía tiene que cargar 7 kg de su equipo todo el tiempo (sin excepción ya sea en el verano o el invierno).

2.1.6.3. Condiciones de Seguridad

Se refiere a cómo se realiza el trabajo en relación con prevención de riesgos laborales y la posibilidad de accidentes, así como la posible aparición de enfermedades o patologías profesionales. El trabajo de los policías puede ser muy peligroso y estresante. "Los policías tienen uno de los índices más altos de heridos y enfermedades dentro del trabajo." (Jun Hyemin, 2013).

Además, deben enfrentarse con criminales, deben de estar constantemente listos para lidiar adecuadamente con un sin número de otras situaciones amenazadores.

Muchos oficiales de la ley son testigos de la muerte y el sufrimiento que resultan de los accidentes del comportamiento criminal.

Según los indicadores sociales y periodísticos, el trabajo de los policías es muy peligroso. En sí, la vida laboral estresante suele ser una fuente de alteración fuerte, pudiendo provocar alta presión sanguínea, insomnio, problemas de corazón, trastorno de estrés postraumático. Por otra parte, también encontramos que la

muerte de algún compañero de trabajo tiende a provocar miedo, ansiedad o depresión, entre los compañeros que siguen vivos y activos en su trabajo.

Violanti observó en un estudio realizado que un 72% de policías hombres y 43% de las mujeres, registraron un nivel más alto de colesterol que en la población general; y que el 23% de los hombres y 25% de las mujeres policías tenían más pensamientos suicidas. (Violanti J. 2008).

Lamb, Weinberger y Decuir nos ayudan a entender que el psiquismo del policía, es decir, la mentalidad del policía es particularmente sensible a múltiples situaciones que ponen en riesgo su integridad física y mental, consecuencia de enfrentamientos y asaltos, el dolor por la desaparición de algún compañero, o la vivencia de una ejecución real cometida a balazos en la calle, su constante enfrentamiento y combate contra sujetos pertenecientes al crimen organizado, con un potencial de violencia cada vez más alto.

Es importante reconocer que en la historia de la psicopatología humana, se ha mostrado que muchos de los agresores son, en sus orígenes, víctimas del mismo delito; en ese sentido los policías no tendrían por qué ser diferentes. Siguiendo los trabajos de García y Soltero, verificamos cómo los autores muestran que muchos policías fueron víctimas y ahora son agresores debido a su historia personal. En la perspectiva psicoanalítica, la agresión de la sociedad es una consecuencia del propio vivir en comunidad. En otros términos, conforme a Roberto Esposito, la violencia social no está dada de antemano ni como algo natural, ni como una sustancia, ni como raza o sangre, sino que se construye y destruye día con día, en la convivencia social. (Esposito R. Origen y destino de la comunidad 2003).

El trabajo de los policías, en tanto subordinados, los obliga a soportar ofensas verbales, amenazas, agresiones físicas; incluso riesgos de vida. (Díaz BJ. 2009). En ese sentido es fácil coincidir con Freud en que la violencia y la enfermedad mental son el resultado de los conflictos exteriores, además de los conflictos internos de las pulsiones no aceptadas y la culpa que éstas provocan. (Freud S.

Obras completas. 2001) En la actualidad, la imagen de los policías está fuertemente estigmatizada, con razón o sin ella; el imaginario social los sanciona como la otra cara de la moneda de la violencia, donde un lado es para los maleantes, asesinos o narcotraficantes y el otro lado es para los policías. Que estos individuos puedan reintegrarse totalmente a la sociedad, luego de haber sido policías, obtener un trabajo diferente, y una existencia más digna, es casi un “milagro”.

Según Humberto, cuando un policía está muy afectado, en la mayoría de los casos, es más factible que interrumpan su trabajo, antes que llegar a buscar un tratamiento psicológico, aun cuando realmente lo puedan necesitar. (Coronel H. Policía trastorno afectivo debe ser reubicado. 2009) Este tipo de que otros se enteren, lo cual redundarían en la crítica social para sí mismos o sus familiares. En ese sentido, abrir espacios para el tratamiento de las enfermedades mentales o psicológicas de los policías relacionados con la violencia es más que indispensable, no obstante, esta meta ha sido poco cumplida, por falta de tiempo y carencia de servicios adecuados para la atención de los policías.

2.1.7. Salud Mental de los Policías

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) conceptualizar la salud ocupacional como: “La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre.” (OMS y OIT)

Artega informó que los problemas de estrés, nutrición, o psicológicos como paranoias delirios de persecución, encuentran solución parcial en el consumo excesivo de alcohol, así como una farmacodependencia inducida por la necesidad de mantenerse despiertos para cumplir las jornadas de 24 horas por 24 horas (esto es para no dormir), o bien inhalan etanol, consumen cocaína o fuman marihuana,

algunos consumen incluso las llamadas “pastas o alcohol“ en cantidades pequeñas pero durante toda la noche. (Artega BN. 2000)

El artículo de Sóstenes del Zócalo Saltillo (26 de mayo 2009), se reportó que algunos policías se duermen en las patrullas, porque no hay suficiente descanso.

Los policías, deben, frente a la posibilidad de cuidar su salud mental, enfrentar retos permanentes por las condiciones emocionales violentas que en su trabajo se generan, las cuales impactan gravemente su calidad de vida y su salud mental; mismas que afectan además de a los policías, a sus familiares y a la sociedad. Por lo tanto, resulta necesario identificar cronológicamente los factores psicosociales relacionados con el estatus de salud mental de los policías, objetivo del presente trabajo.

Marroquin menciona que algunos casos en los que policías han disparado a su propia familia y luego se suicidan, las autoridades se han preocupado en forma creciente sobre la salud mental de los policías. (Marroquin D. 2012)

Guarteche dice que la principal causa de muerte de los policías en todo el país es el suicidio. Las causas de estas decisiones negativas son la depresión, los problemas económicos, la violencia doméstica, la hipertensión, la obesidad, la adicción al alcohol y al cigarrillo, entre las problemáticas más frecuentes. (Guarteche J. 2010)

Toledo informó que las víctimas de los policías reclaman que los mismos policías o el gobierno, asuman la responsabilidad civil subsidiaria por no vigilar el estado de su salud mental de los policías, no obstante darles el derecho de usar armas.

Lamb, H. R., Weinberger. L. E. y Decuir, W. J. mencionaron que el trabajo de policía enfrenta al policía a tratar con gente con trastornos mentales y con actos de violencia criminal. (Lamb H.R., 2009).

Casenave dice que el Cuerpo Nacional de Policía de Madrid, tiene serias problemáticas disciplinarias y laborales que conllevan a sus trabajadores al consumo de alcohol. Madrid se encuentra entre las tres jefaturas con mayor porcentaje de consumo de alcohol y probables casos de depresión y ansiedad. Los Servicios Sanitarios establecen medidas de promoción, prevención de la salud y atención del enfermo alcohólico de los policías en España, en consonancia con las actuaciones desarrolladas para el resto de los trastornos mentales. En México no encontramos estudios que se centren en la detección de estas conductas o adicciones de los policías. (Casenave P. 2008.)

La investigación sobre la relación entre la salud (enfermedad) mental y la violencia de los policías, particularmente cuando se presentan síntomas psicóticos deben seguirse en forma personalizada, es decir, seguir a cada uno de los elementos del cuerpo de policía, realizando estudios comparativos sobre los síntomas que manifiestan, particularmente cuando los policías aún se encuentran desarrollando sus actividades, realizar de forma correcta su historia clínica a fin de poder interpretar de mejor manera su salud y/o enfermedad mental y la posible influencia que ésta tenga en su trabajo policíaco.

Para concluir, la salud mental de los policías se ve afectada por el trabajo violento, presentando sintomatología como ansiedad, angustia, pesadilla, infarto cardiaco, tristeza, coraje, impotencia, sentimiento de culpa y miedo. En su mayoría presentan preocupación por sus familiares, la educación de sus hijos, sueldo precario y convivencia social limitada al trabajo y a la familia.

Una investigación realizada en la zona metropolitana de Guadalajara – México, concluye que la enfermedad mental de los policías es provocada por el ambiente laboral violento y la falta de apoyo psicológico en el trabajo. Es necesaria la intervención psicológica sobre salud mental, como estrategia de prevención y de tratamiento. (Jun Hyemin, 2013)

2.2. POSICIONAMIENTO TEÓRICO

Con el propósito de enfocar en su real dimensión la situación de salud de los miembros del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, se ha considerado necesario definir en forma objetiva las características individuales y colectivas del grupo poblacional objeto del presente estudio, además de las características relacionadas con la planificación y gestión moderna de los servicios de salud.

2.2.1. Salud Policial

Tras una década de investigación con policías por la Universidad de Búffalo (EUA), las presiones del trabajo colocan al policía en situación de riesgo para experimentar altos grados de tensión arterial, incremento de los niveles de hormonas del estrés destructivo, problemas cardiacos, trastorno de estrés post-traumático y suicidio. La investigación ha mostrado, entre otras cosas, que los policías mayores de 40 años tienen un riesgo mayor de padecer problemas coronarios que la media de la población. El 72% de los policías varones y el 43% de mujeres tienen niveles de colesterol más altos de lo recomendado.

Las investigaciones han empleado la medida del cortisol, conocido como “la hormona del estrés” para determinar si éste se encuentra asociado a factores de riesgo fisiológico que lleve a problemas graves de salud, como diabetes y enfermedades cardiovasculares. “Cuando el cortisol se descontrola debido al estrés crónico, ello abre la puerta a la enfermedad”, afirma Violanti, el principal investigador. “El cuerpo pierde su equilibrio, se ataca a los órganos y el sistema inmunológico queda comprometido. Esto es lo que nos hace el estrés.”

Los resultados de un estudio sobre los cambios de turno en el que participaron 115 policías al azar, mostraron que los pensamientos suicidas eran más frecuentes en las mujeres que trabajaban en el turno de mañanas y en los hombres que trabajaban en el turno de tarde/noches. Estos resultados concuerdan con otros estudios previos. Los datos mostraron que el 23% de los hombres y el 25% de las

mujeres informaban de más pensamientos suicidas que la población general (13.5%).

En un estudio previo, Violanti encontró que las tasas de suicidio eran 3 veces mayores entre los policías que entre otros grupos de funcionarios.

La explicación que da Violanti para el impacto diferencial del estrés según el turno es que “es posible que las mujeres policía se encuentren más incómodas y estresadas en el turno de día porque hay más oportunidades para el conflicto y los entornos negativos. Por otro lado, la tasa más alta de ideación suicida en los hombres que hacen el turno de noche podría explicarse, en parte, por el sentimiento de soledad en el trabajo y el estrés de saber que no se dispondrá de apoyo inmediato en caso de problemas.” Es de recalcar que estos estudios fueron realizados en policías norteamericanos.

“No se puede dejar de lado la interrupción fisiológica del ritmo circadiano. Permanecer despierto toda la noche mientras se debería estar durmiendo puede afectar la capacidad de razonamiento y la toma de decisiones. La combinación de estas dos situaciones puede tener un efecto sumatorio.”

La investigación ha mostrado que las mujeres policías tienen niveles de cortisol más altos cuando se levantan por la mañana, y que los niveles permanecen elevados a lo largo del día. Normalmente, el cortisol está alto durante la mañana y disminuye hasta el mínimo al atardecer. Este nivel alto y constante de cortisol va asociado a una menor elasticidad arterial, factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.

2.2.2. Planificación Estratégica en Salud

La planificación estratégica se basa en la prospectiva como teoría de construcción del futuro, pensando y repensando desde el futuro que es lo que debemos hacer en el presente. A través de la reflexión colectiva se planifica desde una visión a

mediano plazo del futuro, visualizándose estratégicamente los futuros posibles. De esta manera se evitan las proyecciones del pasado o la continuidad del escenario actual, reconociendo que cada uno de los actores tiene su propio futuro.

Considerando que el futuro escenario está caracterizado por la incertidumbre, en donde todo puede ocurrir, la única salida es planificar prospectivamente. Si no hay certidumbre, debemos escoger el futuro que queremos tomando todo lo que nos sea necesario para construir ese futuro. Esta incertidumbre es un campo muy rico para desarrollar la creatividad, la innovación. De nosotros depende enfrentar con éxito y cambiar estos escenarios futuros, y la única manera de enfrentarlos es planificando prospectivamente con una activa y real participación, no hay otra forma; por lo tanto la participación ciudadana, social y comunitaria es un deber ineludible y una obligación responsable.

Un factor sustancial es el hecho de vivir en un medio ambiente cambiante el mismo que influye en la introducción de la planeación estratégica formal en los establecimientos de salud. Este medio ambiente cambia en forma rápida y ofrece grandes peligros y oportunidades para la entidades del sector salud, por lo tanto este tipo de época exige una planeación estratégica sistemática, especialmente para los establecimientos de salud, ayudando a su clase dirigenal que comprenda mejor el mundo tan complejo en el cual deben desenvolverse, para así estar acorde con las exigencias de la época actual. (MSP. 2009)

Por qué se hace un plan estratégico?

- Se planifica la optimización de los recursos disponibles, de los programas, proyectos y actividades,
- Disminuir la brecha de la inequidad social en salud es una buena proyección de visión de futuro,
- Se estimula el ejercicio pleno de los derechos y obligaciones del derecho a la salud como parte de los derechos ciudadanos,
- Armonizar el desarrollo de la salud con el desarrollo integral local como parte de la gestión de la salud,

- Proteger y conservar la salud individual y colectiva.

Para qué se hace un plan estratégico?:

- Definir y orientar la ruta que debe seguir el establecimiento de salud en búsqueda de alcanzar la visión institucional construida en base a la voluntad y la participación de los actores institucionales, organizacionales y ciudadanos,
- Caminar hacia el mejoramiento de la gestión de la salud,
- Promover el desarrollo territorial fortaleciendo y reconociendo las potencialidades de los actores en salud. (MSP. 2000)

Qué se espera?:

- Ejercer la participación activa del sector salud en el fortalecimiento y orientación del desarrollo humano,
- Una gestión de la salud eficaz y eficiente a través de la integración interinstitucional, intersectorial, interagencial y comunitaria,
- Procurar siempre una gestión eficiente del establecimiento de salud orientada al mejoramiento continuo de condiciones de vida,
- La Planificación Estratégica es también, parte desde el análisis estratégico (análisis FODA). Este análisis FODA nos permite examinar la situación real, a fin de construir los objetivos estratégicos, líneas estratégicas y los ámbitos de intervención necesarios para alcanzar la visión. En última instancia, se trata de conseguir que se aproveche las oportunidades, neutralice las amenazas que se presentan en el entorno externo, utilizando sus puntos fuertes, y eliminando y/o superando las debilidades internas. (MSP. 2009).

Según Violanti, “las mujeres policía se encuentran bajo mayor estrés que los hombres. Todavía sigue siendo una profesión masculina y las mujeres pueden sentirse aisladas en el trabajo. Además, la mayoría de las mujeres tienen más responsabilidades domésticas de qué ocuparse, como la casa, los niños, etc.” Violanti concluye que “se necesita intervenir para ayudar a los policías a afrontar trabajo tan estresante. Queremos educarles en cómo sobrevivir a 25 años de

trabajo como policías. Necesitan aprender a relajarse y a pensar de forma distinta sobre las cosas que experimentan como policías.” (Pérez Pacho F. 2009)

2.3. MARCO LEGAL

El presente estudio, por su directa relación en base a los objetivos planteados, con el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional, como parte de las políticas sociales y laborales, se sustenta en los siguientes instrumentos legales:

Constitución Política del Estado Ecuatoriano,

Plan Nacional del Buen Vivir

Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución 957: Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución C.D. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo

Acuerdo N° 1404. Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas.

Resolución C.C. N° 390. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo

Decreto Ejecutivos 2393: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo

Resolución N° 58-CS-SO-07-2012. Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Consejo Superior del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

2.4. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Nivel de Atención: Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco jurídico, legal y normativo; con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades sentidas de salud de la población. (MSP 2009)

Nivel de Complejidad: Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, en relación al nivel de atención al que corresponde, alcanzado mediante la especialización y tecnificación de sus recursos. Guarda relación directa con la categorización de establecimientos de salud. (López Acuña 2004)

Categoría: Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta recursos. (López Acuña 2004)

Capacidad Resolutiva: Es el grado de la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población. (MSP 2012)

Cuantitativos: Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población. (MSP 2012)

Cualitativa: Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población. (MSP 2012)

Categorización: Es el proceso que conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (MSP 2012)

Farmacia Institucional: Es un servicio que funciona en los establecimientos de salud públicos autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidas en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos

Farmacéuticos vigente, para atención a los usuarios de estos establecimientos; excepto con el estudio de sectorización. (MSP 2009)

Farmacia Interna: Es un servicio que funciona en los establecimientos de salud privados autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidas en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos vigente, para atención a los usuarios de estos establecimientos, excepto con el estudio de sectorización. (MSP 2009)

Botiquín: Es un servicio farmacéutico autorizado para la entrega de medicamentos de acuerdo al stock correspondiente a su nivel que dispone de la lista de medicamentos y otros productos que determine la autoridad sanitaria nacional; funcionarán en zonas rurales en las que no existan farmacias y deben cumplir en todo tiempo con prácticas adecuadas de almacenamiento, cumple los requisitos y disposiciones establecidas en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos vigente. (MSP 2009)

Modelo de Atención de Salud: Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente garantizan la atención a la persona, familia y comunidad, a través de los tres niveles de atención, para satisfacer sus necesidades de salud. (MSP 2012)

Unidad Móvil de Medicina General y Odontológica: Es un servicio estratégico de salud móvil: terrestre, fluvial o aérea, adscrito al establecimiento de salud de mayor complejidad que presta atención itinerante de Medicina General, enfermería, odontología y psicología con servicios de promoción, prevención, educación para la salud, recuperación de la salud. (MSP 2009)

Salud policial: Completo bienestar físico y mental de los policías.

Salud ocupacional de los policías: Rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico mental y social de los policías como trabajadores, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (OMS)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Esta investigación tuvo lugar en el Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, de la Subzona Imbabura, Zona 1, entre los años 2011 y 2013.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de carácter descriptivo debido a que se hace un análisis retrospectivo de las condiciones de salud. Está dentro del paradigma cualitativo porque permite identificar información relevante y las características (Vizcaíno 1996) de la situación de salud de los miembros y sus familiares del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional.

También se basa en datos documentales-bibliográficos obtenidos de diversas fuentes como libros, revistas, periódicos, informes u otros documentos o escritos específicos debidamente analizados, interpretados y comentados. (Vargas, 2004)

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un diseño cualitativo por cuanto se identificó y analizó las condiciones de salud, socio económicas y culturales del personal policial del Distrito “Otavalo”, entre los años 2011 y 2013.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para efectos de la presente investigación se tomó en cuenta al personal policial activo, pasivo, montepío, cónyuge, hijos menores de edad, de la ciudad de Otavalo cuyo número asciende a 680 personas.

Cálculo de la muestra:

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

Dónde:

n = Muestra

N = Población 680

Z = Nivel de confianza (95%)

δ^2 = Varianza (0,25)

e = Error (5%)

$$n = \frac{680 (1,96)^2 \cdot (0,25)^2}{(680 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot (0,25)^2}$$

$$n = \frac{680 \cdot 3,8416 \cdot 0,0625}{679 \cdot 0,0025 + 3,8416 \cdot 0,0625}$$

$$n = \frac{163,268}{1,6975 + 0,2401}$$

$$n = \frac{163,268}{1,93760} \quad n = 84,26$$

Muestra: 84 personas

3.5. MÉTODOS

Se utilizó el paradigma cualitativo, para comprender el comportamiento que tienen las variables determinantes de la salud de la población objetivo tomando en cuenta su dimensión local, histórica y sociocultural, además porque se investigó factores y situaciones complejas que tienen aspectos intrincados. Por lo tanto es una recolección abierta de los datos, los mismos que tienen como características la subjetividad con dificultades de comparabilidad y de reproductibilidad.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | TIPO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Situación de Salud | Dependiente-cualitativa |
| Características individuales, situación socioeconómica del personal policial y dependientes | Independiente-cualitativa |

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | TÉCNICA |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Características individuales | Condiciones generales individuales de cada uno de los miembros de la Policía Nacional | Edad | Tiempo transcurrido entre el día de su nacimiento hasta el día de la encuesta | Años cumplidos | Encuesta a los miembros de la Policía Nacional, Distrito "Otavalo" |
| | | Sexo | Condición sexual individual | Masculino y femenino | |
| | | Grado | Característica profesional u ocupacional dentro de la institución policial, producto se sus conocimientos, destrezas y experiencia, reconocido legalmente | Oficial, clases, policías | |

| | | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Edad de hijos | Tiempo transcurrido entre el día del nacimiento hasta el día de la encuesta | Años cumplidos |
| | | N° de hijos o cargas | Dependientes afectiva y económicamente | Cónyuge, hijos, padres, otros. |
| | | Estado civil | Situación de relación de pareja aceptada legalmente | Soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre |
| Situación socioeconómica | Características en los ámbitos sociales y económicos en los que vive y se desenvuelve a diario | Rol dentro de la familia | Representación social y legal en el núcleo familiar | Padre, madre, hijo, abuelo, otros |
| | | Trabajo de cónyuge o acompañante | Actividad laboral activa de su cónyuge o acompañante | Sí, no |
| | | Ingreso económico familiar | Aporte económico de pareja | 1-500, 501-1000, 1001-1500, 1501-2000, más de 2000 |
| | | Disponibilidad de vivienda | Tipo de bien domiciliario con el que cuenta | Propia, arrendada, de familiares |
| | | Disponibilidad de servicios básicos | Acceso a servicios que mejoran la calidad de vida | Agua potable, agua entubada, alcantarillado, luz eléctrica, teléfono, servicio higiénico/letrina |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situación de salud individual | Estado y condicionantes de salud de los miembros de la Policía Nacional y sus familiares pertenecientes al Distrito "Otavalo" | Hábitos | Consumo de alcohol | Actual, exconsumidor, no consumidor |
| | | | Frecuencia de consumo de alcohol | Semanal, quincenal, mensual, ocasional |
| | | | Consumo de cigarrillo | Actual, exconsumidor, no consumidor |
| | | | Frecuencia de consumo de cigarrillo | 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, más de 20 |
| | | | Tiempo de consumo de cigarrillo | 1-5, 6-10, 11-15, 16-20, más de 20 |
| | | Enfermedad | Enfermedades en los últimos tres meses | Si, no |
| | | | Tipo de enfermedad | Abierta |
| | | | Actitud tomada frente a la enfermedad | Aguas medicinales, medicamentos si receta, consejo de un familiar o amigo, acudió al médico, no hizo nada |
| | | Accesibilidad y oportunidad en la atención de salud | Lugar a donde acudió | Farmacia, hospital o centro de salud del MSP, de la Policía, clínica o médico privado, a ninguna parte. |

| | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | Razones para escoger el servicio | Buena atención, por estar cerca, por costos bajos, por los medicamentos, por la gravedad de la enfermedad, porque tienen lo necesario | |
| | | | Tiempo de atención | Menos de media hora, de 1-2 horas, 3-4 horas, 5 o más horas, no fue atendido | |
| | | | Razones para no acudir al centro de salud de la Policía | Mal trato, falta de profesionales, de medicamentos, de equipos, de laboratorio, otros | |
| Situación de salud de familiares | Estado de salud de los familiares cercanos de los miembros de la Policía Nacional y sus familiares pertenecientes al Distrito "Otavalo" | Actitudes frente a la ocurrencia de enfermedad por parte de los familiares de los miembros del Distrito "Otavalo" de la Policía Nacional | Actitudes frente a la enfermedad de un familiar | Aguas medicinales, medicamentos sin receta, consejo de un familiar o amigo, acudió al médico, no hizo nada | |
| | | | Lugar a donde acudió el familiar | Farmacia, hospital o centro de salud del MSP, de la Policía, clínica o médico privado, a ninguna parte. | |

| | | | | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Oferta de servicios de salud | Disponibilidad actual de talento humano permanente en el Centro de Salud | Oferta de talento humano | Disponibilidad de talento humano | Médico, enfermera, odontólogo, auxiliar, administrativo, otro | Entrevista al personal de salud |
| | Disponibilidad y adecuación de horas de trabajo diario del personal del Centro de Salud | Tiempos y horarios de la jornada laboral | Tiempo de trabajo en el centro de salud | Menos de 6 meses, 6 meses a 1 año, 1-2 años, 2-4 años, más de 4 años | |
| | | | Jornada diaria trabajo | 4, 6, 8 horas | |
| | | | Suficiencia de la jornada diaria laboral | Sí, no | |
| | | | Horario de trabajo adecuado | Sí, no | |
| | Características que tienen influencia directa en el desempeño laboral del personal del Centro de Salud | Condicionantes en el trabajo | Influencias en el trabajo por parte de problemas en las instalaciones | Sí, no | |
| | | | Trabajo adicional | Sí, no | |
| | | | Mejor si trabaja en un solo sitio | Sí, no | |
| | Condiciones laborales que crean más confianza, seguridad y satisfacción en el trabajo por parte del personal que labora en el Centro de Salud del Distrito | Motivación y ambiente laboral | Capacitación | Sí, no | |
| | | | Frecuencia de capacitación | 1 vez al mes, entre 2 y 4 meses, entre 4 y 6 meses | |
| Necesidad de capacitación | | | Sí, no | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | "Otavalo" de la Policía Nacional | | Apoyo por la coordinación del centro | Sí, no | |
| | | | Apoyo de la Comandancia del Distrito | Sí, no | |
| | | | Apoyo de la Dirección Nacional de Salud | Sí, no | |
| | | | Ambiente de trabajo en el Centro de Salud | Bueno, regular, malo | |
| Cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para que el Centro de Salud del Distrito "Otavalo" de la Policía Nacional pueda funcionar y por lo tanto pueda brindar servicios de salud a sus usuarios | Infraestructura | Servicios de consulta externa de medicina y odontología, y establecimiento en general | Índice de licenciamiento | de | Guía de observación para determinar las condiciones de funcionamiento del Centro de Salud del Distrito "Otavalo" de la Policía Nacional |
| | Equipamiento | | | | |
| | Recursos humanos | | | | |
| | Normatización | | | | |

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizaron:

3.7.1. ENCUESTAS: Fueron aplicadas al personal policial objeto de la muestra (personal en servicio activo, pasivo, montepío).

