



**FACULTAD DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

TEMA:

**PLAN DE GESTIÓN PARA MEJORAMIENTO DE
ATENCION EN LA COMUNIDADES DEL CENTRO DE
SALUD TIPO A PIEDADCITA EN EL CANTON DE
PANGUA**

DOCENTE:

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

AUTOR:

Dr. Henry Marcelo Quillupangui Guanopatin

2023

RESUMEN EJECUTIVO

La elaboración de un proceso administrativo en el Centro de Salud Piedadcita como una herramienta de gestión que permita a el jefe del centro de salud, llevar a cabo para un plan de mejoramiento de atención a las comunidades lejanas del centro de salud para su funcionamiento y éxito a futuro. Por lo cual a través de esta investigación se pretende implementar un proceso gerencial en el Centro de Salud Tipo A Piedadcita ubicado en el cantón de Pangua.

Por lo cual se realizó una investigación descriptiva, estableciendo características del centro de salud, la población objetivo y ambiente en el que se ubica la unidad.

Los resultados nos ayudan a realizar un diagnóstico organizacional que reconozca falencias en la atención a los usuarios del centro de salud y establecer estrategias mediante la elaboración de un plan gerencial que cuente con aspectos de gestión gerencial, política, administrativa, ect.

Palabras claves. Proceso administrativo, descriptiva, Centro de Salud Piedadcita, Estrategias.

ABSTRACT

The elaboration of an administrative process in the Piedadcita Health Center as a management tool that allows the head of the health center to carry out a care improvement plan for communities far from the health center for its operation and success. to future. Therefore, through this research it is intended to implement a managerial process in the Type A Piedadcita Health Center located in the canton of Pangua.

Therefore, a descriptive investigation was carried out, establishing characteristics of the health center, the target population and the environment in which the unit is located.

The results help us to carry out an organizational diagnosis that recognizes shortcomings in the attention to the users of the health center and establish strategies through the elaboration of a management plan that has aspects of managerial, political, administrative management, etc.

Keywords. Administrative process, descriptive, Piedadita Health Center, Strategies.

1 Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS.....	1
ÍNDICE DE FIGURAS	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	4
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	4
1.1 Introducción.....	4
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	4
1.2.1 Estructura Administrativa.....	4
1.2.2 Financiera	5
1.2.3 Operativa	5
1.3 Oferta y Demanda de Servicios	7
1.3.1 Análisis geoespacial y geopolíticos.....	7
1.3.2 Oferta de Servicios	9
1.4 Población atendida.....	9
1.4.1 Pertenencia étnica.....	10
1.4.2 Áreas Residenciales.....	10
1.4.3 Tasa de crecimiento.....	10
1.4.4 Tasa de Dependencia.....	10
1.4.5 Migración.....	10
1.4.6 Demanda de servicios insatisfecha	11
CAPÍTULO II.....	12
2 OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN	12
2.1 Planteamiento del problema.....	12
2.2 Árbol de problemas.....	14
2.3 Justificación del problema	15
2.4 Objetivos del plan de gestión.....	16

2.4.1	Objetivo General.....	16
2.4.2	Objetivos Específicos	16
2.5	Selección de alternativas de solución	16
2.6	Matriz de evaluación de alternativas de solución.	16
CAPITULO III		19
3	DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN.....	19
3.1	DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL	19
3.1.1	Investigación.....	19
3.2	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	19
3.2.1	Análisis del Entorno Social	20
3.2.2	Matriz análisis externo: (PESTEL).....	20
3.2.3	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	21
3.3	Análisis FODA.....	22
3.3.1	INTRODUCCIÓN.....	22
3.3.2	Matriz CAME	23
CAPITULO IV		27
4	DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL	27
4.1	ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL	27
4.1.1	Misión.....	27
4.1.2	Visión.....	27
4.1.3	Valores.....	27
4.1.4	Objetivo Institucional	28
4.1.5	Principios Éticos	28
4.1.6	Políticas	28
4.2	Gestión Administrativa	28
4.3	Estrategia a ejecutar: (De acuerdo al DOFA - CAME)	29
4.3.2	Actividad Nr.2	29

4.3.3	Actividad Nr.3	30
4.3.4	Actividad Nr.4	31
CAPITULO V.....		35
5	EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	35
5.1	Introducción.....	35
5.2	Monitoreo del Plan.....	35
5.3	Evaluación del Plan.....	38
5.4	Limitaciones.....	38
CAPÍTULO V.....		39
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
6.1	CONCLUSIONES	39
6.2	RECOMENDACIONES.....	39
7	REFERENCIAS	40
8	ANEXOS.....	42
8.1	Anexo 1	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	16
Tabla 2 Matriz PESTEL	20
Tabla 3 Análisis FODA	23
Tabla 4 Matriz CAME.....	24
Tabla 5 Actividades planteadas	31
Tabla 6 Monitoreo de las Actividades Planificadas	36
Tabla 7 Cronograma de evaluación de actividades.	42
Tabla 8