3.7.2. ENTREVISTAS: A los funcionarios del Centro de Salud del Distrito “Otavalo”.

3.7.3. LA OBSERVACIÓN: Esta técnica se la utilizó para determinar el estado de la infraestructura del Centro de Salud del Distrito “Otavalo” de Policía de la Subzona Imbabura, perteneciente a la Zona 1, que se aplica en el contexto de un problema real. Se utilizó la matriz diseñada por el Ministerio de Salud para el Licenciamiento de los establecimientos de primer nivel, correspondiente a un subcentro de salud urbano.

3.8. SISTEMATIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el tratamiento y análisis de la información se utilizaron técnicas cualitativas, descriptivas para sistematizar la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos. El tratamiento de la información se la realizó a través del proceso analítico. Las categorías utilizadas para el análisis de la información recabada fueron las siguientes:

- Clasificación de la información
- Ordenación
- Relación de las partes de la investigación
- Descomposición de los hechos
- Examen crítico
- Descripción general

Para el efecto se procedió de acuerdo al siguiente protocolo:

- Identificación del problema
- Formulación de objetivos
- Recopilación de datos documentales
- Discusión de resultados y contrastación con objetivos y preguntas de investigación
- Conclusiones y recomendaciones.

Para el análisis, también es importante señalar que a la información obtenida se la agrupó en categorías que tienen directa relación con los objetivos planteados, con lo cual se aseguró la congruencia de conceptos y el ordenamiento lógico de los mismos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación se presentan las características socio económicas y laborales, las condiciones de salud y la capacidad de la oferta de los servicios sanitarios de los policías en servicio activo, pasivo, de montepío y sus familiares.

4.1.1. CARACTERIZACIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL PERSONAL POLICIAL Y SU ENTORNO FAMILIAR

4.1.1.1. Relación Edad y Sexo

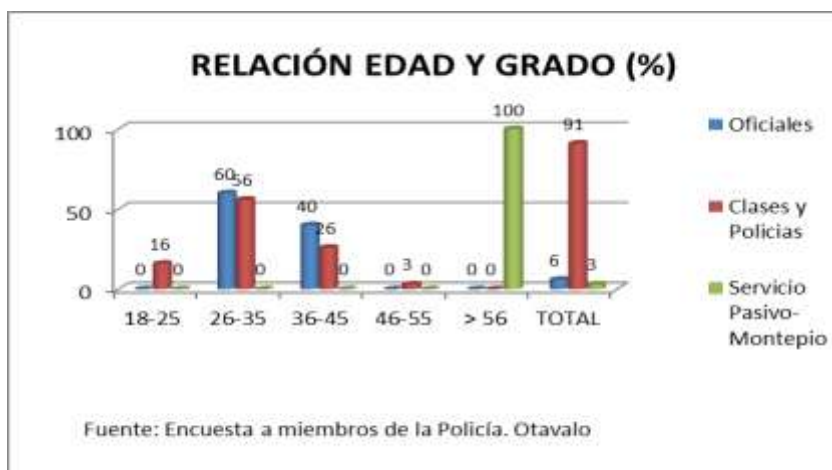
Gráfico N° 1



Los beneficiarios de servicio de salud son en su mayoría hombres, la minoría son las mujeres del total del personal policial y montepío, porque hay mayor preferencia por este tipo de profesión por parte de los varones. La mayoría oscilan entre los 26 y 35 años de edad.

4.1.1.2. Edad y Grado

Gráfico N° 2



Los clases y policías son la mayoría del personal (91%), seguido de los oficiales (6%) y por último quienes están en el servicio pasivo y montepío (3%). La edad predominante está entre los 26 y 35 años. Esto se debe a que la conformación estructural de la institución es piramidal.

4.1.1.3. Grado y Edad de los hijos (N°)

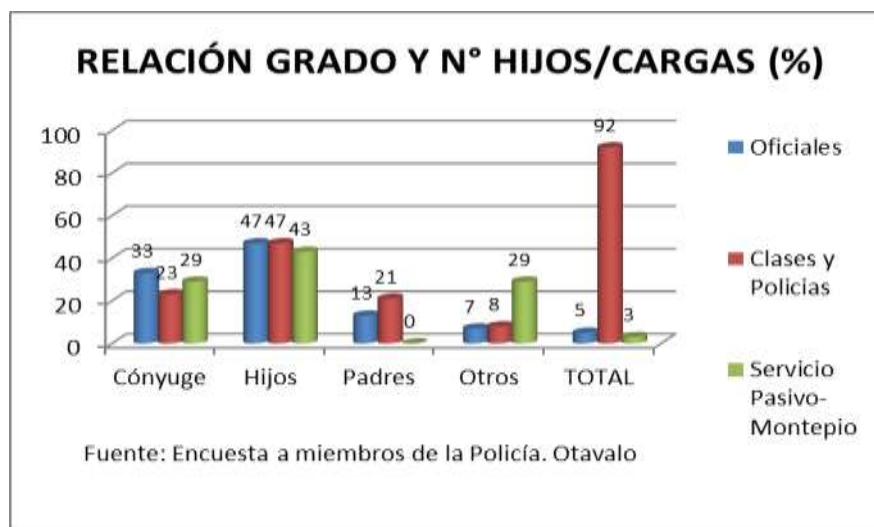
Gráfico N° 3



El personal de clases y oficiales tiene en su mayoría hijos de edades entre 1 a 14 años, mientras que los de servicio pasivo y montepío sus hijos son de más de 20 años de edad.

4.1.1.4. Grado y N° de hijos/cargas

Gráfico N° 4



La mayoría tiene como cargas a hijos y cónyuges, siendo los que más cargas tienen los clases y policías, por ser el grupo mayoritario.

4.1.1.5. Grado y Estado civil

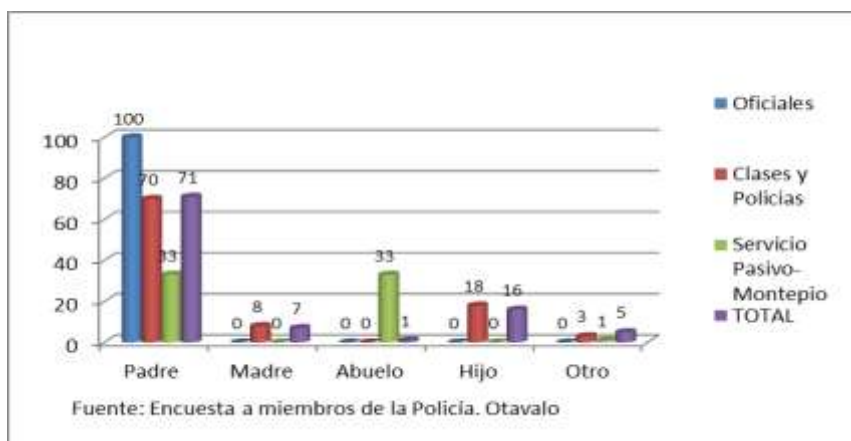
Gráfico N° 5



Tanto los oficiales como el personal en servicio pasivo y montepío son todos casados, es de resaltar que solo el 61% de policías y clases son casados.

4.1.1.6. Rol dentro de la familia

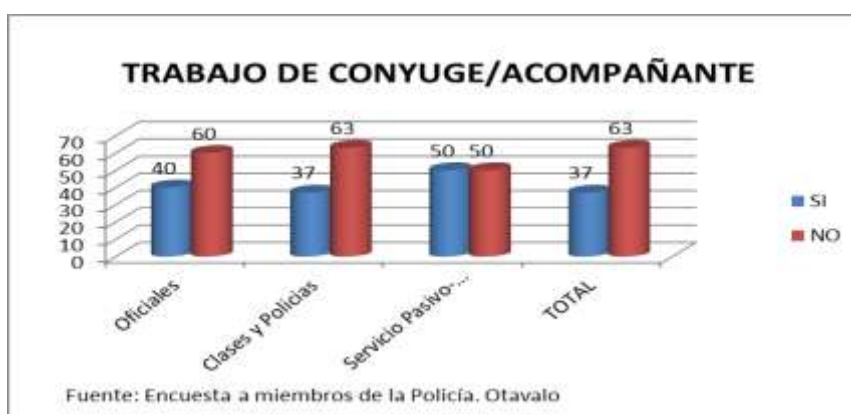
Gráfico N° 6



Todos los oficiales son padres frente al 70% de clases y policías. Esto significa que su rol está relacionado con el sustento económico de sus hogares como cabezas de familia. El 33% del personal en servicio pasivo son ya abuelos.

4.1.1.7. Trabaja el conyugue o acompañante? (solo en caso de casados o en unión libre)

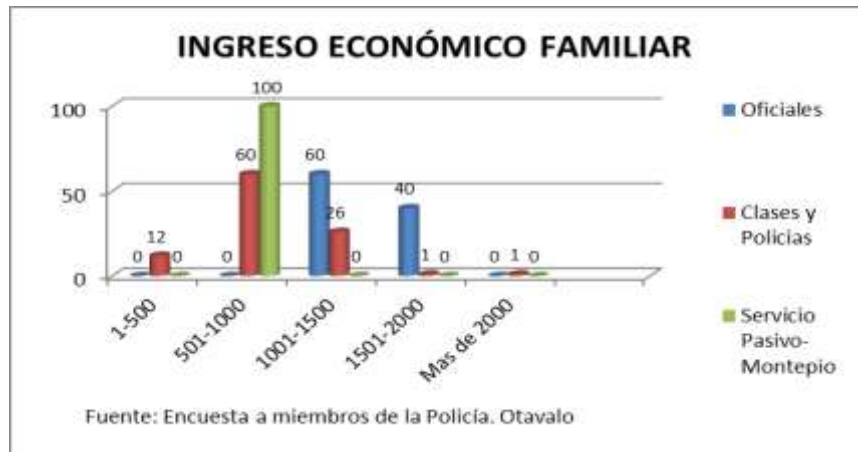
Gráfico N° 7



La mayoría de los conyugues o acompañantes casados o en unión libre trabajan, debido a la necesidad de mejorar la condición económica de sus familias.

4.1.1.8. Ingreso económico familiar

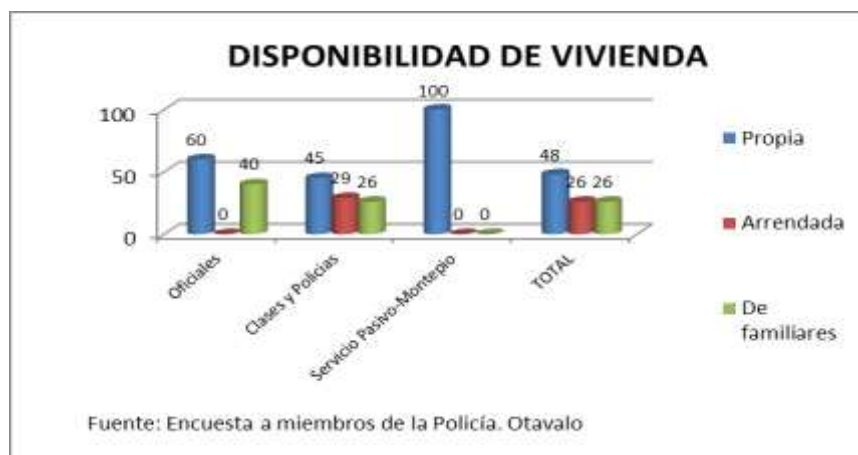
Gráfico N° 8



Los oficiales tienen mejores ingresos económicos, seguidos de los miembros en servicio pasivo y por último están los clases y policías con ingresos desde menos de 500 a 1000 dólares mensuales, de acuerdo con las escalas salariales.

4.1.1.9. Disponibilidad de vivienda:

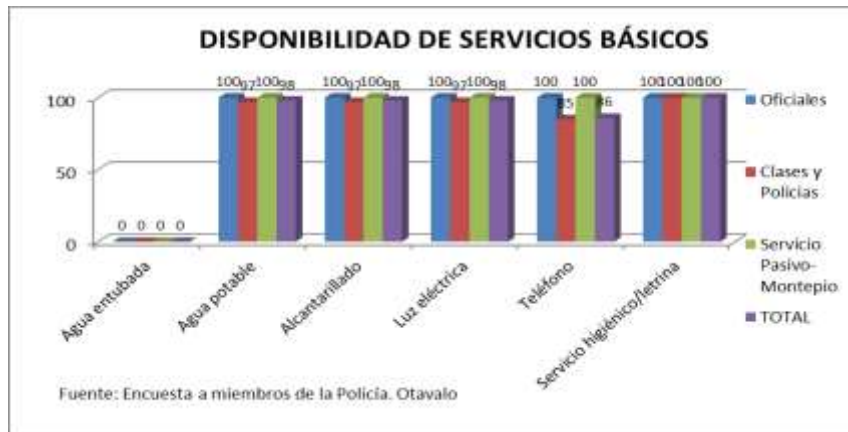
Gráfico N° 9



El personal de servicio pasivo y montepío tiene en su totalidad vivienda propia; la mayoría de oficiales también lo tienen (60%), no así los clases y policías que apenas tienen vivienda propia el 45%. Esto está relación con sus condiciones de ingreso económico.

4.1.1.10. Disponibilidad de servicios básicos

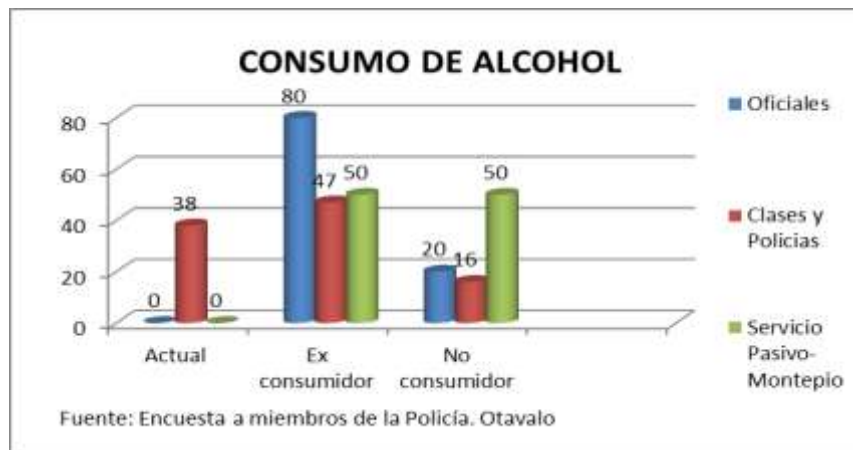
Gráfico N° 10



Todo el personal dispone en altos porcentajes servicios básicos. Los clases y policías en un 85% poseen teléfono. La cobertura de servicios básicos es muy buena para todos los niveles.

4.1.1.11. Consumo de alcohol

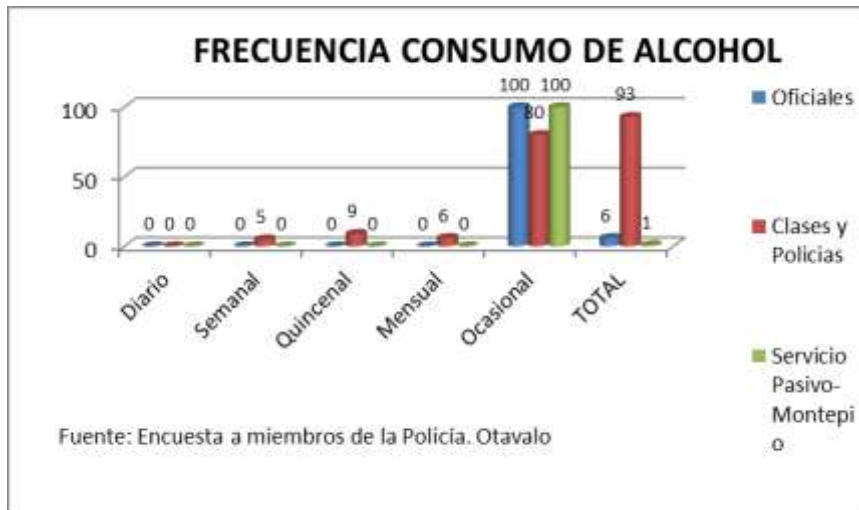
Gráfico N° 11



Los clases y policías son quienes más consumen alcohol (38%). Es importante destacar que todos los oficiales no consumen actualmente pero un 80% son exconsumidores. Todo el personal de servicio pasivo no consume actualmente. Se puede concluir que existe mucha influencia del medio social en el que se desenvuelven.

4.1.1.12. Frecuencia de consumo de alcohol

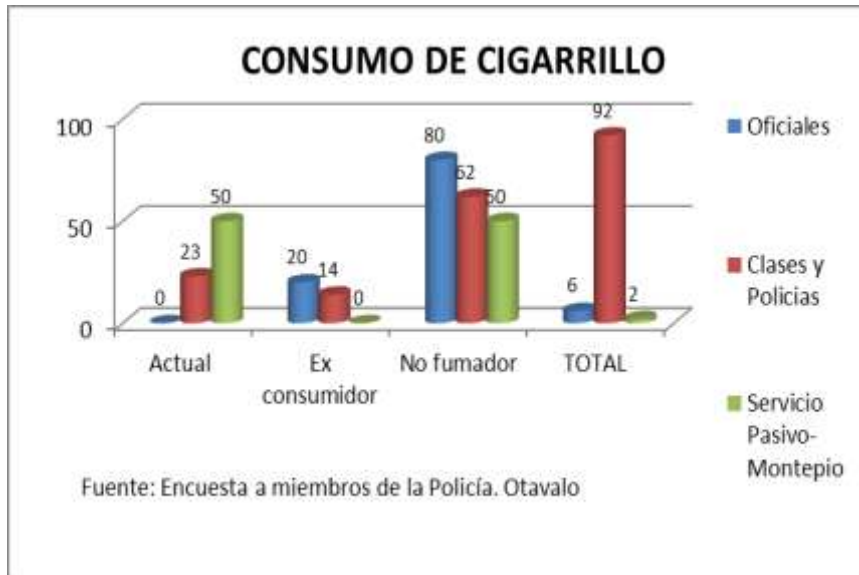
Gráfico N° 12



La gran mayoría consumen alcohol ocasionalmente por influencias sociales.

4.1.1.13. Consumo de cigarrillo/tabaco

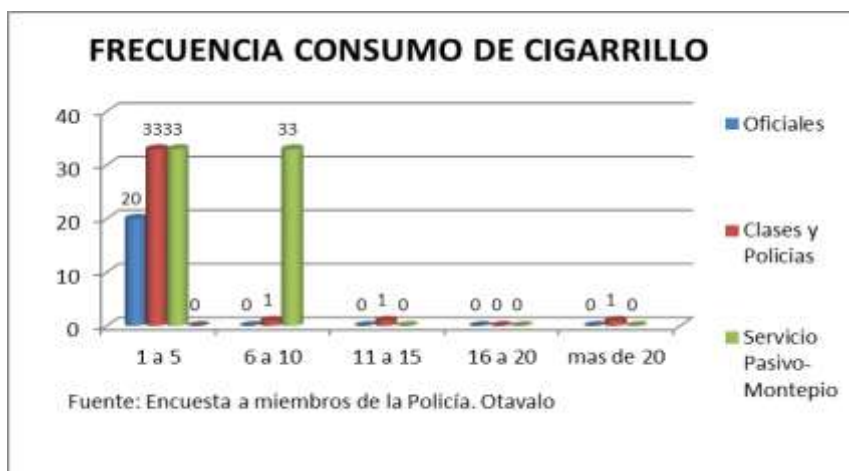
Gráfico N° 13



Se confirma que los clases y policías son quienes mas consumen cigarrillos debido también a influencias sociales.

4.1.1.14. Frecuencia de consumo de cigarrillo/tabaco diario

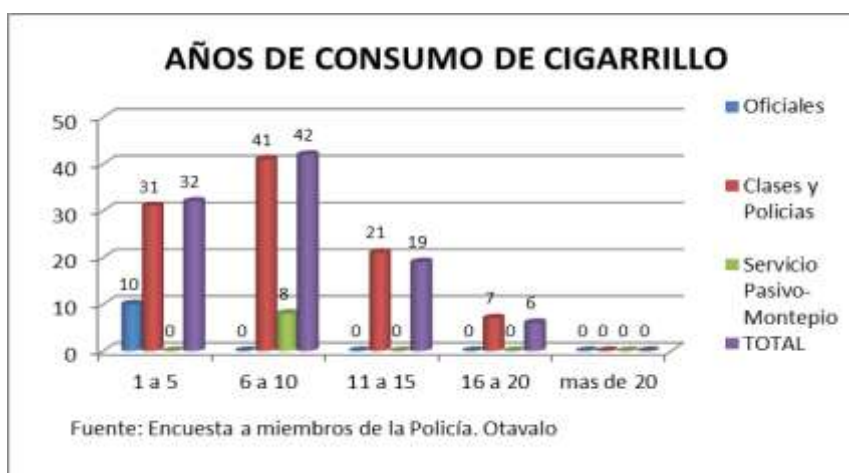
Gráfico N° 14



Los clases y policías en su mayoría fuman de 1 a 5 cigarrillos diarios. El personal de servicio pasivo consumía (exconsumidor) de 1 a 10 cigarrillos por día. Un 20% de oficiales consumía 1 a 5 cigarrillos.

4.1.1.15. Años de consumo de cigarrillo/tabaco

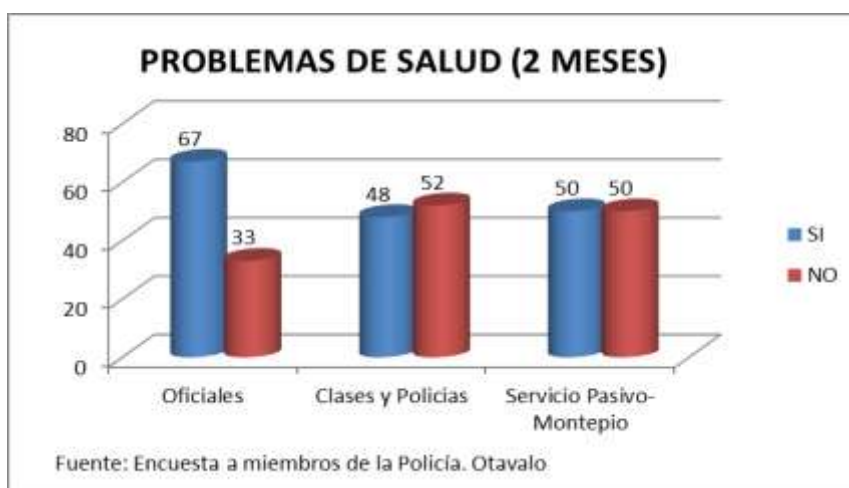
Gráfico N° 15



Es preocupante que los policías y clases tienen una historia de fumadores de 1 a 15 años, los oficiales todos exfumadores tienen un historia de 1 a 5 años. Existe una fuerte influencia del medio social.

4.1.1.16. Problemas de salud en los últimos dos meses

Gráfico N° 16



Alrededor de la mitad de policías, clases y en servicio pasivo han presentado problemas de salud en los últimos dos meses. Los oficiales fueron quienes tuvieron más problemas de salud. El factor climático tiene mucho que ver, al igual que las condiciones de trabajo.

4.1.1.17. Tipo de problema de salud

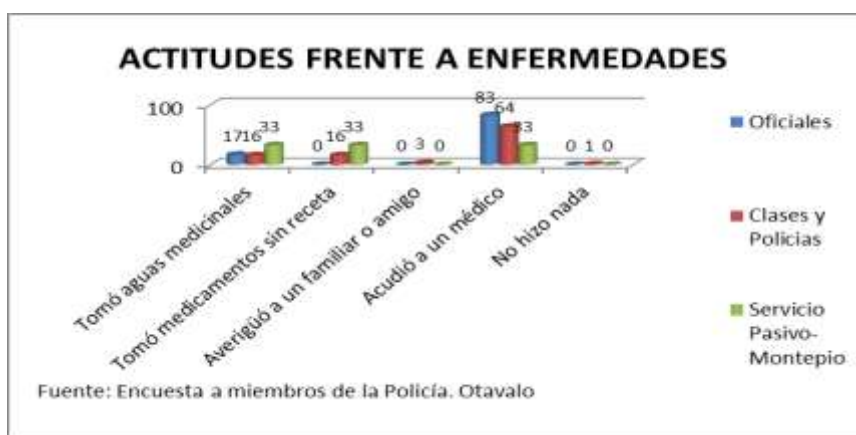
Gráfico N° 17



Los problemas de salud más frecuentes en los últimos 2 meses fueron: infecciones respiratorias, diarreas, afecciones genitourinarias y músculo esqueléticas debido a las condiciones laborales.

4.1.1.18. Actitudes frente a enfermedades

Gráfico N° 18



En casos de enfermedades la mayoría acudió al médico siendo importante que también hubo automedicación. Esto se debe a que hay mejores niveles de educación para la salud.

4.1.1.19. Lugar a donde acude en caso de enfermedad

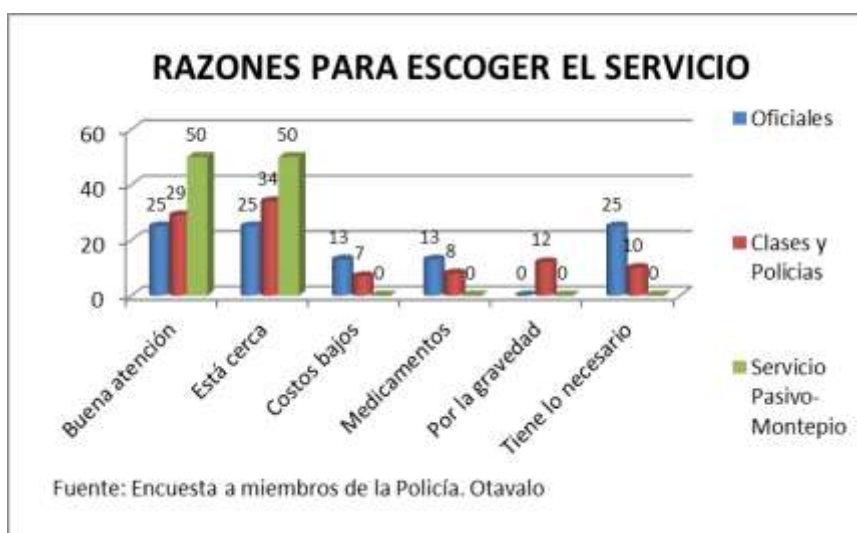
Gráfico N° 19



Por lo general en caso de enfermedad los clases, policías, servicio pasivo y montepío acuden a recibir atención en el centro de salud de la institución y los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, sin embargo hay un importante grupo que acuden a las farmacias, por lo tanto se automedican. Los oficiales tienden más a acudir al sector privado. Todo esto se debe a que sus comportamientos dependen del nivel de educación y de sus ingresos económicos.

4.1.1.20. Por qué razón escogió ese tipo de servicio?

Gráfico N° 20



Quienes acuden a recibir atención, lo hacen sobre todo por que están cerca, la atención es buena y tienen lo necesario para resolver sus dolencias.

4.1.1.21. Tiempo de atención en el establecimiento

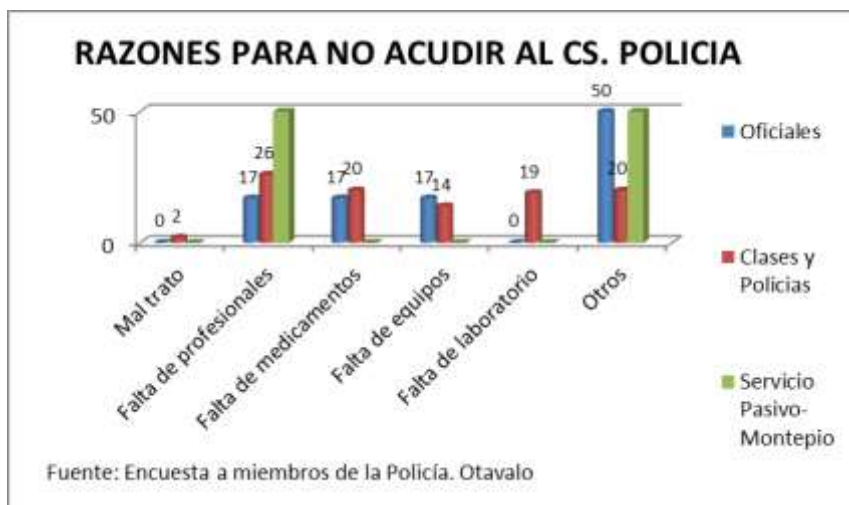
Gráfico N° 21



Por lo general el tiempo que se demoran para atenderlos está entre media hora a 1 hora, siendo mas grande la demora en el caso de los miembros de servicio pasivo y de montepío: 1 a 2 horas, debido a la elevada demanda.

4.1.1.22. Razones para no acudir al Centro de Salud de la Policía en Otavalo

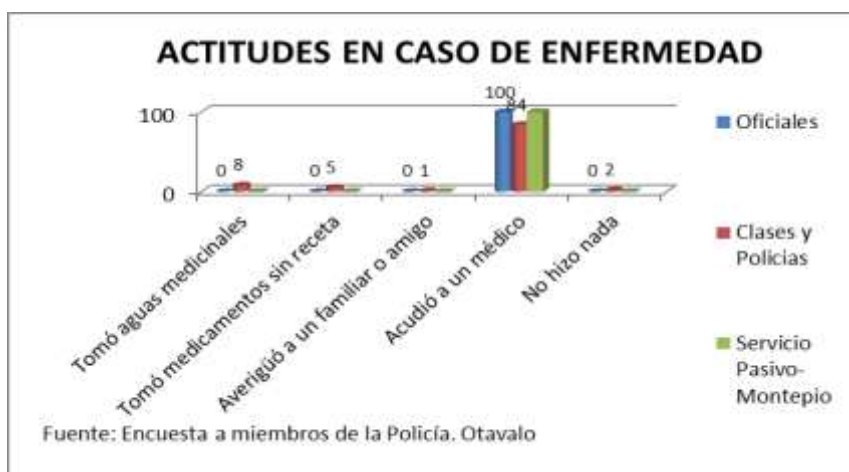
Gráfico N° 22



La falta de profesionales, medicamentos, equipos y laboratorio influye en forma mas relevante para que el personal no acuda al centro de salud de la institución.

4.1.1.23. Actitudes en caso de enfermedad de un familiar

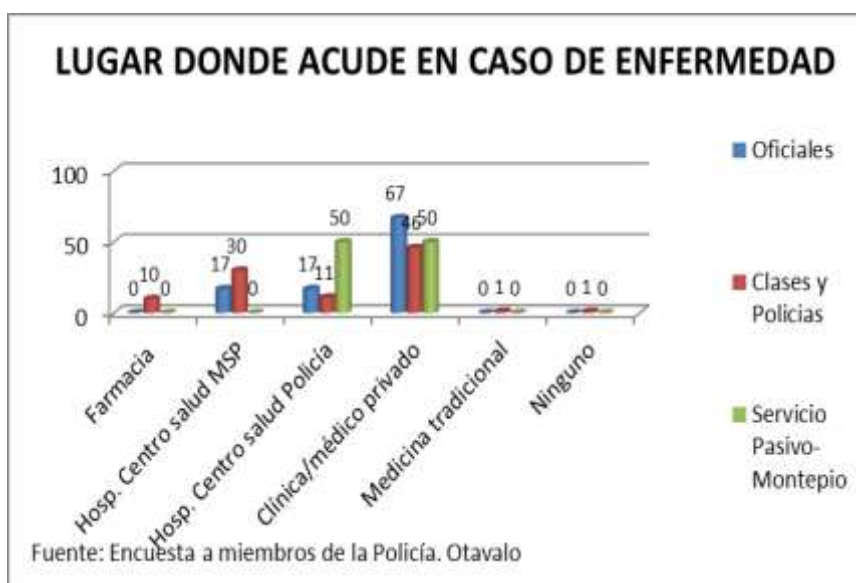
Gráfico N° 23



Cuando un familiar se enferma por lo general acuden a recibir atención profesional por parte de un médico por que habría mayor interés de que se resuelvan los problemas de salud en forma más profesional.

4.1.1.24. Lugar a donde acuden en caso de enfermedad de un familiar

Gráfico N° 24



Los familiares en caso de padecer algún quebranto de salud por lo general prefieren acudir a recibir atención en el sector privado y en los establecimientos del Ministerio de Salud. En el caso del personal en servicio pasivo y montepío acúden sus familiares al sector privado y al centro de salud de la institución. Estas diferencias se deben a la calidad de atención y competitividad de los diferentes servicios de salud.

4.1.2. SITUACIÓN DE SALUD DEL PERSONAL POLICIAL Y SUS FAMILIARES CERCANOS

Con la información obtenida de los partes diarios de atenciones realizadas entre los años 2011 al 2013, se logró conocer de forma directa la demanda de atenciones y la morbilidad del personal policial, tanto en el Centro de Salud de Otavalo como en el Dispensario de la Escuela de Formación de San Pablo.

Hay que considerar que estas atenciones corresponden al 36% del total del personal activo, pues debe tomarse muy en cuenta que, por lo general, en caso de enfermedad, el personal policial activo y pasivo acude a recibir atención en el centro de salud de la institución (36%) y en los establecimientos del Ministerio de

Salud Pública (33%). El resto acuden principalmente a recibir atención en los establecimientos privados. Hay un importante grupo que van directamente a las farmacias (automedicación). Los oficiales tienden más a acudir al sector privado (más del 60%). Ver gráfico N° 19.

Tabla N° 2 Concentrado del período 2011 – 2013 de atenciones en el Centro de Salud del Distrito Otavalo

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL | 1309 |
| ODONTOLOGIA | 8430 |
| ENFERMERIA | 6412 |
| TOTAL | 16151 |

Fuente: Estadísticas de atención del Centro de Salud del Distrito Otavalo

Tabla N° 3 Concentrado del período 2011 – 2012 de atenciones en el Dispensario de la Escuela de Formación de San Pablo

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL | 1812 |
| ENFERMERIA | 6630 |
| TOTAL | 8442 |

Fuente: Estadísticas de atención del Dispensario de la Escuela de Formación de San Pablo

Morbilidad general.- El perfil epidemiológico que se presenta en los establecimientos de la Policía Nacional del Distrito de Otavalo (centro y puesto de salud), tiene concordancia con las condiciones laborales que los policías tienen que lidiar, puesto que las presiones a las que están sometidos en el cumplimiento de su trabajo, provocan que el personal policial se encuentre en situaciones de riesgo. De hecho se observa que quienes tienen 40 y más años desarrollan con más frecuencia problemas cardíacos, hipertensión arterial, elevados valores de colesterol y triglicéridos, y mayores niveles de estrés destructivo.

Las atenciones médicas realizadas al personal policial y sus familias, entre los años 2011 y 2013, revelan la existencia de una gama de patologías, tanto agudas como crónicas. Los trastornos osteomusculares, respiratorios, dermatológicos,

gastroenterológicos, conjuntamente con la hipertensión arterial, gota, diabetes, dislipidemias, traumatismos, sobrepeso y obesidad son las patologías más frecuentes que son atendidas, alcanzando el 84% del total de las atenciones realizadas en este período.

Tabla N° 4 Perfil epidemiológico 2011-2013

| N° | ENFERMEDADES | % |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | Trastornos respiratorios | 26.8 |
| 2 | Trastornos Osteomusculares | 22.6 |
| 3 | Enfermedades de la piel y faneras. Micosis. Herpes | 10.8 |
| 4 | Gastroenteritis Bacteriana-Transgresión Alimentaria. Gastritis. Dispepsia. Parasitosis | 10.4 |
| 5 | Otras patologías | 6.5 |
| 6 | Hipertensión Arterial, gota, diabetes 2, poliglobulia, dislipidemias | 5.5 |
| 7 | Traumatismos extremidades superiores e inferiores y de abdomen | 4.8 |
| 8 | Sobrepeso-Obesidad | 3.1 |
| 9 | Infección de Transmisión Sexual. Enfermedades genitales | 2.0 |
| 10 | Neuropatías | 1.4 |
| 11 | Cefalea-Migraña | 1.2 |
| 12 | Infección de Vías Urinarias | 1.1 |
| 13 | Enfermedades del ano y del recto. Otros trastornos funcionales del intestino | 1.0 |
| 14 | Traumatismos de la cabeza y enfermedades de la boca | 1.0 |
| 15 | Hernias | 0.9 |
| 16 | Trastornos psiquiátricos | 0.8 |
| TOTAL | | 100 |

Salud mental.-

Tabla N° 5 Perfil epidemiológico psicológico del personal policial y sus familiares

| DIAGNÓSTICO | PORCENTAJE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación | 70 |
| Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares | 6.6 |
| Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol | 3.3 |
| Trastorno afectivo bipolar | 3.3 |
| Episodio depresivo | 3.3 |
| Otros trastornos de ansiedad | 3.3 |
| Trastorno obsesivo-compulsivo | 3.3 |
| Trastornos disociativos (de conversión) | 3.3 |
| Traumatismo intracraneal | 3.3 |
| TOTAL | 100% |

Es evidente que la salud mental de los policías se ve afectada por las condiciones específicas del tipo de trabajo, el mismo que tiene como denominador un ambiente violento. Es frecuente encontrar los siguientes trastornos: ansiedad, depresión, angustia, insomnio, pesadillas, coronariopatías, agresividad, miedo, impotencia, y sentimiento de culpa. Adicionalmente hay que considerar que las relaciones familiares y sociales son muy limitadas, creando preocupación y tensión por el bienestar especialmente de sus hijos y convivientes.

En sí los trastornos mentales de los policías son causados y tienen su origen en el medio ambiente laboral en el que desarrollan sus actividades profesionales, matizado por la violencia, el conflicto y la inseguridad. Es evidente también la falta de apoyo psicológico y moral en el trabajo, por ello es necesario implementar intervenciones psicológicas para la prevención y tratamiento de trastornos mentales.

Este comportamiento de la morbilidad en el personal policial del Distrito Otavalo, sumado al tipo de oferta, sirve como orientación para que la planificación de sus establecimientos de salud sea más acorde con la realidad.

4.1.3. CAPACIDAD DE LA OFERTA DEL SERVICIO MÉDICO

4.1.3.1. Profesión /ocupación

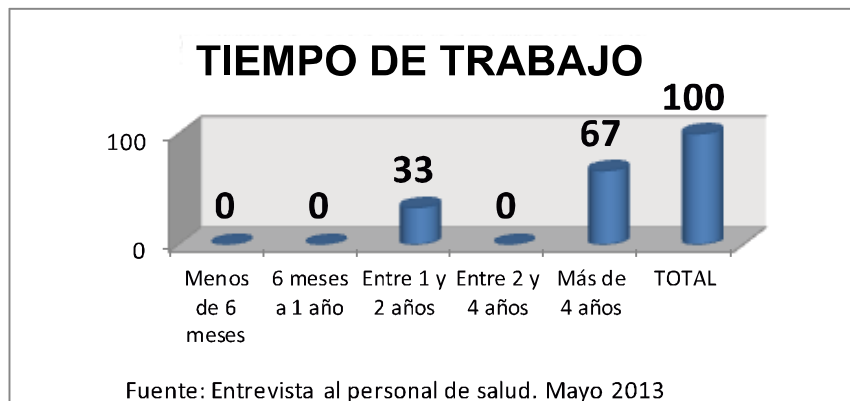
Gráfico N° 25



No hay los servicios de un médico en forma permanente. La oferta de profesionales es muy limitada con 2 enfermeras y un odontólogo, debido a la escases del talento humano.

4.1.3.2. Tiempo de trabajo

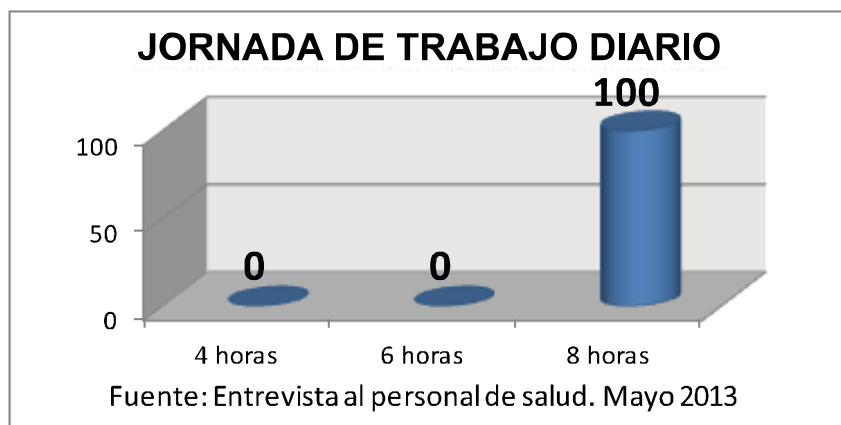
Gráfico N° 26



El personal de salud que labora en el centro tiene en su mayoría buena experiencia profesional debido a su antigüedad en el trabajo.

4.1.3.3. ¿Cuántas horas diarias trabaja en la Unidad de Salud?

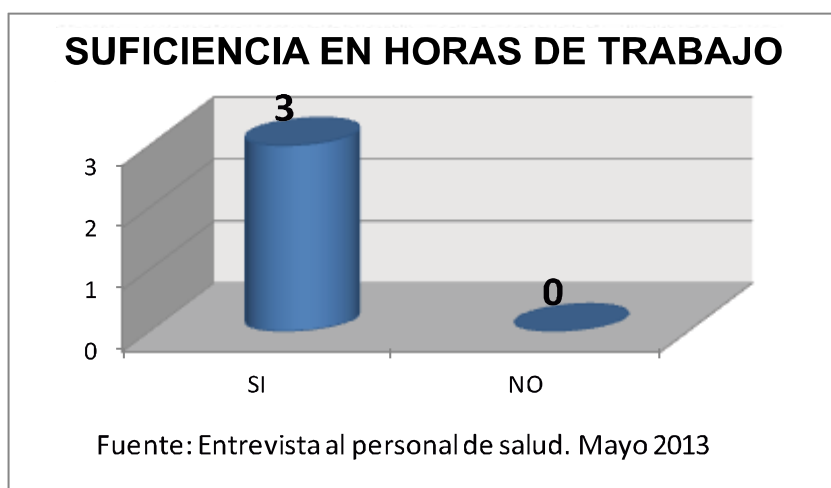
Gráfico N° 27



Todo el personal labora en jornada diaria de 8 horas, de acuerdo con las normas legales pertinentes.

4.1.3.4. ¿Le parece que la cantidad de horas que trabaja en la Unidad de Salud es suficiente para el trabajo que tiene que hacer, por qué?

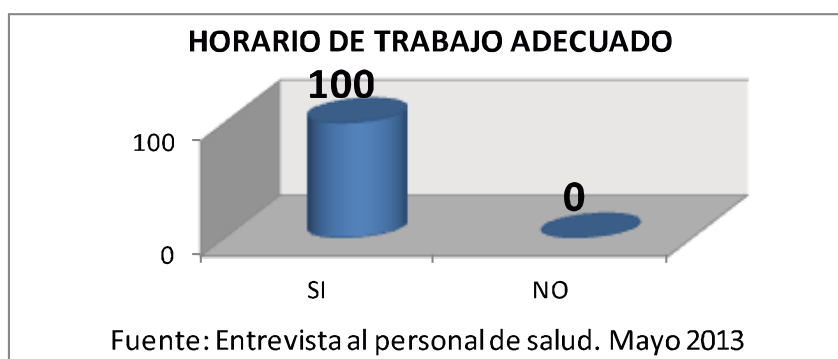
Gráfico N° 28



El trabajar 8 horas diarias les parece a todos que son suficientes para la prestación de servicios a sus usuarios, porque responde a su carga horaria.

4.1.3.5. ¿Le parece que el horario que cumple es el adecuado para la actividad a la que se dedica?

Gráfico N° 29



De igual manera consideran todos que el horario es el adecuado para la prestación de los servicios de salud, debido al tipo de demanda.

4.1.3.6. ¿Siente que su trabajo se ve perjudicado por algún problema en las instalaciones de la Unidad de Salud?

Gráfico N° 30



Todos consideran que no se perjudica su trabajo por la influencia de algún tipo de problemas en el centro de salud ya que cuentan con una instalación recientemente ampliada y remodelada.

4.1.3.7. ¿Trabaja en algún otro lugar?

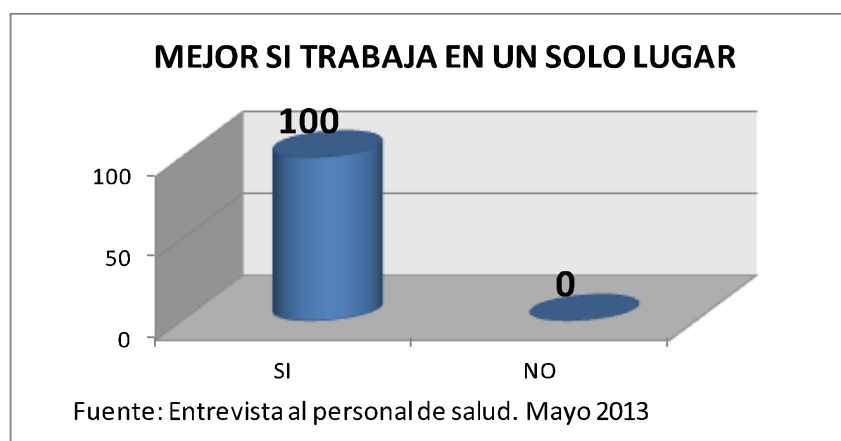
Gráfico N° 31



Todos trabajan únicamente en el centro de salud de la institución, debido a que cumplen una jornada diaria de trabajo completa.

4.1.3.8. Si trabaja en otro lugar, ¿le parece que sería mejor para su trabajo trabajar solo en uno?

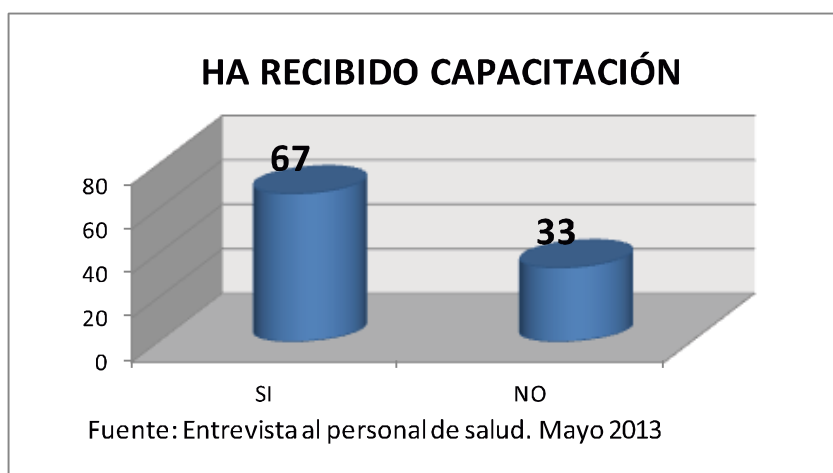
Gráfico N° 32



Igualmente todos consideran que es mejor trabajar en un solo lugar debido a que el tiempo extra laboral lo ocupan para asuntos familiares especialmente.

4.1.3.9. ¿Recibe capacitación?

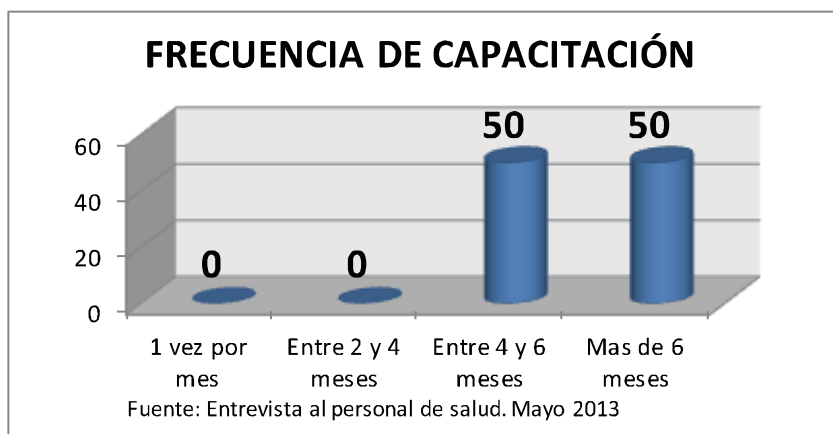
Gráfico N° 33



Existe un 33% de empleados del centro de salud que no recibe capacitación relacionada con su trabajo debido a la falta de planificación.

4.1.3.10. Si contestó SI, ¿con qué frecuencia?

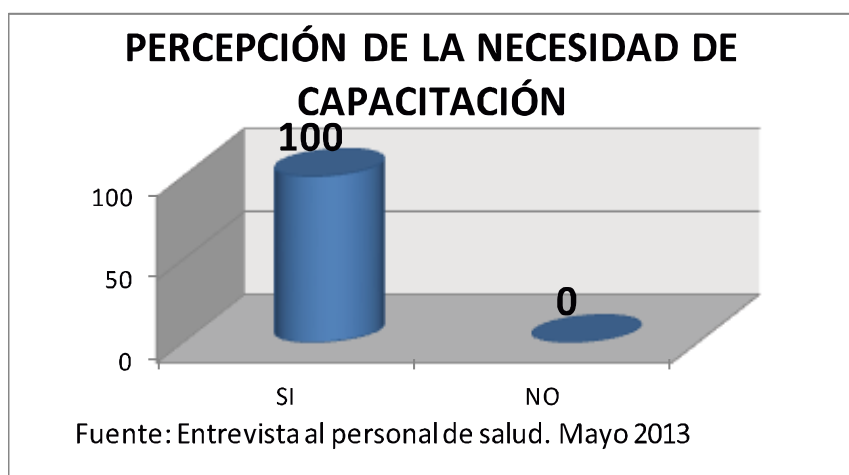
Gráfico N° 34



Quienes sí recibieron capacitación refieren que la han recibido en el transcurso de 4 y más de 6 meses, debido a la falta de políticas claras relacionadas con este tema.

4.1.3.11. Si contestó NO, ¿le gustaría recibir?

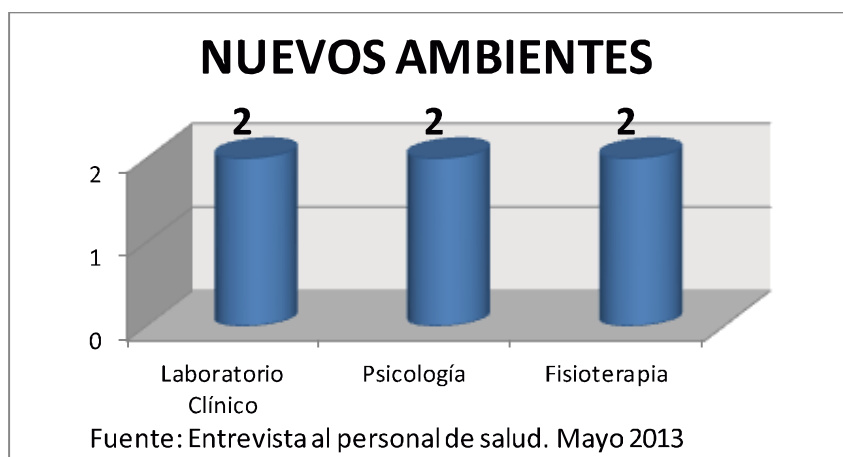
Gráfico N° 35



Todo el personal considera que es necesario recibir capacitación en forma periódica y que esté relacionada con sus actividades laborales, porque sienten la necesidad de perfeccionarse permanentemente.

4.1.3.12. A su criterio qué otros ambientes o áreas físicas deben ser incrementadas?

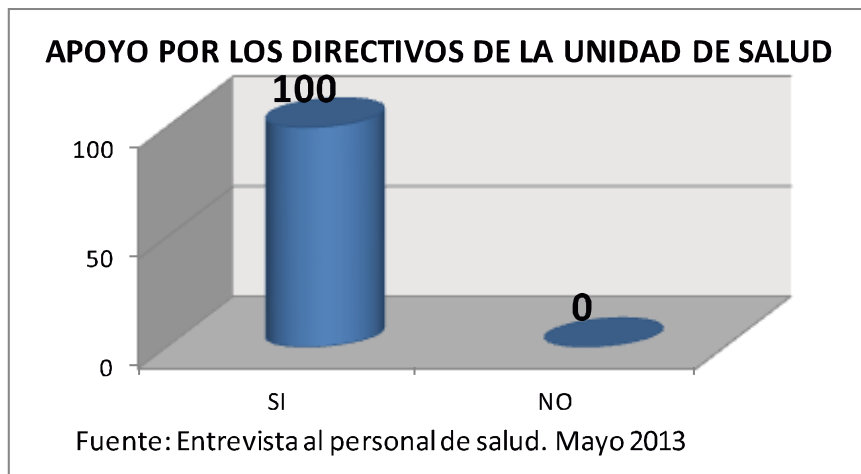
Gráfico N° 36



Las áreas que según el personal deben incrementarse en el centro de salud son: laboratorio clínico, fisioterapia y psicología, debido a que son servicios de apoyo diagnóstico y de tratamiento para asegurar una atención integral.

4.1.3.13. ¿Se siente apoyado en su trabajo por el nivel directivo de la Unidad de Salud?

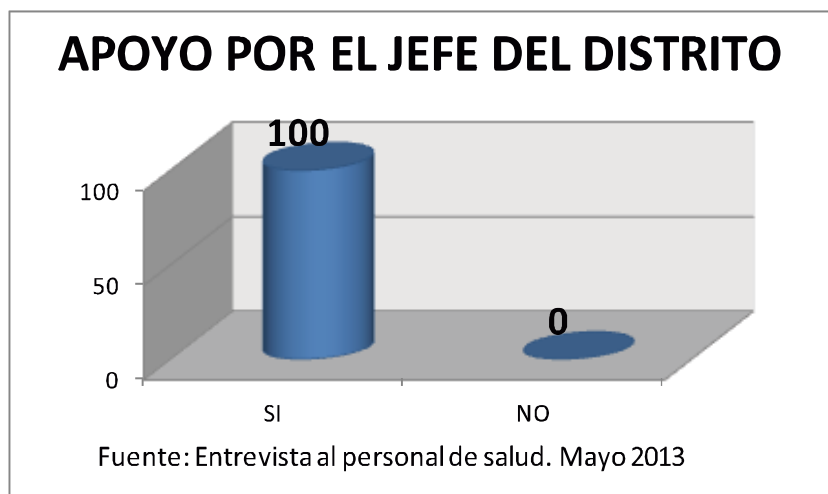
Gráfico N° 37



Todo el personal siente que si es apoyado por los directivos del centro de salud por la confianza que tienen en ellos.

4.1.3.14. ¿Se siente apoyado en su trabajo por el Jefe del Distrito?

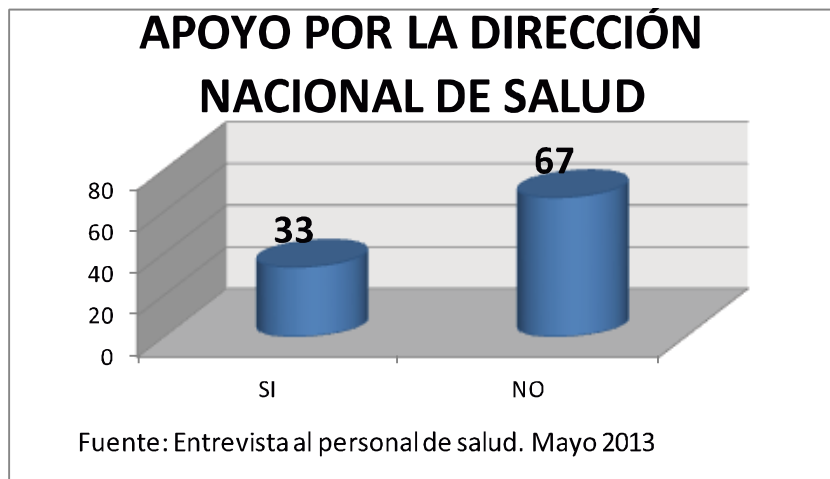
Gráfico N° 38



Igualmente consideran que son apoyados por el Jefe del Distrito por su compromiso y respeto al área de salud.

4.1.3.15. ¿Se siente apoyado en su trabajo por la Dirección Nacional de Salud?

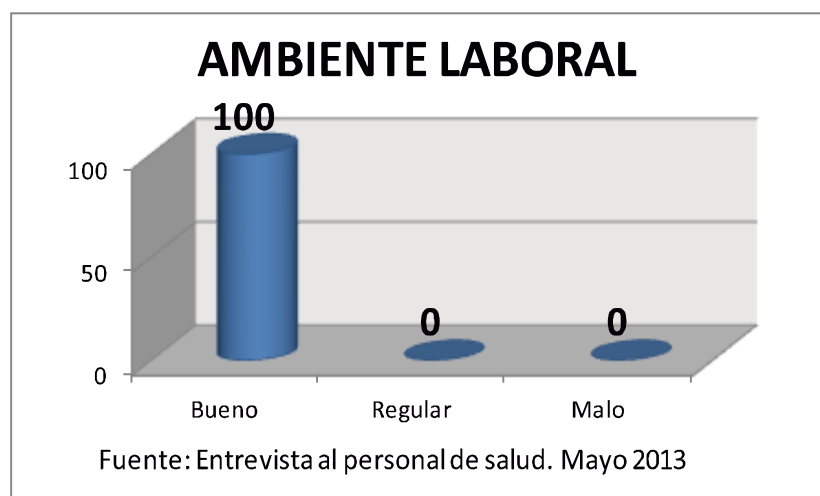
Gráfico N° 39



Se percibe que la Dirección Nacional de Salud apoya solo en un 33% por dificultades organizacionales.

4.1.3.16. ¿Cómo considera el ambiente de trabajo en la Unidad de Salud?

Gráfico N° 40



Todos consideran que el ambiente de trabajo dentro del centro de salud de la institución es bueno, por las buenas relaciones interpersonales.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son el fruto de todo proceso investigativo incluyéndose la determinación de las variables como insumo necesario para el diseño y aplicación posterior de los instrumentos de recopilación de la información, para luego tabularla y finalmente procesarla.

El trabajo de los policías del Distrito “Otavalo” representa a una profesión que está sujeta al cumplimiento de una normativa muy determinada y específica. Se constata que confluyen además en el trabajo policial, determinadas variables que operan muchas veces de forma contradictoria y los someten a tensiones diversas. Así, vemos al policía como el brazo coercitivo del Gobierno (en sus facetas de uso de la fuerza o de carácter sancionador), como una extensión del aparato judicial, como un funcionario público obligado a responder a las demandas de la ciudadanía, como un mediador social encargado de solventar problemas de la comunidad sin ejercer acción legal o de fuerza o, incluso, como un consejero al que las personas recurren para demandar atención social. Todo ello teniendo en cuenta el riesgo del trabajo que llevan a cabo y los medios, apoyos, salarios, etc. con los que se cuenta.

Sobre la base de los resultados obtenidos en esta investigación se logró determinar las características socio económicas básicas, las condiciones de salud y las características de la oferta de los servicios de salud que disponen los policías en servicio activo, pasivo, aspirantes, montepío y familiares directos del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional.

La composición de los miembros de la policía en grados marca diferencias entre los mismos. El grupo de oficiales tienen mejores condiciones socioeconómicas que los clases y policías, debido a que tienen mejores ingresos económicos en concordancia con las escalas salariales vigentes, y por supuesto que los aspirantes de policías, quienes aún son dependientes de sus familiares por su condición de estudiantes. En Estados Unidos, España, Israel, Colombia, Uruguay, Perú,

República Dominicana, Chile, Colombia el sueldo de los policías varía según el rango que ejerzan. Incluso en los Estados Unidos son los policías mejor pagados del mundo esto se ha tomado como una inversión del Estado disminuyendo fuertemente la corrupción, la delincuencia y gastos de gobierno por estas causas.

Existen una serie de variables que condicionan el estado de salud de los policías. La presente investigación corrobora íntegramente con la consultoría contratada por la Dirección de Protección de la Policía Nacional del Ecuador en el año 2013, identificándose cuatro problemas emocionales críticos entre el personal policial: depresión, alcoholismo, ansiedad y violencia intrafamiliar, que repercuten en sus actividades laborales y familiares. Las principales causas de este tipo de problemas mentales están relacionadas con el alto nivel de estrés en que desarrollan a diario su trabajo y por encontrarse, por largos períodos, lejos de sus familias. Por lo tanto, la atención prioritaria a la salud mental del policía, repercute en la disminución de los niveles de inseguridad en el país.

Al igual cómo describe el artículo “Policía y Salud Laboral” de la Revista de Salud Laboral titulado “Por Experiencia para Delegadas y Delegados de Prevención”, la salud de los policías del Distrito “Otavalo” se ve influenciada por los siguientes factores:

- Multiplicidad de tareas y roles,
- Lugares de trabajo que adolecen de malas condiciones,
- Estrés, riesgos químicos y biológicos por el manejo de productos tóxicos en procesos de investigación o en accidentes de tráfico, incendios, etc. que pueden provocar accidentes laborales o intoxicaciones. La exposición a enfermedades infecciosas es otro importante factor de riesgo, sumado a la sobrecarga de trabajo, el trabajo a turnos y nocturno. La permanente exposición a riesgos y peligros, o el mero recuerdo de ellos, aumentan los niveles de ansiedad de los agentes,
- El abuso de alcohol, la ingesta de drogas o el suicidio guardan también una estrecha relación con la exposición a peligros y las duras condiciones de trabajo de los policías.

Es evidente los niveles de violencia con los que conviven cotidianamente los policías, tanto la violencia interior de la institución y como la violencia de la sociedad, así como las enfermedades potencialmente ligadas a estas situaciones de estrés. Esto coincide con la idea de Lacan donde el autor sostiene que mucho de lo que se experimenta en el presente es consecuencia del pasado vivido, no una negación de éste.

En cuanto al estado de salud casi es similar a pesar de las diferencias en cuanto a las condiciones especialmente económicas, confirmándose que los mejores ingresos por sí solos no representan mejor salud y por lo tanto mejor calidad de vida, pero sí marca diferencias en los tipos de morbilidad; de hecho en esta investigación, más del 50% del personal ha tenido problemas de salud en los dos últimos meses, debido a las condiciones geográficas laborales.

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los obtenidos en la investigación con policías realizada por la Universidad de Búffalo (EUA) (Violanti. J), se confirma que las presiones del trabajo si colocan al policía en situación de riesgo frente a la hipertensión arterial, estrés y problemas cardiacos. En cuanto al riesgo de suicidio no se encontraron datos suficientes para realizar el respectivo análisis que nos lleve a conclusiones verídicas sobre este tema.

Lo descrito por Violanti, se aplica también a los policías objeto del presente estudio, comprobándose que cuando han sobrepasado los 40 años de edad tienen mayor riesgo de padecer problemas que el resto de la población por los niveles elevados de colesterol debido a los malos hábitos alimentarios durante muchos años.

También se encuentra que hay relación directa con los resultados de las investigaciones realizadas por Casenave P. relacionados con la problemática disciplinaria y laboral, encontrándose elevados porcentajes de policías en servicio pasivo y activo que consumen alcohol y que pueden provocar estados de

depresión y ansiedad. En nuestro país no se encontraron estudios que se centren en la detección de estas conductas o adicciones de los policías.

4.2.1. Organización y funcionamiento de los establecimientos de salud de la Policía Nacional

Centro de Salud del Distrito “Otavalo”

Personal del Distrito Otavalo de la Policía Nacional:

| PERSONAL | MUJERES | HOMBRES |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Administrativo, operativo y de la policía comunitaria | 13 | 163 |
| Tránsito | 1 | 24 |
| Policía Judicial | 0 | 15 |
| DINAPEN | 2 | 0 |
| TOTAL | 16 | 202 |

Fuente: Departamento de Talento Humano del Distrito “Otavalo”

Es importante resaltar que las atenciones de medicina general son muy irregulares, incluso no hubo atención los meses de julio a diciembre del 2011 por falta de disponibilidad del talento humano (profesional médico). Ver anexo N° 2: Organigrama estructural del Centro de Salud de Otavalo.

Escuela de Formación de Policías “San Pablo del Lago”

Personal de la Escuela de Formación:

| PERSONAL | MUJERES | HOMBRES |
|------------------------------------|----------------|----------------|
| Administrativo y personal de apoyo | 5 | 8 |
| Instructores | | 18 |
| Aspirantes | | 120 |
| TOTAL | 5 | 146 |

Fuente: Departamento de Talento Humano de la Escuela de Formación.

Ver anexo N° 3: Organigrama estructural del Puesto de Salud de la Escuela de Formación de Policías “San Pablo del Lago”.

4.2.2. La Planificación estratégica como alternativa de mejoramiento de los servicios de salud del Distrito Otavalo de la Policía Nacional.

Al avizorar un futuro escenario caracterizado por la incertidumbre, en donde todo puede ocurrir, la única salida es planificar prospectivamente, lo cual ayudará enormemente a la consecución de los logros tanto en la gestión como en la prestación de servicios de calidad, oportunos y eficaces para los policías en servicio activo y pasivo, y a sus familiares. Las ventajas son las siguientes:

- Optimización de los recursos disponibles,
- Apoya a la disminución de las brechas de la inequidad social en salud,
- Estimulación del ejercicio pleno de los derechos y obligaciones en salud como parte de los derechos ciudadanos,
- Proteger y conservar la salud individual y colectiva,
- Disponer de una ruta que debe seguir el establecimiento de salud en búsqueda de alcanzar la visión institucional,
- Caminar hacia el mejoramiento de la gestión de la salud,
- Procurar siempre una gestión eficiente del establecimiento de salud orientada al mejoramiento continuo de condiciones de vida,
- Nos permite examinar la situación real, a fin de construir los objetivos estratégicos, líneas estratégicas y los ámbitos de intervención necesarios para alcanzar la visión. En última instancia, se trata de conseguir que se aproveche las oportunidades, neutralice las amenazas que se presentan en el entorno externo, utilizando sus puntos fuertes, y eliminando y/o superando las debilidades internas.

4.3. CONCLUSIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos y la discusión de los mismos, se logró dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación, lo cual nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- 4.3.1.** La estratificación del nivel socioeconómico según el INEC que agrupa variables en seis dimensiones (vivienda, tecnología, tenencia de bienes, hábitos de consumo, actividad económica y educación para el jefe del hogar) en este estudio coloca en el grupo B a los oficiales y el grupo C+ para el servicio pasivo, montepío, clases y policías.
- 4.3.2.** La atención de salud en caso de enfermedad, los Oficiales en su mayoría lo hacen en clínicas y médico privado; los clases, policías, servicio pasivo y montepío acuden a recibir atención en el centro de salud de la institución y del Ministerio de Salud Pública actitud dada de acuerdo a su alcance económico.
- 4.3.3.** En cuanto a hábitos no saludables, los clases y policías son quienes más consumen alcohol, cigarrillos y se automedican.
- 4.3.4.** Los perfiles epidemiológicos de los años 2011 y 2012, confirman la alta prevalencia de infecciones respiratorias agudas, trastornos gastrointestinales, músculo esqueléticas, parasitosis intestinales, lumbalgias, infecciones de vías urinarias, hipertensión arterial dislipidemias; y los trastornos mentales relacionados con la depresión, ansiedad, ideas compulsivas y violentas, estrés, entre otros (Ver Anexo 6).

4.3.5. La no disponibilidad de un profesional médico en forma permanente, equipos básicos, laboratorio clínico sumada a la escasez de medicamentos e insumos por parte de la unidad de salud institucional es causa de la baja cobertura.

4.3.6. El índice de licenciamiento es de 71.34%, lo cual equivale a tener licencia condicionada, que de acuerdo con las normas debe implementarse las acciones necesarias para mejorar la calificación (Ver Anexo 7). Las calificaciones obtenidas por servicios se detallan a continuación:

| SERVICIO | PONDERAL | DIAGNOSTICO PARCIAL | DEFICIENCIAS |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicina | 50 | 36.6 | Equipamiento médico específico, mobiliario, normas técnicas. |
| Odontología | 50 | 38,5 | Mobiliario, equipamiento, normas técnicas. |
| Establecimiento | 100 | 63,9 | Infraestructura, equipamiento general, tarjetero índice, recurso humano, normas técnicas. |

4.3.7. Los servicios de salud disponibles en el Distrito “Otavalo” no brindan prestaciones acordes con el perfil epidemiológico sin un enfoque orientado a la promoción y prevención de la salud laboral, incluyendo el apoyo terapéutico para tratar los problemas relacionados con el alto consumo de alcohol y cigarrillo.

4.4. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente trabajo de investigación se han agrupado por temas, según su orden de importancia y se relacionan con las conclusiones:

- 4.4.1.1.** Implementar el modelo de atención integral de salud, e integrarse a la Red Pública Integral de Salud (RIPS)
- 4.4.1.2.** Diseñar e implementar programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con énfasis en los factores de riesgos laborales, propios de los policías, e implementar el Sistema de Vigilancia de la Salud de los Policías basado en las normas legales vigentes relacionadas con la Seguridad y Salud de los Trabajadores.
- 4.4.1.3.** Implementar el servicio de psicología adscrito al Centro de Salud del Distrito “Otavalo”, para la asistencia terapéutica de los trastornos mentales más frecuentes en este grupo ocupacional: depresión, ansiedad, ideas compulsivas y violentas, estrés y otras, a través del diseño e implementación de un proyecto de prevención y tratamiento de trastornos mentales. La atención prioritaria a la salud mental del policía, también tiene su impacto en la sociedad disminuyendo los niveles de inseguridad en el país.
- 4.4.1.4.** Reinserción social y familiar del personal policial en servicio activo y pasivo.
- 4.4.1.5.** Implementar un plan de repotenciación de la infraestructura, equipamiento, dotación de insumos y medicamentos del Centro de Salud del Distrito Otavalo.

4.4.1.6. Diseñar un Plan Estratégico de Salud como instrumento para mejorar la calidad, eficiencia, eficacia de las prestaciones de salud, como contribución al mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de los miembros en servicio activo, pasivo, montepío y familiares de la Policía Nacional del Distrito Otavalo.

4.4.1.7. Promover nuevas investigaciones relacionadas con factores que influyen en la situación de salud de los policías para diseñar programas y proyectos integrales de prevención y control de enfermedades físicas y mentales propias de su actividad laboral.

CAPÍTULO V

PROPUESTA: PLAN ESTRATÉGICO PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PERSONAL EN SERVICIO ACTIVO, PASIVO, ASPIRANTES DE POLICÍAS, FAMILIARES Y DE MONTEPIÓ DEL DISTRITO “OTAVALO” DE LA POLICÍA NACIONAL

5.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La elaboración del plan estratégico tiene como finalidad mejorar las condiciones de salud del personal policial y sus familias del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional. Como parte del plan estratégico se tomó en cuenta no solo datos, problemas y hechos; si no también se hizo el acercamiento a los miembros de la institución para que se enteren en qué condiciones de salud se encuentran, apoyando de esta manera a crear un nivel de conciencia y solidaridad. Adicionalmente se logra comprender las condiciones de la oferta de los servicios de salud institucionales e interinstitucionales.

Este plan estratégico es una guía de la actividad diaria tanto gerencial como operativa en la interacción de los miembros policiales y el equipo de salud con el fin de intervenir y manejar los recursos disponibles y ser partícipes de las decisiones y actividades que se realicen según las prioridades que ellos mismos han definido. Incluye los criterios para la toma de decisiones cotidianas. Es la herramienta necesaria para la identificación de los problemas y la toma de decisiones permanentes en forma oportuna y eficaz encaminando proactivamente al establecimiento de salud intervenida a enfrentar con éxito el futuro próximo. Este esfuerzo local sin duda alguna impulsa el desarrollo de la salud dentro del marco del personal policial, bajo el liderazgo del talento humano perteneciente al Centro de Salud guiando sus acciones en el corto y mediano plazo.

Considerando que la dirección y planeación estratégica son vitales en cuanto al éxito de las instituciones de salud, ya que una estrategia inadecuada puede crear serios problemas, no importando lo eficiente que puede ser el establecimiento de salud. Por lo tanto, el presente proceso de planificación estratégica para el Centro de Salud del Distrito “Otavalo” tiene como alcance que la práctica social, oriente sus funciones, roles y competencias estimulando la capacidad para dar respuesta a los problemas de salud de sus usuarios y beneficiarios garantizando el acceso y la calidad de la atención en salud.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

La Constitución 2008, tanto en su Sección Séptima referente a la Salud, como en el Régimen del Buen Vivir (Título VIII); la propuesta de Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador; el Eje N° 3 (Red Pública de Servicios de Salud y Modelo de Atención), definidos en el Artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; el proceso de reestructuración del Ministerio de Salud Pública; la implementación del Modelo de Gestión, a través del Estatuto Orgánico por Procesos del mismo Ministerio, dan el sustento político y legal para la construcción de este plan estratégico.

Los procesos estratégicos en salud actualmente están determinados por la filosofía y objetividad del Nuevo Modelo de Atención de Salud (MAIS), considerando la articulación de las políticas nacionales de salud en todos los programas que se desarrollan actualmente; con una visión a futuro de un proyecto de mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población objetivo a la que nos debemos.

Como estrategias definidas se consideran:

- 1.- Mostrar a través del plan estratégico la situación del centro de salud y buscar el apoyo comprometido de nuestras autoridades para la superación de problemas y necesidades; fortaleciendo nuestra oferta en salud con la ejecución de estrategias que nos mostrarán resultados a corto, mediano y largo plazo.

2.- Conocer más a fondo la verdadera situación de salud y sanitaria de los miembros en servicio activo, pasivo, familiares y de montepío, a fin de intervenir oportunamente de acuerdo a sus necesidades.

3.- Implementar como unidad de salud el enfoque sanitario de los programas prioritarios que el ente rector de salud en el país (MSP) implementa, con responsabilidad y participación social, en donde los miembros de la institución accedan a una atención de calidad y calidez, sin discriminaciones.

5.3. OBJETIVOS

5.4. GENERAL

Contar con el Plan Estratégico de Salud del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y por lo tanto de vida de los miembros en servicio activo, pasivo, montepío y familiares.

5.5. ESPECÍFICOS

5.5.1. Identificar y priorizar los problemas,

5.5.2. Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (análisis FODA),

5.5.3. Propuesta de Misión,

5.5.4. Propuesta de Visión,

5.5.5. Construir las estrategias,

5.5.6. Identificación de programas y proyectos.

5.6. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El presente Plan Estratégico está diseñado en base a la realidad local del Distrito “Otavalo” perteneciente a la Subzona Imbabura de la Zona N° 1 de la Policía Nacional, e involucra a sus estructuras administrativas y operativas, incluyéndose

la Escuela de Formación de Policías “San Pablo del Lago”; a las herramientas normativas correspondientes; y al talento humano compuesto por miembros en servicio activo (oficiales, clases, policías), servicio pasivo, montepío y familiares.

Debido a la estructura orgánica funcional de la Policía Nacional, sus establecimientos de salud dependen jerárquicamente de la Jefatura del Distrito, Subzona y Zona, y técnicamente dependen de la Dirección Nacional de Salud de la institución.

5.7. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Este Plan Estratégico se basa en la prospectiva como teoría de construcción del futuro, pensando y repensando desde el futuro que es lo que debemos hacer en el presente.

El escenario futuro está caracterizado por la incertidumbre, en donde todo puede ocurrir. De nosotros depende enfrentar con éxito y cambiar estos escenarios futuros, y la única manera de enfrentarlos es planificando prospectivamente con una activa y real participación, no hay otra forma. Si no hay certidumbre, debemos escoger el futuro que queremos tomando todo lo que nos sea necesario para construir ese futuro. Esta incertidumbre es un campo muy rico para desarrollar la creatividad, la innovación. Se considera que la única salida ante la incertidumbre, es planificar prospectivamente.

Debido a que este medio ambiente cambia en forma rápida ofreciendo grandes peligros y oportunidades para las entidades del sector salud, este tipo de época exige una planeación estratégica sistemática, especialmente para el Centro de Salud del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, ayudando a su clase dirigencial a que comprenda mejor el mundo tan complejo en el cual deben desenvolverse, para así estar acorde con las exigencias de la época actual.

5.7.1. Metodología

Para la formulación de este Plan Estratégico se procedió en etapas. Se inicia realizando un análisis estratégico dentro de los parámetros de la Planificación Estratégica que es la base de la construcción de este Plan. Este análisis FODA nos permite examinar la situación real, construir las estrategias, los objetivos estratégicos, y los ámbitos de intervención necesarios para alcanzar la visión. Metodológicamente se buscó conseguir que se aproveche las oportunidades, neutralice las amenazas que se presentan en el entorno externo, utilizando sus puntos fuertes, y eliminando y/o superando las debilidades internas. Adecuando los instrumentos a la realidad en la que se desenvuelve el personal policial del Distrito “Otavalo”, se obtuvo la información necesaria en jornadas de trabajo participativas, se procedió al análisis, síntesis y correlacionamientos, para finalmente sistematizar la información. Esto permitió disponer de bases y orientaciones para la construcción del marco axiológico, el análisis estratégico, los objetivos estratégicos y finalmente los programas y proyectos.

Con los aportes de la participación del personal policial activo, pasivo, familiares, superiores y personal de salud se logró que este Plan Estratégico atienda sus necesidades y se pueda ejecutarlo en forma activa y participativamente con el involucramiento de los sujetos del presente estudio, todo lo cual asegurará que los planes y proyectos sean viables socialmente y económicamente.

Para la identificación y priorización de problemas, la identificación de estrategias y de actores se utilizó en Método Altadir de Planificación Popular (MAPP), desarrollado por la fundación ALTADIR de Venezuela. Este es un método creativo, diseñado para guiar la discusión de los problemas con activa participación de los beneficiarios y de la población de estudio. Propone que la población de estudio, en nuestro caso los policías en servicio activo, pasivo, montepío, familiares directos, directivos y personal de salud, seleccionen los problemas que consideren más relevantes, los jerarquicen y definan maneras de enfrentarlos con los medios a su alcance. Ayuda a crear una disciplina de

discusión en grupo y a identificar soluciones creativas a los problemas. El diseño permite procesar los problemas de la naturaleza y complejidad que se presentan a nivel local. Se aplica perfectamente en el Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional por tener directa relación con la población objeto de la presente investigación. Este método favoreció la captación de las necesidades reales de salud que sea eficaz y económico para captar, entre otras, las necesidades de salud y al mismo tiempo permitió crear conciencia sobre las dificultades para solucionar los problemas más importantes y establecer compromisos de acción entre las instancias de gobierno de la institución policial y sus miembros para enfrentar esos problemas.

Finalmente se aplicaron las matrices acordes con la cultura de programación de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red del Ministerio de Salud Pública para la construcción del respectivo Plan Operativo.

La modalidad de participación en la construcción de este Plan Estratégico fue la siguiente:

1. En los talleres de planificación estratégica se estimuló en forma permanente que den sus opiniones y pareceres, que aporten en las discusiones y se tomen decisiones conjuntas y consensuadas sobre la situación de salud, la problemática priorizada, sus compromisos en la ejecución y vigilancia del plan.
2. Mediante reuniones técnicas con los involucrados y talleres participativos se obtuvo información de primera clase para el posterior diseño del Plan Estratégico.
3. Adicionalmente se tomó en cuenta las necesidades sentidas cotidianamente por parte de los usuarios internos y externos de las unidades de salud del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, y con su participación activa se

logró mayor precisión de la información para todas las etapas de construcción del presente Plan, para posteriormente concluir con el Plan Operativo.

5.7.2. Marco Político Legal

La gestión de la salud exige un manejo gerencial y político, por lo tanto es indispensable ceñirse a un marco político vigente sobre la base de la legislación actual, la misma que parte desde la Constitución 2008, que en la Sección Séptima referente a la Salud, el artículo 32, dice "...la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir". En el Régimen del Buen Vivir (Título VIII) se toma en cuenta las normas que favorecen la transición hacia un modelo de salud público, sin costo directo para el usuario, integral, de acceso universal, y equitativo.

La propuesta de Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador, incorpora como punto 2 la "Administración y Gestión del Sistema Nacional de Salud,", cuyos componentes entre otros es el de "Gestión de Calidad" que comprende la planeación estratégica de calidad en las unidades operativas, con componentes de gestión social. Adicionalmente el Eje N° 3 se refiere a la Red Pública de Servicios de Salud y Modelo de Atención, definido en el Artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, como un modelo con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa; se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas. Este modelo de atención se basa en redes plurales donde se ejecutan acciones de Atención Primaria, para territorios que incluyen grupos poblacionales definidos, integra además de las atenciones de promoción y prevención del primer nivel o ambulatorio, otras actividades como las atenciones curativas, ligadas con los niveles secundarios (hospitales básicos y

generales) y terciario (hospitales especializados y de especialidades) a través de la referencia y contrareferencia.

El Régimen del Buen Vivir determina algunos principios muy útiles para el sector salud, estos son:

- Hacia un ser humano que desea vivir en sociedad,
- Hacia la igualdad, la integración y la cohesión social,
- Hacia el cumplimiento de derechos universales y la potenciación de las capacidades humanas,
- Hacia una relación armónica con la naturaleza,
- Hacia una convivencia solidaria, fraterna y cooperativa,
- Hacia un trabajo y un ocio liberadores,
- Los derechos como pilares del Buen Vivir.

Las innovaciones fundamentales en el campo de los derechos, desde la perspectiva del Buen Vivir en la Constitución vigente del Ecuador, parten del reconocimiento del Estado como “constitucional de derechos y justicia” (Art. 1), frente a la noción tradicional de Estado social de derechos.

El Buen Vivir es una línea estratégica que amplía los derechos, libertades, oportunidades y potencialidades de los seres humanos, comunidades, pueblos y nacionalidades, y que garantiza el reconocimiento de las diversidades para alcanzar un porvenir compartido. Esto implica una ruptura conceptual que se orienta por éticas y principios que marcan el camino hacia la construcción de una sociedad justa, libre y democrática. Hace hincapié en la articulación de las libertades democráticas con la posibilidad de construir un porvenir justo y compartido, sin actuar sobre las fuentes de la desigualdad económica y política no cabe pensar en una sociedad plenamente libre. El desenvolvimiento de ésta depende del manejo sostenible de unos recursos naturales y productivos escasos y frágiles. El fin de la ‘sociedad de la abundancia’ exige disposiciones individuales e intervenciones públicas que no ignoren las necesidades generales y cultiven proyectos personales y colectivos atentos a sus consecuencias sociales y

ambientales globales. Uno de los aspectos centrales en la concepción del Buen Vivir es su dimensión colectiva, que incorpora la relación armónica entre los seres humanos y con la naturaleza.

En la actualidad, se toma también en cuenta el nuevo marco organizacional que está implementándose por parte del Ministerio de Salud Pública, quien ha emprendido un proceso de reestructuración, con la finalidad de incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión, incrementar las capacidades y competencias del talento humano, incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas en las regiones, provincias y distritos, incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud, entre otros; ha emitido El Estatuto Orgánico Por Procesos del Ministerio de Salud Pública, en el cual se definen tanto la nueva estructura como también los roles y productos tanto del nivel nacional, como de los niveles zonales, provinciales y distritales.

5.7.3. Identificación y priorización de problemas

La identificación y priorización de problemas es un ejercicio de sensibilización y adecuación de los actores participantes para introducirlos en la dinámica de identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, a partir de las cuales posteriormente se construirán las estrategias. A partir de las encuestas y cuestionarios aplicados se procedió a la identificación de los problemas para posteriormente proceder con la priorización en base a la calificación mediante votación las siguientes variables: magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad financiera y viabilidad política, para así lograr una priorización acorde con la realidad. De esta manera se logró definir con objetividad un hecho o situación no deseada caracterizada como problema, diferenciando sus causas o factores determinantes, priorizarlos y simplificarlos para facilitar la construcción del FODA.

Toda la información recabada fue sistematizada, obteniéndose la siguiente priorización:

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Débil gestión de la salud, planificación inadecuada |
| 2. Falta de profesional médico, profesionales de la salud con escasa capacitación relacionada con su trabajo y en atención diferenciada culturalmente. |
| 3. Limitada oferta de prestaciones en salud |
| 4. Elevada prevalencia de infecciones respiratorias agudas, trastornos gastrointestinales, traumas de huesos y tejidos blandos, parasitosis intestinales, lumbalgias, infecciones de vías urinarias, hipertensión, dislipidemias, traumatismos osteomusculares, fracturas |
| 5. Desarticulación con la Red Pública Integral de Salud |
| 6. Inexistencia del sistema de referencia y contrareferencia |
| 7. Toma de decisiones dependientes de las altas autoridades de mando |
| 8. Estilos de vida no saludables, elevados niveles de alcoholismo y tabaquismo especialmente en los clases y policías |
| 9. Infraestructura deficiente y falta de equipamiento básico |
| 10. Escases de medicinas e insumos |

5.7.4. Identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (análisis FODA)

Con el análisis FODA se estableció una acertada identificación de las fortalezas y debilidades (análisis interno); así como también la identificación de las oportunidades y amenazas (análisis externo).

Se logra así el conocimiento de los factores controlables, identificando aquellos que pueden tener un mayor impacto a largo plazo sobre la situación de salud a través del análisis interno. Se identificaron los puntos fuertes y débiles en lo referente a cada uno de los temas claves que afectan a su desarrollo.

En cuanto al análisis externo se consideran los elementos del entorno que afectan al centro de salud del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, lo cual permite

detectar las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno, además de preveer cómo afectarán las amenazas.

Las oportunidades y amenazas se identificaron como aquellas condiciones favorables o desfavorables que derivan de los cambios que se dan en el medio ambiente, entre tales cambios se incluyen tanto los hechos que al futuro pueden verificarse como también las nuevas situaciones que de alguna manera ya están presentes.

En la misma dinámica se procedió a identificar las fortalezas y debilidades como elementos con los que se cuenta para ofrecer una respuesta apropiada a la realidad existente en el entorno.

| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyo de la Jefatura del Distrito y de la Zona | Poco interés de la Dirección Nacional de Salud |
| Comunicación adecuada con las autoridades del Distrito y Zona | Toma de decisiones políticas en las ampliaciones de la infraestructura no acordes a las necesidades del centro de salud |
| Buena coordinación interinstitucional, especialmente con el MSP | Inconformidad por la implementación de facturación |
| Facturación del 32% por atención a familiares por disposición del ISSPOL | Morbilidad elevada de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones osteomusculares |
| Aceptables niveles de organización familiar | Prácticas de estilos de vida no saludables, consumo elevado de alcohol y cigarrillo más frecuente en clases y policías |
| Buena cobertura de servicios básicos | Deficiencias en la logística de insumos y medicamentos |
| Consumo ocasional de alcohol y tabaco | Falta servicio de laboratorio y fisioterapia |
| Disponer del Centro de Salud para el Distrito | Insuficiente equipamiento |
| Disponibilidad de talento humano básico | |
| Marco constitucional que garantiza la salud pública y los derechos | |
| Cobertura del seguro social institucional ISSPOL | |
| Buena confianza en servicios de salud del MSP y privados | |

| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gratuidad de servicios para miembros policiales | Bajas coberturas de atención |
| Personal de 8 horas | Planificación incipiente que no responde a necesidades sentidas ni a las condiciones de salud de los usuarios |
| Disponibilidad de personal profesional | Falta personal debidamente capacitado |
| Infraestructura básica | Decisiones improvisadas |
| | Comunicación deficiente entre el Centro de Salud y los usuarios |
| | Deficiencias en equipamiento |
| | Deficiente disponibilidad de medicamentos e insumos |
| | Improvisación de infraestructura. Subutilización de espacios físicos |
| | Presupuesto no acorde a las necesidades |

5.7.5. Formulación de la VISIÓN

Es la imagen de cómo “verá” el futuro el centro de salud del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, que es lo que aspira, su ambiente en la prestación de los servicios, el alcance competitivo, establece su filosofía, su propósito, comunica su naturaleza y existencia.

"EN EL AÑO 2018 SOMOS EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO OTAVALO DE LA POLICÍA NACIONAL, LIDER EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS EN LA SUBZONA DE IMBABURA, GARANTIZANDO AL PERSONAL POLICIAL, A LOS ASPIRANTES DE POLICÍA, SUS FAMILIAS Y ENTORNO, ATENCIÓN DE SALUD DE CALIDAD, BIENESTAR Y EL BUEN VIVIR, COMPARTIENDO AMBIENTES SALUDABLES. CONTAMOS PARA ELLO CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE TODOS SUS MIEMBROS, APOYADO POR TALENTO HUMANO PROFESIONAL CON GRAN COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, ADEMÁS DE TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA ADECUADA AL MODELO DE ATENCIÓN Y AL TIPO DE SERVICIOS QUE BRINDA A SUS USUARIOS"

5.7.6. Formulación de la MISIÓN

Construida la imagen de aquello a lo que se aspira (visión), se procedió al desarrollo de la misión, la misma que traduce esa imagen a un conjunto de objetivos. Además identifica y consolida los propósitos, fines y límites del servicio y/o función que desarrollará el centro de salud del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional en los próximos cinco años. Incorpora respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué buscamos?
- ¿Por qué lo hacemos?
- ¿Para quienes trabajamos?
- ¿Cuáles son nuestros valores?

Los principios que se tomaron en cuenta para su construcción son los siguientes:

Su propósito: Por qué existe la organización y lo que busca lograr.

Sus actividades: El método o actividad principal a través de la cual cumplirá su propósito.

Sus valores: Los principios y creencias que guían a los miembros de una organización mientras buscan cumplir el propósito de la misma. (Efectividad y eficiencia, transparencia, responsabilidad, honradez, vocación del servicio, lealtad, etc.).

Esta misión construida en forma participativa y metódicamente es determinante para el futuro del proceso de planificación estratégica del Distrito “Otavalo” de la Policía Nacional, tendrá consecuencias en su estructura, en los criterios de asignación de recursos, y en las posibilidades de desarrollo de las personas responsables del Plan Estratégico. (Ver anexo N° 5).

"SOMOS EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO OTAVALO DE LA POLICÍA NACIONAL, BRINDAMOS A NUESTROS POLICÍAS EN SERVICIO ACTIVO, PASIVO, ASPIRANTES DE POLICÍA, MONTEPÍO, A SUS FAMILIARES DERECHO HABIENTES, SERVICIOS DE SALUD MODERNOS Y CULTURALMENTE ADECUADOS, INTEGRALES, INTEGRADOS, CON CALIDAD, CALIDEZ, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD, CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, BUSCANDO SIEMPRE EL BIENESTAR INDIVIDUAL, FAMILIAR E INSTITUCIONAL. CONTAMOS PARA ELLO CON TALENTO HUMANO PROFESIONAL CAPACITADO, MOTIVADO, COMPROMETIDO, COMPARTIENDO EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS, ADEMÁS DE LA TECNOLOGÍA NECESARIA PARA SU NIVEL DE ATENCIÓN"

5.7.7. Estrategias

Se construyeron tomando muy en cuenta las acciones específicas que definen como deben ser alcanzados los objetivos. Para asegurar una implementación viable y realista del Plan se priorizaron las estrategias.

La selección de las estrategias se la realizó considerando los siguientes criterios:

1. **Ofensivas:** Se cruzan las fortalezas con las oportunidades, éstas son las estrategias FO, cuya función es la de usar las fortalezas para tomar ventaja de las oportunidades, es decir: Qué hacer para aprovechar las oportunidades.
2. **De reorientación:** Resultan de cruzar las debilidades con las oportunidades. Se las denomina Estrategias DO, su función es la de superar las debilidades para tomar ventaja de las oportunidades: Qué hacer que modifique mis debilidades para aprovechar las oportunidades.
3. **Defensivas:** Se cruzan las fortalezas con las amenazas. Se las denominan las Estrategias FA, su función es la de usar las fortalezas para evitar las amenazas. Qué hacer para evadir las amenazas.

4. De supervivencia: En estas se cruzan las debilidades con las amenazas. Son las Estrategias DA, las mismas que tienen como función minimizar las debilidades y evitar las amenazas, es decir: Qué hacer que cambie mis debilidades para así evitar las amenazas.

Las estrategias definidas responden a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la más APROPIADA?, ¿Corresponde esta estrategia a los propósitos generales que se plantea?, ¿Pueden todos llevarla a la Práctica?
2. ¿Cuál es la más ADECUADA? Dada la magnitud del problema, ¿logra esta estrategia inducir cambios suficientes como para que valga la pena realizar el esfuerzo de llevarla a cabo?
3. ¿Cuál es la más EFECTIVA? ¿Cuán exitosa será esta estrategia en alcanzar el objetivo planteado?
4. ¿Cuál es la más EFICIENTE? ¿Cuáles son los costos de la estrategia en relación con los beneficios que se esperan obtener?
5. ¿Cuáles son los RESULTADOS COLATERALES de esta estrategia? Sopesa tanto las consecuencias positivas, como las negativas que conlleva cada estrategia.

5.7.8. Objetivos Estratégicos

Estos objetivos están basados en las estrategias construidas participativamente como resultado del análisis FODA, tienen relación estrecha con las necesidades de los usuarios y con los lineamientos institucionales constantes en la visión. El centro de salud del Distrito “Otavalo” se ha propuesto alcanzar los siguientes objetivos estratégicos, a fin de estar acorde con las necesidades y la satisfacción de sus usuarios internos y externos, en relación con su misión y visión. Se

expresan como realidades o escenarios a alcanzarse en las siguientes dimensiones: Referentes al impacto frente a los usuarios, referentes al desarrollo organizacional, y referentes al talento humano.

5.7.9. Identificación de programas y proyectos

Todas las intenciones de cambio carecen de valor si no están respaldadas por programas y proyectos concretos. Para su construcción se partió desde las estrategias, a las mismas que se diseñaron programas y de estos se construyeron los proyectos.

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | PROGRAMAS | PROYECTOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementar la planificación estratégica como herramienta de gestión | Mejoramiento de la calidad de atención | Implementación de guías de práctica clínica y protocolos del MSP |
| | | Capacitación en planificación estratégica |
| Diseñar o adoptar programas del MSP relacionados con las condiciones y situación de salud, incluida la salud mental, de los miembros de la policía nacional pertenecientes al Distrito Otavalo | Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con énfasis en los factores de riesgo laborales, propios de los policías | Prevención de trastornos mentales en los policías |
| | | Implementar el servicio de psicología adscrito al Centro de Salud del Distrito Otavalo |
| | | Desmotivación en la práctica de estilos de vida no saludables que predisponen a la obesidad, consumo de cigarrillo, alcohol u otras sustancias nocivas |
| | | Reinserción social y familiar del personal policial en servicio activo y pasivo |
| | Seguimiento y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones osteomusculares | Vigilancia de la salud del personal policial, de montepío y familiares |
| | | Integración a la Red Pública Integral de Salud |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Alcanzar el Centro de Salud del Distrito Otavalo de la Policía Nacional un índice de licenciamiento de al menos el 80% | Mejoramiento del índice de licenciamiento | Equipamiento básico |
| | | Ampliación y remodelación de infraestructura |
| | | Implementación y capacitación en normas técnicas estandarizadas por el MSP |
| Implementar un sistema de gestión de medicamentos e insumos | Mejoramiento del abastecimiento de insumos y medicamentos | Dotación oportuna y suficiente de insumos y medicamentos |
| Diseñar e implementar un plan de recuperación de costos y sus ventajas | Recuperación de costos y sus beneficios | |
| Mejorar las condiciones de salud y bienestar de los miembros del Distrito Otavalo de la Policía Nacional y sus familias con enfoque de derechos | Bienestar organizacional y ejercicio de derechos especialmente a la salud | |
| Promocionar los servicios que brinda el Centro de Salud del Distrito Otavalo de la Policía Nacional | Promoción de los servicios que se brinda a los beneficiarios del Distrito Otavalo de la Policía Nacional | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artega BN. *Padecimiento y enfermedad en la policía: un estudio de caso*. El Cotidiano (revista en internet) 2000 septiembre-octubre (15 de junio de 2010); 17 (103). Disponible en: [Http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32510308](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32510308).
2. Asociación Canadiense de Salud Pública. (1996). Enfocando la Salud. *La Salud Pública en la Reestructuración de los Servicios de Salud*. Ottawa
3. Cansenave P. Consumo perjudicial de alcohol en la policía. *Implicaciones disciplinarias, laborales y psico periciales*. Rev. Psicopatología Clínica Legal y forenses, Vol.8 79-106, 2008. Disponible en: www.masterforense.com/pdf/2008/2008ar.
4. Chiriboga, D. (06 de 2012). Acuerdo 00000318. *Expídese la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 24 de agosto de 2012, del enlace: <http://www.legal.gen.ec/Acuerdo-00000318-Expidese-tipologia-homologar-establecimientos-salud-niveles-atencion-Sistema>.
5. Colombia. (2003). Serie Manuales de Apoyo PSMS, MSP. *Cómo Elaborar el Plan Local de Salud*.
6. Consultoría contratada por la Dirección de Protección de la Policía Nacional. Recuperado el 15 de septiembre del 2013, del enlace: http://issuu.com/eldiarioec/docs/8_junio/10

7. Coronel H. *Policía: trastorno afectivo debe ser reubicado*. El espectador (Seriedad en línea). Levante. 14 de ene 2009 (5 de julio 2009), Disponible en www.http://Espectador.com.
8. Costas, J. (2006, diciembre 26). *De: La importancia de la asistencia médica* [Mensaje de Blog]. Recuperado de <http://javiercostas.com/2006/12/la-importancia-de-la-asistencia-medica/>
9. De Álamo. M. *Policía y Salud Laboral*, publicado en la revista PorExperiencia.com N° 35 - 2007, España. Extraído del enlace <http://www.porexperiencia.com/articulo.asp?num=35&pag=04&titulo=Policia-y-salud-laboral>, el 2 de abril del 2014
10. De Alvarado, E., Hernández, F., Pineda, E. (1994). *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo del personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición. Washington, E.U.A.
11. *Definición de Salud Ocupacional según la OMS y la OIT*, Disponible en www.ambientessupar.blogspot.com/.../definición-de-salud-ocupacional-seg.
12. Diario Opinión. (2012, agosto 16). *Red pública de salud inició con buen pie*. Recuperado de <http://www.diariopinion.com/primeraplana/verArticulo.php?id=832163#>
13. Diario El Mercurio. (2012, junio 14). *Falta de medicinas persiste en el seguro*. Recuperado el 27 de octubre de 2012 del enlace: <http://www.elmercurio.com.ec/hemeroteca-virtual?noticia=3367>
14. Díaz BJ. *Con v de violencia*. Gaceta de Seguridad Pública de México. (4 de junio de 2009). Disponible en: www.direcciongeneraldeseguridadpublica.com.

15. Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. (2011). *Medicina Ancestral*. Otavalo. Recuperado el 22 de agosto del 2012, del enlace: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/707/2/06%20ENF%20438%20TESIS.pdf>
16. Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi
17. Ecuador. CEPAR. (1999). *Salud, Educación y Reforma*. Memorias del Seminario Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública. Retos para el desarrollo de los Recursos Humanos Frente a la Reforma Sectorial. OPS/OMS. Quito, EC
18. Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011*. Recuperado de www.inec.gob.ec
19. Ecuador. Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. Consejo Superior del ISSPOL. *Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad*. Resolución No. 58-CS-SO-07-2012. Quito, a 16 de Abril de 2012
20. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2009). *Consultoría para la Elaboración del "Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública Periodo 2009-2013"*. Quito
21. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2011). *Medicina Ancestral*. Quito
22. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2012). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

23. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2012). Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito
24. Ecuador. Registro Oficial N0 765 –Lunes 13 de Agosto del 2012, Ministerio de Salud Pública. *Tipología de Establecimientos, y reforma en el Primer Nivel de Atención conforme al Acuerdo Ministerial N° 00001483*. Quito
25. España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Servicios de Seguridad y Emergencia*. Madrid
26. Esposito R. Origen y destino de la comunidad, 1ra ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2003; García G., L A., García González, N. G. y Soltero Torres, A. *Análisis de los estresores y rasgos psicopatológicos que presentan policías Municipales de Guadalajara*. (Tesis de Licenciatura). Guadalajara México: Universidad de Guadalajara, Centro Universidad de Ciencias de la Salud, 1996.
27. Finanzas Blog. (2012). *Sueldo Policía*. Recuperado de: <http://www.finanzasblog.com.ar/escala-salarial-policia-bonaerense-2012/sueldo-policia/>
28. Finanzas de los famosos y carreras. *Cuánto gana un policía en los Estados Unidos*. Recuperado de: www.cuanto-gana.com
29. Freud S. Obras completas XXI Vols.7a ed. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2001. pp. 57-140
30. Guía de Calidad. *Planteamiento Estratégico*. Recuperado el 15 de diciembre del 2012, del enlace: www.guiadelocalidad.com/metodologia/modulo-3-planteamiento-estrategico

31. Gonzabay, L., Padilla L. (2009). *Obesidad en los Policías Nacionales del Comando Cantonal de Milagro*. Universidad Estatal de Milagro. Unidad Académica de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Recuperado el 11 de septiembre del 2013 del enlace: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/141/1/20%20OBESIDAD%20EN%20LOS%20POLICIAS%20NACIONALES.pdf>
32. Guarteche J. *La reacción de la policía fue desproporcionada*. El observador (Seriedad en línea). Levante. 20 de sep 2010 (21 de junio 2011), Disponible en: [www.elobservador.com.uy/.../guarteche:-"la-reacción-de -a-policía-f...](http://www.elobservador.com.uy/.../guarteche:-la-reaccion-de-a-policia-f...)
33. Hernández, M., Hernández M., Mauri J., García, F, (2012). *La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" Octubre 2012. Recuperado el 11 de septiembre del 2013 del enlace: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_5_12/rhcm19512.htm
34. Ibáñez Martí, C. (12 de 04 de 2008). *Qué es la salud pública*. Recuperado el 15 de agosto de 2012, del enlace: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/04/12/88937
35. Iniciativas sobre redes integradas de servicios de salud. (2009). Taller. Quito
36. Jaramillo K. *Ambiente saludable*. (24 de abril 2011) Disponible en: www.monografias.com > Salud

37. Jun Hyemin, Silvia Valencia Abundiz, Carmen Rodríguez Rodríguez, Lourdes Preciado Serano, Rubén Soltero Avelar. *Ambiente laboral violento y salud mental en los policías de la zona metropolitana de Guadalajara*. Centro Universitario Ciencias de la Salud, Doctorado en ciencias del Salud en el Trabajo. Año 5, Vol. 1, No. 8 Ene- Jun 2013 Waxapa. Extraído el 5 de abril del 2014 del enlace: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax138c.pdf>.
38. Lamb HR, Weinberger LE, Decuir WJ. *The police and mental health. Psychiatric Services*. (Serial on line) 2002 (30 de oct 2009); 53 (10). Disponible en: [http://www. Psychservices.psychiatryonline.org](http://www.Psychservices.psychiatryonline.org).
39. López, D. (2004). *La nueva generación de reformas del Sector Salud: Fortaleciendo los Sistemas de Salud*. Guatemala
40. Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2008). *Administración Hospitalaria*. Ed. Médica Panamericana. Tercera edición. Bogotá
41. Marroquin D. *Policías recibirán atención en salud mental*. El Salvador viernes 13 de abril de 2012 (15 de dic 2012). Disponible en: www.elsalvador.com
42. México. Instituto de Salud Pública. (2011). *Costo-efectividad de prácticas en salud pública*. Recuperado el 17 de abril del 2013 del enlace: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002650>
43. Montero M. *Programa de Capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional*. Tesis de Grado. Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción de la Escuela Superior Politécnica del Litoral. Guayaquil. 2009, extraído el 5 de noviembre del 2013, del enlace: www.dspace.espol.edu.ec/.../Programa%20de%20Capacitación%20en%2

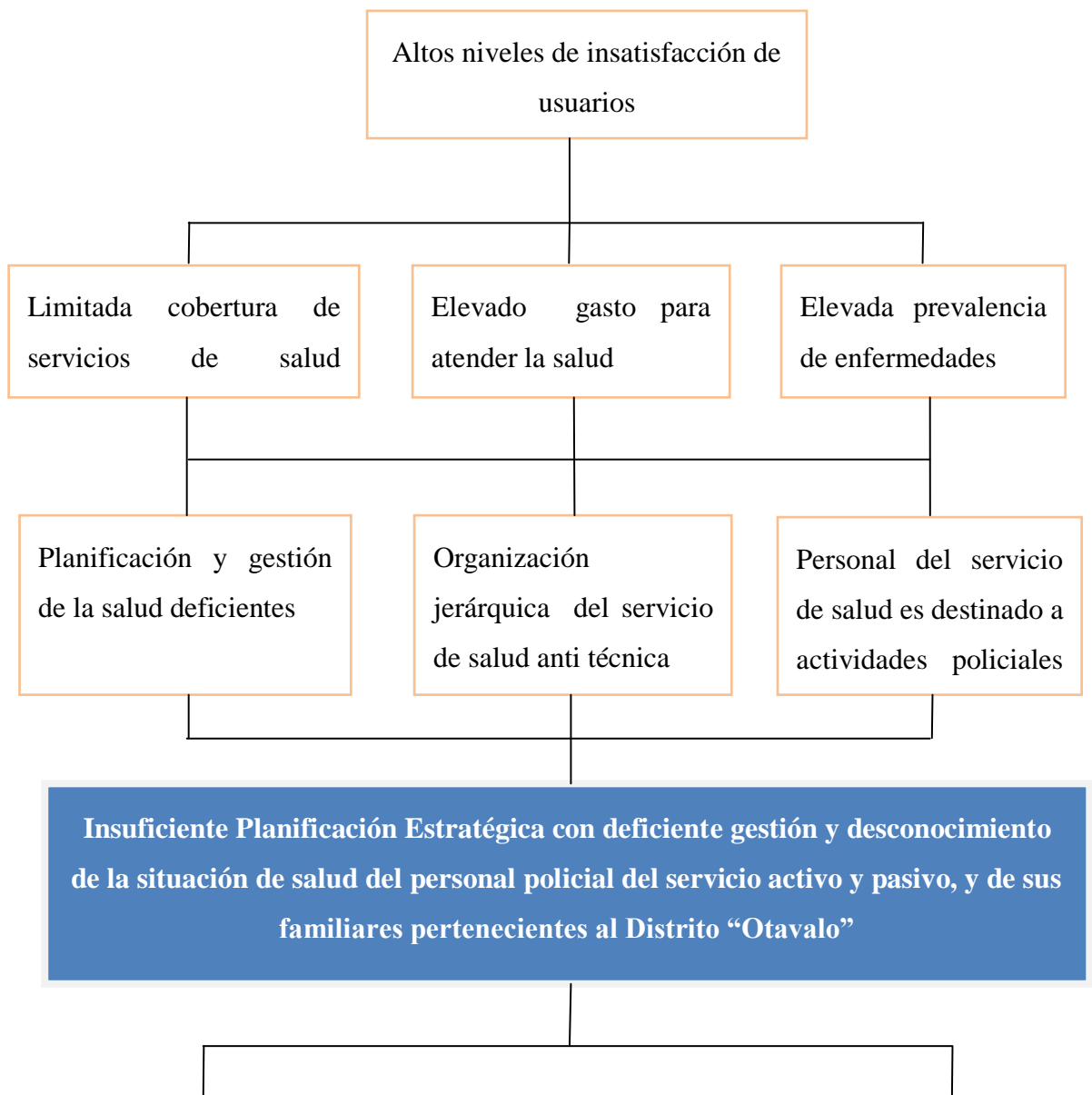
44. Muñoz, O., Durán, L., Garduño, J., Soto H. (2003). *Economía de la salud*. Seminario Internacional. Instituto Mexicano del Seguro Social. Primera edición. México 2003. Extraído el 15 de septiembre del 2013: <http://salud.edomex.gob.mx/html/Administrativa/ECONOMIA%20DE%20LA%20SALUD.%20SEMINARIO%20INTERNACIONAL.PDF>
45. Organización Panamericana de la Salud. (1993). Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. *Salud de los Pueblos Indígenas*. Recuperado el 2 de mayo del 2013, de: www.bvsde.paho.org/tutorialin/e/lecturas/indi1_esp.pdf
46. Organización Panamericana de la Salud. (1997). La rectoría de los Ministerios de Salud en la reforma del Sector. 40ª. Reunión del Consejo Directivo. Documento CD40/13. Washington, DC.OPS
47. Organización Panamericana de la Salud. (2010). “*Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*” Washington, D.C. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N0.4) Recuperado de: http://www.paho.org/uru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250
48. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Modelo de atención y estrategia de inclusión social*.
49. Pérez Pacho F. *El Impacto del estrés en la Salud Mental y Física del Policía*. 2009. Etiquetas: estrés laboral, mujer Extraído el 5 de abril 2014, del enlace: <http://psipolicial.blogspot.com/2009/03/el-impacto-del-estres-en-la-salud.html>
50. Piédrola, G., Gálvez, R., Sierra, A., Sáenz, M., Gómez, L., Fernández, J.,... Vaqué, J. (2001). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. MASSON, S.A. Décima edición. España

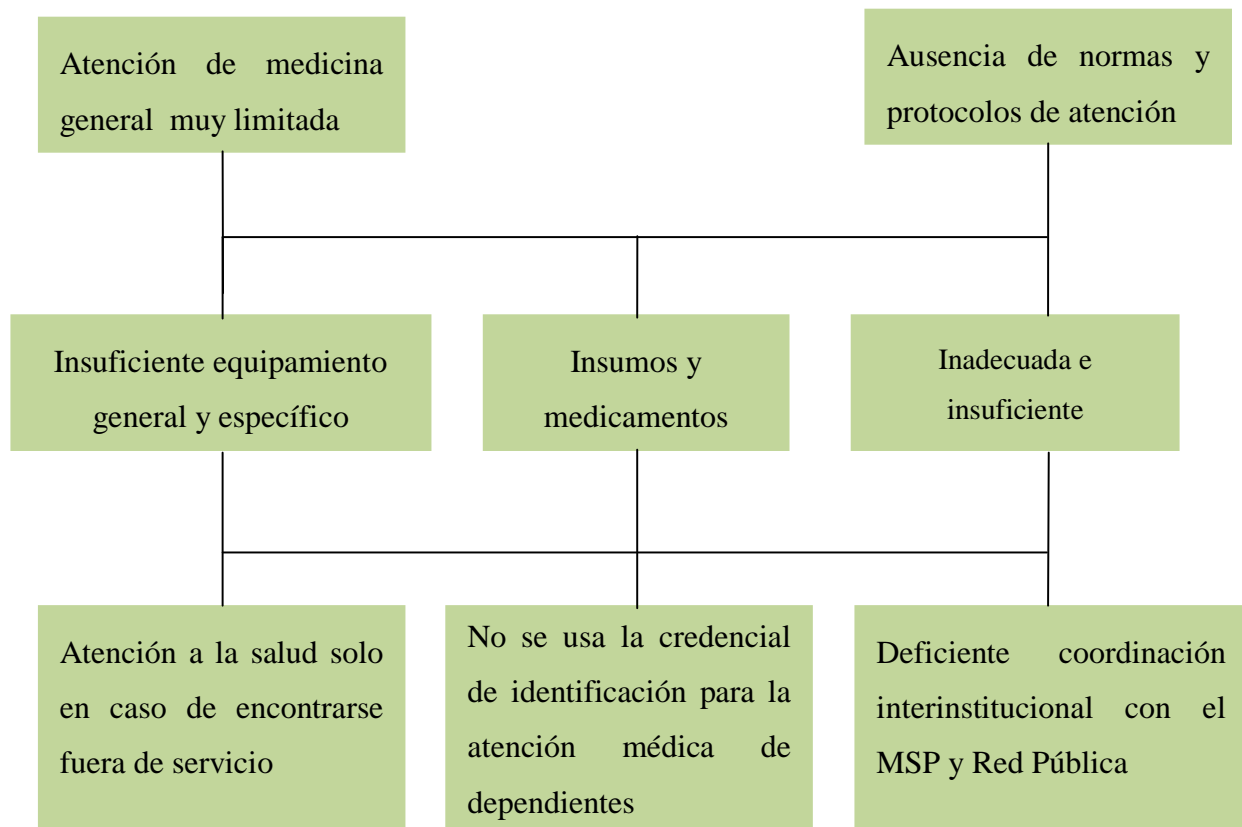
51. Proyecto PROCED (Proyecto para el control de las enfermedades diarreicas). (1996). *Manual de Metodologías para hacer el trabajo Placentero*. Investigación en Salud Pública. Quito
52. Policía Nacional del Ecuador. (30 de 08 de 2012). *Servicio y Beneficiarios de la PN*. Recuperado el 8 de diciembre del 2012 del enlace: http://www.isspol.gob.ec/recursos/documentos/leyes/reg_seg_vida.pdf
53. Revista de Salud Laboral “Por Experiencia para Delegadas y Delegados de Prevención”. Artículo “*Policía y Salud Laboral*”. Madrid- España. N° 35. Enero 2007. Recuperado el 11 de septiembre del 2013 del enlace: <http://www.istas.net/pe/articulo.asp?num=35&pag=04&titulo=Policia-y-salud-laboral>
54. Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología - Vol. 8, No 1, Colombia 2012. *Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales*. Recuperado el 12 de septiembre del 2013 del enlace: http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_12/vol.8no.1/4_estado_de_salud_de_una_muestra.pdf
55. Seminario Internacional y XVII Conferencia de ALAESP. (1998). “*Renovando la estrategia de Salud para Todos*”. Río de Janeiro, Brasil, 21 – 23 mayo 1997. Informe Final. ALAESP. Río de Janeiro, 1998
56. Torres, L. (2013). *Los policías dominicanos ganan salarios de miseria*. Recuperado de: www.eldia.com.do
57. Universidad Técnica del Norte. (2013). Instituto de Postgrado. Guía Para el Diseño y Presentación de los Trabajos de Investigación. Material de apoyo para el proceso de investigación en los programas de postgrado. Ibarra, Ecuador.

58. Vargas, A. (2004). *Investigación y Metodología del Trabajo Académico*. Editorial “Educativa EDIAV”. Colombia
59. Villegas, F. (2005). *Gerencia Estratégica. Aplicación Paso a Paso de un Modelo de Planificación Estratégica*. Colombia
60. Violanti, J. *Researchers investigate impact of stress on police officer’s phy*. Buffalo education. 25 de sep 2008 (9 de marzo 2009). Disponible en: www.buffalo.edu/news/9660
61. Vizcaíno, G., Barriga P. (1996). *Cambio de Comportamiento en Salud*. Técnicas de Investigación Cualitativa. Proyecto APOLO. Quito
62. UNDP Ecuador ODM. (05 de 07 de 2011). *Objetivos de desarrollo del milenio*. Recuperado el 21 de noviembre de 2012, del enlace: <http://www.pnud.org.ec/odm/index.htm>
63. Urzúa A., Bravo M., Ogalde M., Vargas, C. “*Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor*”. *Revista Médica Chilena* N° 139: 1006-1014. Chile 2011. Recuperado el 12 de septiembre del 2013 del enlace: http://www.researchgate.net/publication/237041074_Calidad_de_vida_y_condiciones_de_salud_de_la_poblacion_adulta_mayor_de_Medelln

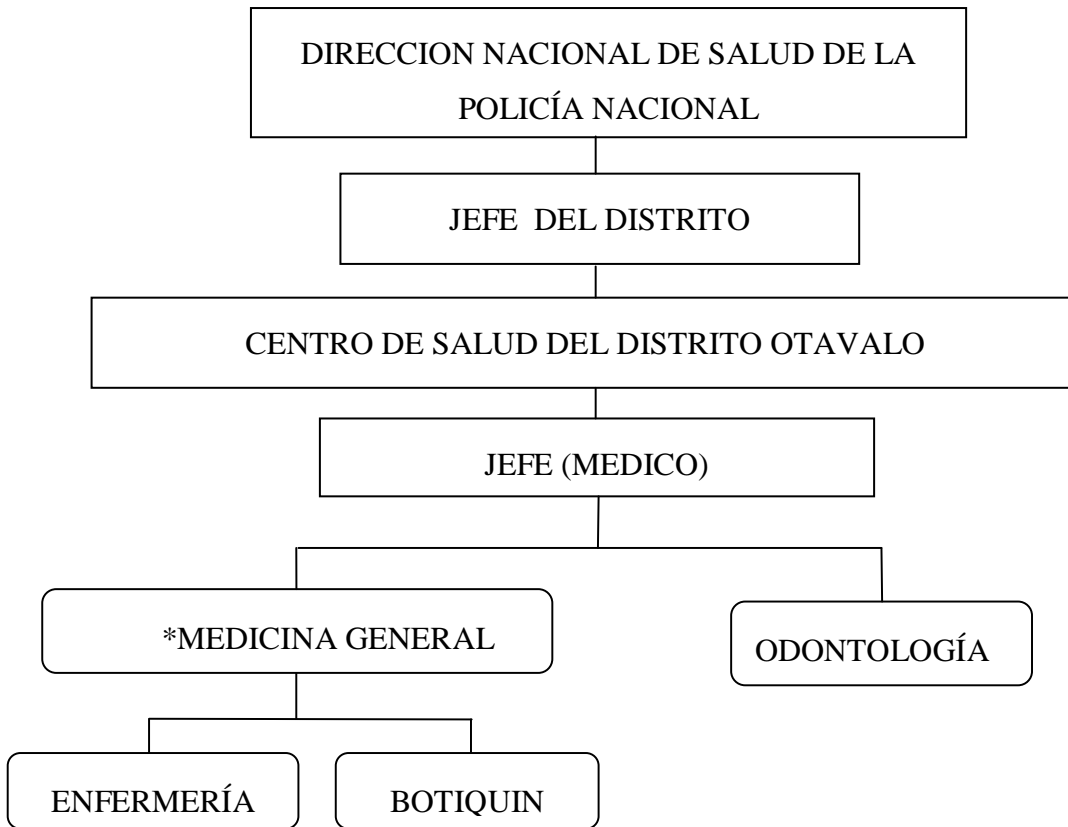
ANEXOS

1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



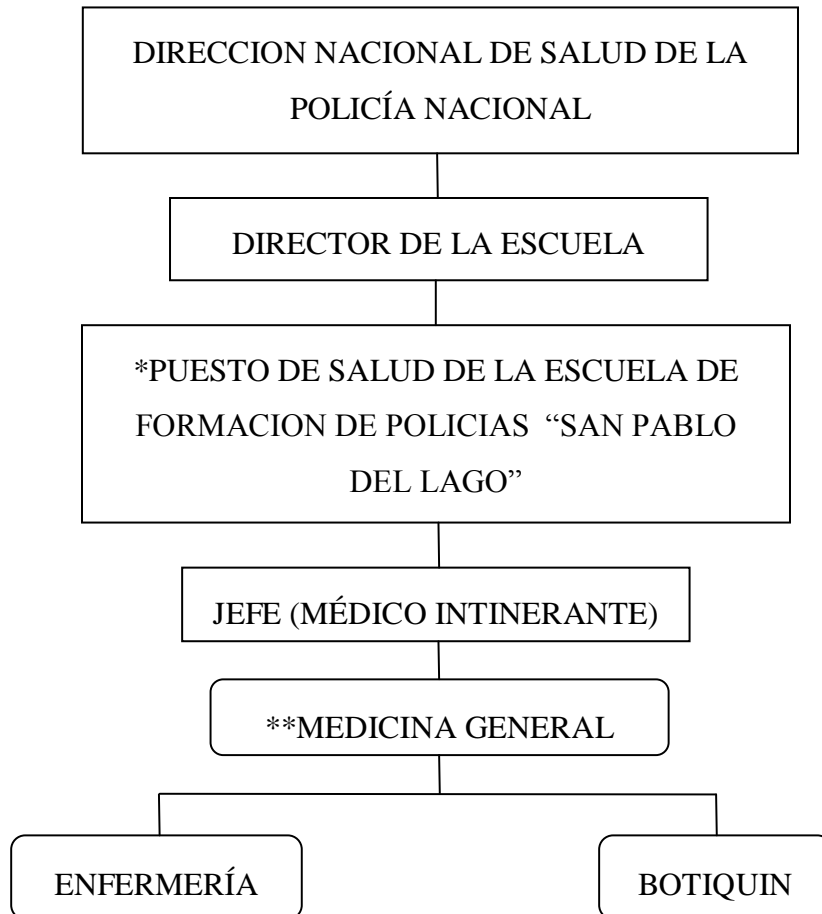


2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO OTAVALO



*Médico de Planta asignado desde Mayo del 2013

3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESCUELA DE FORMACION DE POLICIAS “SAN PABLO DEL LAGO”



*No se cuenta con el servicio de odontología

**Médico itinerante, dos días por semana

4. ENCUESTA A LOS MIEMBROS DE LA POLICÍA NACIONAL (SERVICIO ACTIVO, PASIVO Y MONTEPÍO)

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ENCUESTA A LOS MIEMBROS DE LA POLICÍA NACIONAL (ACTIVOS, PASIVOS, MONTEPÍO). OTAVALO

Nro.....
.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN GENERAL

1. Edad: 2. Sexo: H: M: 3. Grado:

4. Edad de los hijos (N°) 5. N° de hijos/cargas Cónyuge

| | | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Menor de 1 año | <input type="checkbox"/> | 10-14 años | <input type="checkbox"/> | Hijos | <input type="checkbox"/> |
| 1-4 años | <input type="checkbox"/> | 15-19 años | <input type="checkbox"/> | Padres | <input type="checkbox"/> |
| 5-9 años | <input type="checkbox"/> | 20 y más años | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |

6. Estado civil:

Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo

II. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA

7. Cuál es su rol dentro de la familia?

| | | | |
|--------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------------|
| Padre | <input type="checkbox"/> | Hijo | <input type="checkbox"/> |
| Madre | <input type="checkbox"/> | Otros (especifique) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Abuelo | <input type="checkbox"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

8- Su cónyuge o acompañante trabaja? (solo en caso de casados o en unión libre) SI NO

9. El ingreso económico de la familia es de:

| | | | |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1-500 | <input type="checkbox"/> | 1501-2000 | <input type="checkbox"/> |
| 501-1000 | <input type="checkbox"/> | Mas de 2000 | <input type="checkbox"/> |
| 1001-1500 | <input type="checkbox"/> | | |

10. Dispone de vivienda: Propia Arrendada De familiares

11. En donde vive hay:

| | | | | | |
|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Agua potable | <input type="checkbox"/> | Alcantarillado | <input type="checkbox"/> | Teléfono | <input type="checkbox"/> |
| Agua entubada | <input type="checkbox"/> | Luz eléctrica | <input type="checkbox"/> | Servicio higiénico/letrina | <input type="checkbox"/> |

III. DATOS DE SALUD INDIVIDUAL

Hábitos tóxicos (marque con una X):

12. Alcohol Consumidor actual Ex-consumidor No consumidor
 Frecuencia consumo: Diario Semanal Quincenal Mensual Ocasional

13. Cigarrillo/tabaco Fumador actual Ex fumador No fumador
 Consumo/día: 1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 >20 Años de consumo

14. En los últimos dos meses ha presentado algún problema de salud? SI NO

15. En caso de haber presentado, especifique cual fue el problema de salud? _____

16. En caso de haber sufrido enfermedad que hizo? (marque con una X)

Tomé aguas medicinales Acudí a un médico
 Tomé medicamentos sin receta No hice nada
 Averigüé a un familiar o amigo

17. En caso de enfermedad, a dónde acudió a recibir atención?

A la farmacia A la clínica o al médico privado
 Al hospital o centro de salud del MSP A la medicina tradicional
 Al hospital o centro de salud de la Policía A ninguna parte

18. Por que razón escogió ese tipo de servicio?

Buena atención Por los medicamentos
 Por estar cerca Por la gravedad de la enfermedad
 Por costos bajos Por que tiene lo necesario

19. En caso de haber acudido a un establecimiento de salud, fue atendido?

Menos de media hora 3 a 4 horas
 Media a 1 hora 5 o mas horas
 1-2 horas No fui atendido

20. Por que no ha acudido al Consultorio General de la Policía en Otavalo?

Maltrato Falta de laboratorio
 Falta de profesionales Otros (especifique) _____
 Falta de medicamentos _____
 Falta de equipos _____

IV. DATOS DE SALUD DE FAMILIARES

21. En caso de enfermedad de un familiar que se hizo? (marque con una X)

Tomé aguas medicinales Acudí a un médico
 Tomé medicamentos sin receta No hice nada
 Averigüé a un familiar o amigo

22. En caso de padecer alguna enfermedad, a dónde acuden sus familiares?

A la farmacia A la clínica o al médico privado
 Al hospital o centro de salud del MSP A la medicina tradicional
 Al hospital o centro de salud de la Policía A ninguna parte

5. ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

Favor responda el siguiente cuestionario colocando una X o llenando los espacios. Esta información es confidencial y sirve solamente con fines de diseño de la propuesta de la nueva Unidad de Salud.

1. Profesión /ocupación: Médico Auxiliar
Enfermera Administrativo
Odontólogo Otro

2. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en la Unidad de Salud?

Menos de 6 meses Entre 1 y 2 años Más de 4 años
6 meses a 1 año Entre 2 y 4 años

3. ¿Cuántas horas diarias trabaja en la Unidad de Salud?

4 horas 8 horas
6 horas

4. ¿Le parece que la cantidad de horas que trabaja en la Unidad de Salud es suficiente para el trabajo que tiene que hacer, por qué?

SI NO
Por qué y cuántas serían

5. ¿Le parece que el horario que cumple es el adecuado para la actividad a la que se dedica?

SI NO (por qué y cuál sería)

6. ¿Siente que su trabajo se ve perjudicado por algún problema en las instalaciones de la Unidad de Salud?

SI (¿cuáles?) NO

7. ¿Trabaja en algún otro lugar?

SI (dónde?) NO

8. Si trabaja en otro lugar, ¿le parece que sería mejor para su trabajo trabajar solo en uno?

SI NO

9. ¿Recibe capacitación?

SI NO

10. Si contestó SI, ¿con qué frecuencia?

1 vez por mes Entre 4 y 6 meses
Entre 2 y 4 meses Mas de 6 meses

11. Si contestó NO, ¿le gustaría recibir?

SI NO

12. A su criterio qué otros ambientes o áreas físicas deben ser incrementadas?

.....
.....

13. ¿Se siente apoyado en su trabajo por el nivel directivo de la Unidad de Salud?

SI NO

14. ¿Se siente apoyado en su trabajo por el Jefe del Distrito?

SI NO

15. ¿Se siente apoyado en su trabajo por la Dirección Nacional de Salud?

SI NO

16. ¿Cómo considera el ambiente de trabajo en la Unidad de Salud?

Bueno Malo (¿por qué?)
Regular

6. PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CONCENTRADO DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO “OTAVALO” 2011-2013.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. ENERO-JUNIO 2011

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|--------------|--------------------------------------------|-----------|---------------|-----------|
| 1 | Hipertensión arterial | 5 | 15,15% | 15,15% |
| 2 | Dispepsia | 4 | 12,12% | 27,27% |
| 3 | Dislipidemia | 4 | 12,12% | 39,39% |
| 4 | Pterigium | 2 | 6,06% | 45,45% |
| 5 | Parasitosis | 2 | 6,06% | 51,52% |
| 6 | Gastritis | 2 | 6,06% | 57,58% |
| 7 | Infección vías urinarias | 2 | 6,06% | 63,64% |
| 8 | Gota | 2 | 6,06% | 69,70% |
| 9 | Otros trastornos de los músculos | 1 | 3,03% | 72,73% |
| 10 | Síndrome gripal | 1 | 3,03% | 75,76% |
| 11 | Otros trastornos del hueso | 1 | 3,03% | 78,79% |
| 12 | Diabetes tipo 2 | 1 | 3,03% | 81,82% |
| 13 | Conjuntivitis | 1 | 3,03% | 84,85% |
| 14 | Lumbalgia | 1 | 3,03% | 87,88% |
| 15 | Hiperplasia prostática benigna | 1 | 3,03% | 90,91% |
| 16 | Varices miembros inferiores | 1 | 3,03% | 93,94% |
| 17 | Trastorno interno rodilla | 1 | 3,03% | 96,97% |
| 18 | Otros trastornos funcionales del intestino | 1 | 3,03% | 100,00% |
| TOTAL | | 33 | 100% | |

CONCENTRADO. ENERO-JUNIO 2011

| SERVICIO | CONSULTAS |
|-------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL* | 47 |
| ODONTOLOGIA | 1364 |
| ENFERMERIA | 1035 |
| TOTAL | 2446 |

* ATENCION MEDICA EN VISITA EXTRAMURAL (BRIGADA MEDICA-ENERO Y FEBRERO)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. JULIO-DICIEMBRE 2011

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|-----------|---------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1 | | | 0,00% | 0,00% |
| 2 | | | 0,00% | 0,00% |
| 3 | | | 0,00% | 0,00% |
| 4 | | | 0,00% | 0,00% |
| 5 | | | 0,00% | 0,00% |
| 6 | | | 0,00% | 0,00% |
| 7 | | | 0,00% | 0,00% |
| 8 | | | 0,00% | 0,00% |
| 9 | | | 0,00% | 0,00% |
| 10 | | | 0,00% | 0,00% |
| TOTAL | | 0 | 0% | |

CONCENTRADO. JULIO-DICIEMBRE 2011

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|------------------|
| MEDICINA GENERAL | 0 |
| ODONTOLOGIA | 1627 |
| ENFERMERIA | 989 |
| TOTAL | 2616 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. ENERO-JUNIO 2012

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|-----------|---------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1 | Gastritis | 10 | 20,41% | 20,41% |
| 2 | Amigdalitis aguda | 7 | 14,29% | 34,69% |
| 3 | Giardiasis | 5 | 10,20% | 44,90% |
| 4 | Parasitosis | 3 | 6,12% | 51,02% |
| 5 | Lumbalgia | 3 | 6,12% | 57,14% |
| 6 | Trastorno interno rodilla | 2 | 4,08% | 61,22% |
| 7 | Vaginosis | 2 | 4,08% | 65,31% |
| 8 | Herpes Genital | 1 | 2,04% | 67,35% |
| 9 | Sobrepeso | 1 | 2,04% | 69,39% |
| 10 | Fisura anal | 1 | 2,04% | 71,43% |
| 11 | Depresión | 1 | 2,04% | 73,47% |
| 12 | Obesidad | 1 | 2,04% | 75,51% |

| | | | | |
|--------------|------------------|-----------|----------------|---------|
| 13 | Trauma de muñeca | 1 | 2,04% | 77,55% |
| 14 | Trauma pie | 1 | 2,04% | 79,59% |
| 15 | Cefalea | 1 | 2,04% | 81,63% |
| 16 | Nefrolitiasis | 1 | 2,04% | 83,67% |
| 17 | Poliglobulia | 1 | 2,04% | 85,71% |
| 18 | Fractura nariz | 1 | 2,04% | 87,76% |
| 19 | Pólipo vesicular | 1 | 2,04% | 89,80% |
| 20 | Herida mano | 1 | 2,04% | 91,84% |
| 21 | Depresión | 1 | 2,04% | 93,88% |
| 22 | Rinitis | 1 | 2,04% | 95,92% |
| 23 | Herida abdomen | 1 | 2,04% | 97,96% |
| 24 | Hernia inguinal | 1 | 2,04% | 100,00% |
| TOTAL | | 49 | 100,00% | |

CONCENTRADO ENERO-JUNIO 2012

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL | 154 |
| ODONTOLOGIA | 1515 |
| ENFERMERIA | 953 |
| TOTAL | 2622 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. JULIO-DICIEMBRE 2012

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|----|----------------------------------|----------|---------------|-----------|
| 1 | Amebiasis | 19 | 28,36% | 28,36% |
| 2 | Dislipidemia | 7 | 10,45% | 38,81% |
| 3 | Faringitis | 6 | 8,96% | 47,76% |
| 4 | Tendinitis | 5 | 7,46% | 55,22% |
| 5 | Dermatitis | 4 | 5,97% | 61,19% |
| 6 | Síndrome gripal | 3 | 4,48% | 65,67% |
| 7 | Hipertensión arterial | 3 | 4,48% | 70,15% |
| 8 | Dermatofitosis | 3 | 4,48% | 74,63% |
| 9 | Diabetes tipo 2 | 2 | 2,99% | 77,61% |
| 10 | Acné | 2 | 2,99% | 80,60% |
| 11 | Orquitis | 2 | 2,99% | 83,58% |
| 12 | Gastroenteritis bacteriana | 2 | 2,99% | 86,57% |
| 13 | Pterigium | 1 | 1,49% | 88,06% |
| 14 | Otros trastornos de los músculos | 1 | 1,49% | 89,55% |

| | | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------|----------------|---------|
| 15 | Otros trastornos del hueso | 1 | 1,49% | 91,04% |
| 16 | Dispepsia | 1 | 1,49% | 92,54% |
| 17 | Herpes simple | 1 | 1,49% | 94,03% |
| 18 | Lupus eritematoso sistémico | 1 | 1,49% | 95,52% |
| 19 | Herida pie | 1 | 1,49% | 97,01% |
| 20 | Cloasma | 1 | 1,49% | 98,51% |
| 21 | Trauma rodilla | 1 | 1,49% | 100,00% |
| TOTAL | | 67 | 100,00% | |

CONCENTRADO. JULIO-DICIEMBRE 2012

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-------------|
| MEDICINA GENERAL | 123 |
| ODONTOLOGIA | 1424 |
| ENFERMERIA | 895 |
| TOTAL | 2442 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. ENERO-JUNIO 2013

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|----|----------------------------|----------|---------------|-----------|
| 1 | Faringitis | 13 | 19,12% | 19,12% |
| 2 | Trastornos osteomusculares | 8 | 11,76% | 30,88% |
| 3 | Laringitis | 4 | 5,88% | 36,76% |
| 4 | Amigdalitis Aguda | 4 | 5,88% | 42,65% |
| 5 | Parasitosis | 3 | 4,41% | 47,06% |
| 6 | Hipoacusia | 3 | 4,41% | 51,47% |
| 7 | Trastornos de la visión | 3 | 4,41% | 55,88% |
| 8 | Dispepsia | 2 | 2,94% | 58,82% |
| 9 | Conjuntivitis | 2 | 2,94% | 61,76% |
| 10 | Transgresión Alimentaria | 2 | 2,94% | 64,71% |
| 11 | Hiperlipidemia | 1 | 1,47% | 66,18% |
| 12 | Hipertensión Arterial | 1 | 1,47% | 67,65% |
| 13 | Varicocele | 1 | 1,47% | 69,12% |
| 14 | Bronquitis | 1 | 1,47% | 70,59% |
| 15 | Quiste pilonidal | 1 | 1,47% | 72,06% |
| 16 | Impetigo | 1 | 1,47% | 73,53% |
| 17 | Dolor Abdominal | 1 | 1,47% | 75,00% |
| 18 | Gota | 1 | 1,47% | 76,47% |

| | | | | |
|--------------|--------------|----|---------|---------|
| 19 | Ciatalgia | 1 | 1,47% | 77,94% |
| 20 | Gastritis | 1 | 1,47% | 79,41% |
| 21 | Varices | 1 | 1,47% | 80,88% |
| 22 | Migraña | 1 | 1,47% | 82,35% |
| 23 | Periostitis | 1 | 1,47% | 83,82% |
| 24 | Rinitis | 1 | 1,47% | 85,29% |
| 25 | Hernias | 1 | 1,47% | 86,76% |
| 26 | Onicomycosis | 1 | 1,47% | 88,24% |
| 27 | Otros | 8 | 11,76% | 100,00% |
| TOTAL | | 68 | 100,00% | |

CONCENTRADO MENSUAL. ENERO-JUNIO 2013

| SERVICIO | CONSULTAS |
|-------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL* | 73 |
| ODONTOLOGIA | 716 |
| ENFERMERIA | 531 |
| TOTAL | 1320 |

**UNIDAD DE SALUD EN SERVICIO DESDE ABRIL LUEGO DE AMPLIACION Y REMODELACION*

**MEDICO DE PLANTA ASIGNADO DESDE MAYO*

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. JULIO-DICIEMBRE 2013

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|----|----------------------------|----------|---------------|-----------|
| 1 | Trastornos osteomusculares | 272 | 26,08% | 26,08% |
| 2 | Faringitis | 82 | 7,86% | 33,94% |
| 3 | Parasitosis | 70 | 6,71% | 40,65% |
| 4 | Gastritis | 46 | 4,41% | 45,06% |
| 5 | Laringitis | 38 | 3,64% | 48,71% |
| 6 | Onicomycosis | 38 | 3,64% | 52,35% |
| 7 | Obesidad | 36 | 3,45% | 55,80% |
| 8 | Amigdalitis Aguda | 28 | 2,68% | 58,49% |
| 9 | Sobrepeso | 27 | 2,59% | 61,07% |
| 10 | Neuropatías | 25 | 2,40% | 63,47% |
| 11 | Hiperlipidemias | 21 | 2,01% | 65,48% |
| 12 | Infección Vías Urinarias | 20 | 1,92% | 67,40% |
| 13 | Transgresión Alimentaria | 14 | 1,34% | 68,74% |
| 14 | Dispepsia | 14 | 1,34% | 70,09% |
| 15 | Post-Quirúrgico | 14 | 1,34% | 71,43% |
| 16 | Hipertensión Arterial | 13 | 1,25% | 72,67% |

| | | | | |
|--------------|-----------------------------------|-------------|-------------|---------|
| 17 | Trastornos Psiquiátricos | 12 | 1,15% | 73,83% |
| 18 | Eczemas | 10 | 0,96% | 74,78% |
| 19 | Infecciones de Transmisión Sexual | 11 | 1,05% | 75,84% |
| 20 | Pterigium | 9 | 0,86% | 76,70% |
| 21 | Hernia Discal | 8 | 0,77% | 77,47% |
| 22 | Artritis Reumatoidea | 8 | 0,77% | 78,24% |
| 23 | Gastroenteritis Bacteriana | 7 | 0,67% | 78,91% |
| 24 | Hernias | 7 | 0,67% | 79,58% |
| 25 | Sinusitis Aguda | 7 | 0,67% | 80,25% |
| 26 | Lumbociatalgia | 7 | 0,67% | 80,92% |
| 27 | Rash Alérgico | 7 | 0,67% | 81,59% |
| 28 | Control Prenatal | 7 | 0,67% | 82,26% |
| 29 | Desnutrición | 7 | 0,67% | 82,93% |
| 30 | Hemorroides | 7 | 0,67% | 83,60% |
| 31 | Conjuntivitis | 6 | 0,58% | 84,18% |
| 32 | Desvio Septal | 6 | 0,58% | 84,76% |
| 33 | Colecistitis-Colelitiasis | 6 | 0,58% | 85,33% |
| 34 | Hipotiroidismo | 6 | 0,58% | 85,91% |
| 35 | Sd. Gripal | 5 | 0,48% | 86,39% |
| 36 | Herpes Labial | 5 | 0,48% | 86,86% |
| 37 | Varices Miembros Inferiores | 5 | 0,48% | 87,34% |
| 38 | Pitiriasis Albicans | 5 | 0,48% | 87,82% |
| 39 | Artritis | 5 | 0,48% | 88,30% |
| 40 | Bronquitis | 4 | 0,38% | 88,69% |
| 41 | Gota | 4 | 0,38% | 89,07% |
| 42 | Rinitis | 4 | 0,38% | 89,45% |
| 43 | Dermatofitosis | 4 | 0,38% | 89,84% |
| 44 | Blefaritis | 4 | 0,38% | 90,22% |
| 45 | Diabetes Tipo 2 | 4 | 0,38% | 90,60% |
| 46 | Otros | 98 | 9,40% | 100,00% |
| TOTAL | | 1043 | 100% | |

CONCENTRADO MENSUAL. JULIO-DICIEMBRE 2013

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL | 912 |
| ODONTOLOGIA | 1784 |
| ENFERMERIA | 2009 |
| TOTAL | 4705 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CONCENTRADO DEL PUESTO DE SALUD DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS “SAN PABLO DEL LAGO” 2011-2012.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. ENERO-JUNIO 2011

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|-----------|--------------------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| 1 | Amigdalitis | 62 | 15,42% | 15,42% |
| 2 | Parasitosis | 49 | 12,19% | 27,61% |
| 3 | Faringitis | 45 | 11,19% | 38,81% |
| 4 | Síndrome gripal | 38 | 9,45% | 48,26% |
| 5 | Tendinitis | 30 | 7,46% | 55,72% |
| 6 | Otros trastornos de los músculos | 22 | 5,47% | 61,19% |
| 7 | Dermatofitosis | 17 | 4,23% | 65,42% |
| 8 | Gastritis | 14 | 3,48% | 68,91% |
| 9 | Diarrea y gastroenteritis infecciosa | 13 | 3,23% | 72,14% |
| 10 | Dispepsia | 11 | 2,74% | 74,88% |
| 11 | Lumbalgia | 9 | 2,24% | 77,11% |
| 12 | Absceso cutáneo, forúnculo | 8 | 1,99% | 79,10% |
| 13 | Trastorno interno de la rodilla | 8 | 1,99% | 81,09% |
| 14 | Infección vías urinarias | 7 | 1,74% | 82,84% |
| 15 | Conjuntivitis | 6 | 1,49% | 84,33% |
| 16 | Otros trastornos del hueso | 5 | 1,24% | 85,57% |
| 17 | Urticaria | 5 | 1,24% | 86,82% |
| 18 | Otras infecciones piel y tejido subcutáneo | 5 | 1,24% | 88,06% |
| 19 | Cefalea | 4 | 1,00% | 89,05% |
| 20 | Orquiepidimitis | 3 | 0,75% | 89,80% |
| 21 | Trauma cara | 3 | 0,75% | 90,55% |
| 22 | Transgresión alimentaria | 3 | 0,75% | 91,29% |
| 23 | Fiebre origen a determinar | 3 | 0,75% | 92,04% |
| 24 | Otitis media | 2 | 0,50% | 92,54% |
| 25 | Rinitis | 2 | 0,50% | 93,03% |
| 26 | Pitiriasis albicans | 2 | 0,50% | 93,53% |
| 27 | Varices miembros inferiores | 2 | 0,50% | 94,03% |
| 28 | Trauma mano | 2 | 0,50% | 94,53% |
| 29 | Herpes Zoster | 1 | 0,25% | 94,78% |
| 30 | Trauma rodilla | 1 | 0,25% | 95,02% |
| 31 | Herida rodilla | 1 | 0,25% | 95,27% |
| 32 | Migraña | 1 | 0,25% | 95,52% |
| 33 | Herida pierna | 1 | 0,25% | 95,77% |
| 34 | Gota | 1 | 0,25% | 96,02% |
| 35 | Hemorroides | 1 | 0,25% | 96,27% |

| | | | | |
|--------------|--------------------------|------------|-------------|---------|
| 36 | Luxación hombro | 1 | 0,25% | 96,52% |
| 37 | Micosis, no especificada | 1 | 0,25% | 96,77% |
| 38 | Herida mano | 1 | 0,25% | 97,01% |
| 39 | Cuerpo extraño ojos | 1 | 0,25% | 97,26% |
| 40 | Depresión | 1 | 0,25% | 97,51% |
| 41 | Trauma cabeza | 1 | 0,25% | 97,76% |
| 42 | Uretritis | 1 | 0,25% | 98,01% |
| 43 | Laringitis | 1 | 0,25% | 98,26% |
| 44 | Laringotraqueitis | 1 | 0,25% | 98,51% |
| 45 | Trauma pie | 1 | 0,25% | 98,76% |
| 46 | Trauma muslo | 1 | 0,25% | 99,00% |
| 47 | Neuritis intercostal | 1 | 0,25% | 99,25% |
| 48 | Fractura clavícula | 1 | 0,25% | 99,50% |
| 49 | Fractura pierna | 1 | 0,25% | 99,75% |
| 50 | Fractura mano | 1 | 0,25% | 100,00% |
| TOTAL | | 402 | 100% | |

CONCENTRADO. ENERO-JUNIO 2011

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL | 600 |
| ENFERMERIA | 1879 |
| TOTAL | 2479 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. JULIO-DICIEMBRE 2011

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|----|--------------------------------------------|----------|---------------|-----------|
| 1 | Faringitis | 29 | 13,81% | 13,81% |
| 2 | Amigdalitis | 24 | 11,43% | 25,24% |
| 3 | Otros trastornos de los músculos | 19 | 9,05% | 34,29% |
| 4 | Parasitosis | 18 | 8,57% | 42,86% |
| 5 | Síndrome gripal | 15 | 7,14% | 50,00% |
| 6 | Dislipidemia | 13 | 6,19% | 56,19% |
| 7 | Tendinitis | 12 | 5,71% | 61,90% |
| 8 | Otros trastornos del hueso | 11 | 5,24% | 67,14% |
| 9 | Gastritis | 7 | 3,33% | 70,48% |
| 10 | Dermatofitosis | 6 | 2,86% | 73,33% |
| 11 | Otros trastornos funcionales del intestino | 6 | 2,86% | 76,19% |
| 12 | Absceso cutáneo, forúnculo | 4 | 1,90% | 78,10% |
| 13 | Urticaria | 4 | 1,90% | 80,00% |
| 14 | Celulitis | 4 | 1,90% | 81,90% |
| 15 | Conjuntivitis | 4 | 1,90% | 83,81% |

| | | | | |
|--------------|--------------------------------------------|------------|----------------|---------|
| 16 | Lumbalgia | 3 | 1,43% | 85,24% |
| 17 | Hiperuricemia | 3 | 1,43% | 86,67% |
| 18 | Dermatitis de contacto | 3 | 1,43% | 88,10% |
| 19 | Infección vías urinarias | 3 | 1,43% | 89,52% |
| 20 | Transgresión alimentaria | 2 | 0,95% | 90,48% |
| 21 | Rinitis | 2 | 0,95% | 91,43% |
| 22 | Laringitis | 2 | 0,95% | 92,38% |
| 23 | Trastorno interno de la rodilla | 1 | 0,48% | 92,86% |
| 24 | Trauma rodilla | 1 | 0,48% | 93,33% |
| 25 | Migraña | 1 | 0,48% | 93,81% |
| 26 | Luxación codo | 1 | 0,48% | 94,29% |
| 27 | Dispepsia | 1 | 0,48% | 94,76% |
| 28 | Hemorroides | 1 | 0,48% | 95,24% |
| 29 | Hernia inguinal | 1 | 0,48% | 95,71% |
| 30 | Anemia | 1 | 0,48% | 96,19% |
| 31 | Trauma cara | 1 | 0,48% | 96,67% |
| 32 | Cuerpo extraño ojos | 1 | 0,48% | 97,14% |
| 33 | Cefalea | 1 | 0,48% | 97,62% |
| 34 | Pitiriasis albicans | 1 | 0,48% | 98,10% |
| 35 | Neuritis intercostal | 1 | 0,48% | 98,57% |
| 36 | Fractura clavícula | 1 | 0,48% | 99,05% |
| 37 | Otras infecciones piel y tejido subcutáneo | 1 | 0,48% | 99,52% |
| 38 | Lumbociatalgia | 1 | 0,48% | 100,00% |
| TOTAL | | 210 | 100,00% | |

CONCENTRADO. JULIO-DICIEMBRE 2011

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-----------|
| MEDICINA GENERAL | 283 |
| ENFERMERIA | 1373 |
| TOTAL | 1656 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. ENERO-JUNIO 2012

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|----|--------------|----------|---------------|-----------|
| 1 | Amebiasis | 57 | 14,07% | 14,07% |
| 2 | Faringitis | 42 | 10,37% | 24,44% |
| 3 | Parasitosis | 38 | 9,38% | 33,83% |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------|----|-------|--------|
| 4 | Tendinitis | 24 | 5,93% | 39,75% |
| 5 | Amigdalitis | 22 | 5,43% | 45,19% |
| 6 | Dislipidemia | 19 | 4,69% | 49,88% |
| 7 | Otros trastornos de los músculos | 16 | 3,95% | 53,83% |
| 8 | Dermatofitosis | 14 | 3,46% | 57,28% |
| 9 | Diarrea y gastroenteritis infecciosa | 14 | 3,46% | 60,74% |
| 10 | Lumbalgia | 12 | 2,96% | 63,70% |
| 11 | Síndrome gripal | 11 | 2,72% | 66,42% |
| 12 | Conjuntivitis | 10 | 2,47% | 68,89% |
| 13 | Gastritis | 10 | 2,47% | 71,36% |
| 14 | Otros trastornos del hueso | 9 | 2,22% | 73,58% |
| 15 | Dermatitis | 9 | 2,22% | 75,80% |
| 16 | Acné | 9 | 2,22% | 78,02% |
| 17 | Cefalea | 8 | 1,98% | 80,00% |
| 18 | Trastorno interno de la rodilla | 6 | 1,48% | 81,48% |
| 19 | Trauma rodilla | 5 | 1,23% | 82,72% |
| 20 | Trauma pie | 5 | 1,23% | 83,95% |
| 21 | Trauma mano | 5 | 1,23% | 85,19% |
| 22 | Anemia | 5 | 1,23% | 86,42% |
| 23 | Gingivitis | 4 | 0,99% | 87,41% |
| 24 | Estomatitis | 4 | 0,99% | 88,40% |
| 25 | Absceso cutáneo, forúnculo | 4 | 0,99% | 89,38% |
| 26 | Infección vías urinarias | 4 | 0,99% | 90,37% |
| 27 | Trauma cara | 3 | 0,74% | 91,11% |
| 28 | Dispepsia | 3 | 0,74% | 91,85% |
| 29 | Otitis externa | 3 | 0,74% | 92,59% |
| 30 | Trauma hombro | 3 | 0,74% | 93,33% |
| 31 | Trauma pierna | 3 | 0,74% | 94,07% |
| 32 | Herpes genital | 2 | 0,49% | 94,57% |
| 33 | Otros trastornos funcionales del intestino | 2 | 0,49% | 95,06% |
| 34 | Herida mano | 2 | 0,49% | 95,56% |
| 35 | Uretritis | 2 | 0,49% | 96,05% |
| 36 | Laringotraqueitis | 2 | 0,49% | 96,54% |
| 37 | Otras infecciones piel y tejido subcutáneo | 2 | 0,49% | 97,04% |
| 38 | Neuritis intercostal | 1 | 0,25% | 97,28% |
| 39 | Urticaria | 1 | 0,25% | 97,53% |
| 40 | Verrugas virales | 1 | 0,25% | 97,78% |
| 41 | Orzuelo | 1 | 0,25% | 98,02% |
| 42 | Giardiasis | 1 | 0,25% | 98,27% |
| 43 | Micosis, no especificad | 1 | 0,25% | 98,52% |
| 44 | Hemorroides | 1 | 0,25% | 98,77% |
| 45 | Lumbociatalgia | 1 | 0,25% | 99,01% |

| | | | | |
|--------------|-----------------|------------|-------------|---------|
| 46 | Trauma codo | 1 | 0,25% | 99,26% |
| 47 | Trauma brazo | 1 | 0,25% | 99,51% |
| 48 | Fractura fémur | 1 | 0,25% | 99,75% |
| 49 | Hernia inguinal | 1 | 0,25% | 100,00% |
| TOTAL | | 405 | 100% | |

CONCENTRADO. ENERO-JUNIO 2012

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-------------|
| MEDICINA GENERAL | 561 |
| ENFERMERIA | 1799 |
| TOTAL | 2360 |

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. JULIO-DICIEMBRE 2012

| N° | ENFERMEDADES | CANTIDAD | PARTICIPACION | ACUMULADO |
|----|--------------------------------------|----------|---------------|-----------|
| 1 | Tendinitis | 51 | 17,35% | 17,35% |
| 2 | Amigdalitis | 42 | 14,29% | 31,63% |
| 3 | Diarrea y gastroenteritis infecciosa | 22 | 7,48% | 39,12% |
| 4 | Otros trastornos de los músculos | 21 | 7,14% | 46,26% |
| 5 | Síndrome Gripal | 17 | 5,78% | 52,04% |
| 6 | Amebiasis | 17 | 5,78% | 57,82% |
| 7 | Dermatofitosis | 15 | 5,10% | 62,93% |
| 8 | Trauma pie | 10 | 3,40% | 66,33% |
| 9 | Trauma rodilla | 8 | 2,72% | 69,05% |
| 10 | Gastritis | 8 | 2,72% | 71,77% |
| 11 | Lumbalgia | 7 | 2,38% | 74,15% |
| 12 | Verrugas virales | 7 | 2,38% | 76,53% |
| 13 | Parasitosis | 7 | 2,38% | 78,91% |
| 14 | Cefalea | 6 | 2,04% | 80,95% |
| 15 | Conjuntivitis | 6 | 2,04% | 82,99% |
| 16 | Trauma mano | 5 | 1,70% | 84,69% |
| 17 | Faringitis | 5 | 1,70% | 86,39% |
| 18 | Dispepsia | 4 | 1,36% | 87,76% |
| 19 | Dermatitis contacto | 4 | 1,36% | 89,12% |
| 20 | Dislipidemia | 4 | 1,36% | 90,48% |
| 21 | Gingivitis | 3 | 1,02% | 91,50% |
| 22 | Pterigium | 3 | 1,02% | 92,52% |
| 23 | Absceso cutáneo, forúnculo | 3 | 1,02% | 93,54% |

| | | | | |
|--------------|----------------------------|------------|-------------|---------|
| 24 | Acné | 3 | 1,02% | 94,56% |
| 25 | Migraña | 2 | 0,68% | 95,24% |
| 26 | Trauma cara | 2 | 0,68% | 95,92% |
| 27 | Urticaria | 2 | 0,68% | 96,60% |
| 28 | Depresión | 2 | 0,68% | 97,28% |
| 29 | Lumbociatalgia | 1 | 0,34% | 97,62% |
| 30 | Herida mano | 1 | 0,34% | 97,96% |
| 31 | Otros trastornos del hueso | 1 | 0,34% | 98,30% |
| 32 | Giardiasis | 1 | 0,34% | 98,64% |
| 33 | Infección vías urinarias | 1 | 0,34% | 98,98% |
| 34 | Rinitis | 1 | 0,34% | 99,32% |
| 35 | Trauma muslo | 1 | 0,34% | 99,66% |
| 36 | Cistitis | 1 | 0,34% | 100,00% |
| TOTAL | | 294 | 100% | |

CONCENTRADO. JULIO-DICIEMBRE 2012

| SERVICIO | CONSULTAS |
|------------------|-------------|
| MEDICINA GENERAL | 368 |
| ENFERMERIA | 1579 |
| TOTAL | 1947 |

7. GUÍA DE OBSERVACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------|----------------------------------------|-----------------------|--------------------|------|
| UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD GUIA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO "OTAVALO" DE LA POLICIA NACIONAL | | | | INDICE GLOBAL | LICENCIA CONDICIONADA | | |
| | | | | 71,34 | | | |
| ENTIDAD DEL SISTEMA | | | | DIRECCION | CODIGO | | |
| POLICÍA NACIONAL | | | | Av. Paz Ponce de León y Estados Unidos | | | |
| PROVINCIA | CANTON | PARROQUIA | AREAS | CORREO ELECTRONICO | FECHA | | |
| IMBABURA | OTAVALO | EL JORDAN | | consultoriogeneralotavalo@hotmail.com | may-13 | | |
| NOMBRE UNIDAD OPERATIVA | | | | RESPONSABLE | | | |
| CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO "OTAVALO" | | | | DR. PATRICIO BENALCAZAR | | | |
| SERVICIO DE MEDICINA - C.E. | | | | PONDERAL SERVICIO | 50 | DIAGNOSTICO PARCIA | 36,6 |

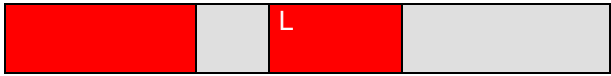


**COMPONENTE 1 -
INFRAESTRUCTURA**

DATOS:
 1. NÚMERO DE AMBIENTES O REDES DE INSTALACIONES
 2. CALIFICACIÓN DE AMBIENTES O REDES DE INSTALACIONES (2 DÍGITOS C/U)
 3. ANTIGÜEDAD DE AMBIENTES O REDES DE INSTALACIONES (2 DÍGITOS C/U)
 (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|-------------------------------------|----------------|
| NUMERO DE AMBIENTES O INSTALACIONES | VALOR UNITARIO |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |



| | | | |
|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 30 |
|---------------------|-----------|---------------------|-----------|

CALIFICACION DE AMBIENTES O INSTALACIONES
 01= MALO
 05= REGULAR
 10= BUENO
 Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

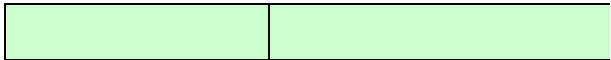
GRUPO AMBIENTES - 0505

| | |
|--------------------------------|------|
| AMBIENTE DE CONSULTORIO MEDICO | I-10 |
|--------------------------------|------|

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
|---|----|--|

| | | | |
|----------------|-----------|---------------------|-----------|
| PONDERAL GRUPO | 50 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 50 |
|----------------|-----------|---------------------|-----------|



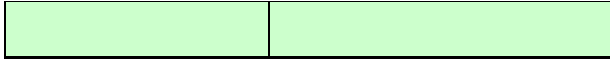
GRUPO INSTALACIONES - 0510

| | |
|------------------------------|--|
| INSTALACIONES DE ILUMINACION | |
|------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
|---|----|--|

| | | | |
|----------------|-----------|---------------------|-----------|
| PONDERAL GRUPO | 50 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 50 |
|----------------|-----------|---------------------|-----------|



**COMPONENTE 2 -
EQUIPAMIENTO**

| | | | |
|---------------------|-----------|---------------------|-------------|
| PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 13,3 |
|---------------------|-----------|---------------------|-------------|



DATOS DE LOS RECURSOS:
 1. NÚMERO DE EQUIPOS
 2. CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS (2 DÍGITOS C/U)
 3. ANTIGÜEDAD DE LOS EQUIPOS (2 DÍGITOS C/U)
 (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|-------------------|----------------|
| NUMERO DE EQUIPOS | VALOR UNITARIO |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

| | | | |
|----|--|---------|--|
| TE | | PARCIAL | |
|----|--|---------|--|

CALIFICACION DE EQUIPAMIENTO
 01= NO FUNCIONA / NO CUMPLE
 05= FUNCIONA REGULAR / CUMPLIMIENTO REGULAR
 10= FUNCIONA BIEN / CUMPLIMIENTO CORRECTO
 Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

GRUPO EQUIPO ESPECIFICO - 1520

| | | | |
|----------------|-----------|---------------------|-------------|
| PONDERAL GRUPO | 33 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 10,7 |
|----------------|-----------|---------------------|-------------|

| | |
|----------------------------------------------------|------|
| BALANZA CON TALLIMETRO | |
| BALANZA PESA BEBE - | |
| EQUIPO DE ATENCION MÉDICA | E-05 |
| EQUIPO DE CURACIONES - | E-07 |
| EQUIPO DE DIAGNOSTICO MÉDICO - | E-06 |
| EQUIPO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DOC - | E-46 |
| EQUIPO DE REANIMACION MANUAL ADULTOS (AMBU-A) - | |
| EQUIPO DE REANIMACION MANUAL PEDIATRICO (AMBU-P) - | |
| EQUIPO DE SUTURA | E-09 |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 3 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 3 | |

| | | |
|---|----|--|
| 0 | 01 | |
| 0 | 01 | |
| 1 | 05 | |
| 2 | 05 | |
| 1 | 10 | |
| 0 | 01 | |
| 0 | 01 | |
| 0 | 01 | |
| 2 | 05 | |

| | |
|----------------|--|
| No tienen | |
| No tienen | |
| Falta martillo | |
| Falta 1 equipo | |
| | |
| No tienen | |
| No tienen | |
| No tienen | |
| Falta 1 equipo | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|------|---|--|---|----|--|------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|-------------|
| ESTERILIZADOR - | | 1 | | 0 | 01 | | No tienen | | | |
| ESTETOSCOPIO DE PINARD | | 1 | | 0 | 01 | | No tienen | | | |
| PAQUETE DE LENCERIA BASICA - | E-15 | 1 | | 1 | 10 | | Cantidad necesaria | | | |
| SET DE ESPECULOS VAGINALES VARIOS TAMAÑOS (6) - | | 1 | | 1 | 05 | | Solo tienen 2 espéculos vaginales | | | |
| SET PARA MANEJO DE DESECHOS - | E-16 | 1 | | 1 | 05 | | Falta para tejidos patológicos y desechos especiales | | | |
| GRUPO MOBILIARIO GENERAL - 1525 | | | | | | | PONDERAL GRUPO | 33 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 16,5 |
| MOBILIARIO DE OFICINA - | E-01 | 1 | | 1 | 10 | | | | | |
| VITRINA - | | 1 | | 0 | 01 | | No tienen | | | |
| GRUPO MOBILIARIO ESPECIFICO MEDICAMENTOS E INSUMOS - 1530 | | | | | | | PONDERAL GRUPO | 34 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 17 |
| MESA DE CURACIONES - | | 1 | | 1 | 10 | | | | | |
| MESA DE EXAMEN PEDIATRICO CON PAIDOMETRO - | | 1 | | 0 | 01 | | No tienen | | | |
| MOBILIARIO DE ATENCION MEDICA - | E-44 | 1 | | 1 | 05 | | Falta taburete giratorio, lámpara cuello de ganso | | | |

| | |
|----------------------------------|------|
| NEGATOSCOPIO 1 CUERPO - | |
| STOCK DE INSUMOS DE ENFERMERIA - | E-19 |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 0 | 01 | |
| 1 | 10 | |

| | |
|--------------------|--|
| No tienen | |
| Cantidad necesaria | |

COMPONENTE 3 - RECURSOS HUMANOS

DATOS DE LOS RECURSOS:
 1. NUMERO DE LOS RECURSOS HUMANOS
 2. CALIFICACION DE LOS R. HUMANOS (2 DÍGITOS C/U)
 3. AÑOS DE VINCULACIÓN DE LOS R. HUMANOS (2 DÍGITOS C/U)
 (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|-----------------|-------|
| NUMERO DE RRHH | VALOR |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

| | | | |
|---------------------|----|---------------------|----|
| PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 30 |
|---------------------|----|---------------------|----|

CALIFICACION DE RECURSOS HUMANOS
 01= NO CUMPLE
 10= SI CUMPLE
 Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

GRUPO PROFESIONALES ASISTENCIALES - 2035

| | |
|---------------------------------------|--|
| PROFESIONAL MEDICO MEDICINA GENERAL - | |
|---------------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
|---|----|--|

| | | | |
|----------------|-----|---------------------|-----|
| PONDERAL GRUPO | 100 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 100 |
|----------------|-----|---------------------|-----|

| | |
|--------------|--|
| Hay 1 Medico | |
|--------------|--|

COMPONENTE 4 - NORMAS

DATOS DE LOS RECURSOS:
 1. NÚMERO DE NORMAS EXISTENTES
 2. CALIFICACIÓN DE LAS NORMAS EXISTENTES (2 DÍGITOS C/U)
 3. ANTIGÜEDAD DE LAS NORMAS

| ESTANDAR MINIMO | |
|------------------|-------------------|
| NUMERO DE NORMAS | IMPORTANCIA 1 - 3 |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

| | | | |
|---------------------|----|---------------------|---|
| PONDERAL COMPONENTE | 10 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 0 |
|---------------------|----|---------------------|---|

CALIFICACION DE NORMAS
 01= NO POSEE
 05= POSEE ALGUNAS
 10= POSEE TODAS
 Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

EXISTENTES (2 DÍGITOS C/U)
(CANTIDAD REGISTRADA:
IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| |
|--|
| |
|--|

**GRUPO MANUALES TECNICOS E
INFORMACION - 2560**

| | | | |
|----------------------------|------------|-------------------------------------|----------|
| PONDERA L GRUPO | 100 | DIAGNOST ICO PARCIAL | 0 |
|----------------------------|------------|-------------------------------------|----------|

MANUAL DE PROTOCOLOS DE
ATENCION MEDICA -

| | |
|----------|--|
| 1 | |
|----------|--|

| | | |
|----------|-----------|--|
| 0 | 01 | |
|----------|-----------|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

**SERVICIO DE
ODONTOLOGIA - C.E.**

| | | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------|
| PONDERA L SERVICIO | 50 | DIAGNOS TICO PARCIAL | 38,5 |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------|

**COMPONENTE 1 -
INFRAESTRUCTURA**

| | | | |
|------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| PONDERA L COMPONE NTE | 30 | DIAGNOST ICO PARCIAL | 30 |
|------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|

DATOS:
1. NÚMERO DE AMBIENTES O
REDES DE INSTALACIONES
2. CALIFICACIÓN DE AMBIENTES O
REDES DE INSTALACIONES (2
DÍGITOS C/U)
3. ANTIGÜEDAD DE AMBIENTES O
REDES DE INSTALACIONES (2
DÍGITOS C/U)
(CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL
O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|----------------------------------------------|-------------------|
| NUMERO DE AMBIENTES O INSTALACIONES | VALOR UNITARIO |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|------------------------|----------------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICA CION | 3. ANTIGÜ EDAD |

CALIFICACION DE AMBIENTES O INSTALACIONES
01= MALO
05= REGULAR
10= BUENO
Registrar abajo las observaciones sobre los datos
recopilados

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|--|-----------------------|----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|--|
| GRUPO AMBIENTES - 0505 | | | | | | PONDERA L GRUPO | 50 | DIAGNOST ICO PARCIAL | 50 | |
| AMBIENTE DE CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA - | I-13 | 1 | | 1 | 10 | | | | | |
| GRUPO INSTALACIONES - 0510 | | | | | | PONDERA L GRUPO | 50 | DIAGNOST ICO PARCIAL | 50 | |
| INSTALACIONES DE ILUMINACION - | | 1 | | 1 | 10 | | | | | |
| COMPONENTE 2 - EQUIPAMIENTO | | | | | | PONDERA L COMPONE NTE | 30 | DIAGNOST ICO PARCIAL | 16,9 | |
| DATOS DE LOS RECURSOS: 1. NÚMERO DE EQUIPOS 2. CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS (2 DÍGITOS C/U) 3. ANTIGÜEDAD DE LOS EQUIPOS (2 DÍGITOS C/U) (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR) | | ESTANDAR MINIMO | | DATO RECOPIADO | | | CALIFICACION DE EQUIPAMIENTO 01= NO FUNCIONA / NO CUMPLE 05= FUNCIONA REGULAR / CUMPLIMIENTO REGULAR 10= FUNCIONA BIEN / CUMPLIMIENTO CORRECTO Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados | | | |
| GRUPO EQUIPO ESPECIFICO - 1520 | | | | | | PONDERA L GRUPO | 33 | DIAGNOST ICO PARCIAL | 28,5 | |
| AMALGAMADOR - | | 1 | | 1 | 10 | | | | | |

| | |
|----------------------------------------------|------|
| BANDEJAS PARA INSTRUMENTAL - | |
| ESTERILIZADOR EN SECO ODONTOLOGICO - | |
| INSTRUMENTAL BASICO PARA OPERATORIA DENTAL - | |
| INSTRUMENTAL BÁSICO PARA PERIODONCIA - | E-27 |
| INSTRUMENTAL DE CIRUGIA MENOR DENTAL - | E-26 |
| INSTRUMENTAL DE DIAGNOSTICO DENTAL - | E-24 |
| INSTRUMENTAL DE PROFILAXIS DENTAL - | E-23 |
| SET PARA MANEJO DE DESECHOS - | E-16 |
| TAMBOR PARA GASA - | |
| UNIDAD FIJA DE TRATAMIENTO DENTAL INTEGRAL - | E-28 |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 05 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 05 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 05 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |

| | |
|------------------------------------------------------|--|
| Tienen 12 | |
| Tienen 2 | |
| Tienen 8 | |
| Falta cureta Gracey | |
| | |
| Falta 2 sondas periodontal | |
| | |
| Falta para tejidos patológicos y desechos especiales | |
| | |
| | |

GRUPO MOBILIARIO GENERAL - 1525

| | | | |
|----------------|-----------|---------------------|-------------|
| PONDERAL GRUPO | 33 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 16,5 |
|----------------|-----------|---------------------|-------------|

| | |
|-------------------------|------|
| MOBILIARIO DE OFICINA - | E-01 |
| VITRINA - | |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
| 0 | 01 | |

| | |
|-----------|--|
| | |
| No tienen | |

GRUPO MOBILIARIO ESPECIFICO MEDICAMENTOS E INSUMOS - 1530

| | | | |
|----------------|-----------|-------------|-------------|
| PONDERAL GRUPO | 34 | DIAGNOSTICO | 11,3 |
|----------------|-----------|-------------|-------------|

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--------------------------------------------|------|
| INSUMOS ODONTOLÓGICOS GENERALES | E-32 |
| NEGATOSCOPIO 1 CUERPO - | |
| STOCK DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS ESPECÍFICOS | E-50 |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 05 | |
| 0 | 01 | |
| 1 | 05 | |

| | | | |
|--|--|---------|--|
| | | PARCIAL | |
|--|--|---------|--|

| | |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| Falta revelador de radiografías, talco, vaselina | |
| No tienen | |
| Falta puntas de arkansas, cemento quirúrgico, cuñas interdentales | |

COMPONENTE 3 - RECURSOS HUMANOS

DATOS DE LOS RECURSOS:
 1. NUMERO DE LOS RECURSOS HUMANOS
 2. CALIFICACION DE LOS R. HUMANOS (2 DÍGITOS C/U)
 3. AÑOS DE VINCULACIÓN DE LOS R. HUMANOS (2 DÍGITOS C/U)
 (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|-----------------|-------|
| NUMERO DE RRHH | VALOR |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

| | | | |
|---------------------|----|---------------------|----|
| PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 30 |
|---------------------|----|---------------------|----|

CALIFICACION DE RECURSOS HUMANOS
 01= NO CUMPLE
 10= SI CUMPLE
 Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

GRUPO PROFESIONALES ASISTENCIALES - 2035

| | |
|----------------------------------|--|
| PROFESIONAL ODONTÓLOGO GENERAL - | |
|----------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
|---|----|--|

| | | | |
|----------------|-----|---------------------|-----|
| PONDERAL GRUPO | 100 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 100 |
|----------------|-----|---------------------|-----|

| | |
|------------------|--|
| Hay 1 odontólogo | |
|------------------|--|

COMPONENTE 4 - NORMAS

| | | | |
|---------------------|----|-------------|---|
| PONDERAL COMPONENTE | 10 | DIAGNOSTICO | 0 |
|---------------------|----|-------------|---|

DATOS DE LOS RECURSOS:
1. NÚMERO DE NORMAS EXISTENTES
2. CALIFICACIÓN DE LAS NORMAS EXISTENTES (2 DÍGITOS C/U)
3. ANTIGÜEDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES (2 DÍGITOS C/U)
(CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|------------------|-------------------|
| NUMERO DE NORMAS | IMPORTANCIA 1 - 3 |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

PARCIAL

CALIFICACION DE NORMAS
01= NO POSEE
05= POSEE ALGUNAS
10= POSEE TODAS
Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

GRUPO MANUALES TECNICOS E INFORMACION - 2560

| | | | |
|----------------|-----|---------------------|---|
| PONDERAL GRUPO | 100 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 0 |
|----------------|-----|---------------------|---|

MANUAL DE NORMAS DE ODONTOLOGIA - N-03

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 0 | 01 | |
|---|----|--|

ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|-------------------|-----|---------------------|------|
| PONDERAL SERVICIO | 100 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 63,9 |
|-------------------|-----|---------------------|------|

COMPONENTE 1 - INFRAESTRUCTURA

| | | | |
|---------------------|----|---------------------|------|
| PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 29.1 |
|---------------------|----|---------------------|------|

DATOS:
1. NÚMERO DE AMBIENTES O REDES DE INSTALACIONES
2. CALIFICACIÓN DE AMBIENTES O REDES DE INSTALACIONES (2 DÍGITOS C/U)

| ESTANDAR MINIMO | |
|-------------------------------------|----------------|
| NUMERO DE AMBIENTES O INSTALACIONES | VALOR UNITARIO |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

CALIFICACION DE AMBIENTES O INSTALACIONES
01= MALO
05= REGULAR
10= BUENO
Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

3. ANTIGÜEDAD DE AMBIENTES O REDES DE INSTALACIONES (2 DÍGITOS C/U)
(CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| |
|--|
| |
|--|

GRUPO AMBIENTES - 0505

| | | | |
|-----------------|-----------|----------------------|-------------|
| PONDERA L GRUPO | 50 | DIAGNOSTIC O PARCIAL | 46.9 |
|-----------------|-----------|----------------------|-------------|

| | |
|----------------------------------------|------|
| AMBIENTE DE ADMISION Y ESTADISTICA - | I-02 |
| AMBIENTE DE PRECONSULTA Y ENFERMERIA - | |
| AMBIENTE DE SALA DE ESPERA - | I-19 |
| AREA DE BATERIA SANITARIA - | I-20 |
| AREA DE BODEGA - | I-21 |
| ESTRUCTURA Y SEGURIDAD - | I-16 |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 05 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |

| | |
|----------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| Falta baño de pacientes | |
| | |
| Área remodelada y ampliada | |

GRUPO INSTALACIONES - 0510

| | | | |
|-----------------|-----------|---------------------|-----------|
| PONDERA L GRUPO | 50 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 50 |
|-----------------|-----------|---------------------|-----------|

| | |
|--------------------------------------------------|--|
| INSTALACIONES DE ALCANTARILLADO / POZO SEPTICO - | |
| INSTALACIONES DE COMUNICACIÓN - | |
| INSTALACIONES DE RED DE AGUA - | |
| INSTALACIONES DE RED ELECTRICA - | |

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |
| 1 | 10 | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|--|-----------------------|----|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|--------------|
| INSTALACIONES SANITARIAS - | | 1 | | 1 | 10 | | | | | |
| COMPONENTE 2 - EQUIPAMIENTO | | | | | | | PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 18.15 |
| DATOS DE LOS RECURSOS: 1. NÚMERO DE EQUIPOS 2. CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS (2 DÍGITOS C/U) 3. ANTIGÜEDAD DE LOS EQUIPOS (2 DÍGITOS C/U) (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR) | | ESTANDAR MINIMO | | DATO RECOPIADO | | | CALIFICACION DE EQUIPAMIENTO 01= NO FUNCIONA / NO CUMPLE 05= FUNCIONA REGULAR / CUMPLIMIENTO REGULAR 10= FUNCIONA BIEN / CUMPLIMIENTO CORRECTO Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados | | | |
| GRUPO EQUIPO GENERAL - 1515 | | | | | | | PONDERAL GRUPO | 33 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 27.5 |
| EQUIPO DE COMPUTACION - | E-20 | 1 | | 1 | 05 | | Falta impresora | | | |
| EXTINTOR DE INCENDIOS PORTATIL - | | 1 | | 1 | 10 | | | | | |
| GRUPO EQUIPO ESPECIFICO - 1520 | | | | | | | PONDERAL GRUPO | | DIAGNOSTICO PARCIAL | 0 |
| STOCK DE INSUMOS DE ASEO - | E-47 | 1 | | 1 | 10 | | Cantidad necesaria | | | |
| GRUPO MOBILIARIO GENERAL - 1525 | | | | | | | PONDERAL GRUPO | 33 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 33 |

| | |
|------------------------------|------|
| ESTANTERIA DE 6 PANELES | |
| MOBILIARIO DE SALA DE ESPERA | E-45 |

| | |
|---|--|
| 2 | |
| 1 | |

| | | |
|---|----|--|
| 2 | 10 | |
| 1 | 10 | |

| | |
|----------|--|
| Tienen 2 | |
| | |

**GRUPO MOBILIARIO ESPECIFICO
MEDICAMENTOS E INSUMOS - 1530**

| | | | |
|----------------|----|---------------------|---|
| PONDERAL GRUPO | 34 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 0 |
|----------------|----|---------------------|---|

| | |
|--------------------|--|
| TARJETERO INDICE - | |
|--------------------|--|

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 0 | 01 | |
|---|----|--|

| | |
|-----------|--|
| No tienen | |
|-----------|--|

**COMPONENTE 3 -
RECURSOS HUMANOS**

| | | | |
|---------------------|----|---------------------|----|
| PONDERAL COMPONENTE | 30 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 15 |
|---------------------|----|---------------------|----|

DATOS DE LOS RECURSOS:
1. NUMERO DE LOS RECURSOS HUMANOS
2. CALIFICACION DE LOS R. HUMANOS (2 DÍGITOS C/U)
3. AÑOS DE VINCULACIÓN DE LOS R. HUMANOS (2 DÍGITOS C/U)
(CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR)

| ESTANDAR MINIMO | |
|-----------------|-------|
| NUMERO DE RRHH | VALOR |

| DATO RECOPIADO | | |
|----------------|-----------------|---------------|
| 1. NUMERO | 2. CALIFICACION | 3. ANTIGÜEDAD |

CALIFICACION DE RECURSOS HUMANOS
01= NO CUMPLE
10= SI CUMPLE
Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados

GRUPO PROFESIONALES ASISTENCIALES - 2035

| | | | |
|----------------|----|---------------------|----|
| PONDERAL GRUPO | 50 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 50 |
|----------------|----|---------------------|----|

| | |
|-----------------------|--|
| PROFESIONAL ENFERMERA | |
|-----------------------|--|

| | |
|---|--|
| 1 | |
|---|--|

| | | |
|---|----|--|
| 2 | 10 | |
|---|----|--|

| | |
|------------------|--|
| Hay 2 enfermeras | |
|------------------|--|

GRUPO AUXILIARES ASISTENCIALES - 2045

| | | | |
|----------------|----|---------------------|---|
| PONDERAL GRUPO | 50 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 0 |
|----------------|----|---------------------|---|

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | 1 | | 0 | 01 | | | | |
| COMPONENTE 4 - NORMAS | | | | | PONDERAL COMPONENTE | | 10 | DIAGNOSTICO PARCIAL | 1.7 |
| DATOS DE LOS RECURSOS: 1. NÚMERO DE NORMAS EXISTENTES 2. CALIFICACIÓN DE LAS NORMAS EXISTENTES (2 DÍGITOS C/U) 3. ANTIGÜEDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES (2 DÍGITOS C/U) (CANTIDAD REGISTRADA: IGUAL O MENOR AL ESTANDAR) | | ESTANDAR MINIMO | | DATO RECOPIADO | | | CALIFICACION DE NORMAS 01= NO POSEE 05= POSEE ALGUNAS 10= POSEE TODAS Registrar abajo las observaciones sobre los datos recopilados | | |
| GRUPO MANUALES TECNICOS E INFORMACION - 2560 | | | | NUMERO DE NORMAS | | IMPORTANCIA 1 - 3 | | | |
| | | | | 1. | | 2. | | 3. | |
| | | | | NUMERO | | CALIFICACION | | ANTIGÜEDAD | |
| | | | | | | | | | |
| PONDERAL GRUPO | | 100 | | DIAGNOSTICO PARCIAL | | 16.7 | | | |
| MANUAL DE NORMAS TECNICAS AMBULATORIAS | N-15 | 1 | | 1 | 05 | | Solo algunas | | |
| PLAN DE EMERGENCIA Y DESASTRES | | 1 | | 0 | 01 | | | | |
| PLAN OPERATIVO ANUAL | | 1 | | 0 | 01 | | | | |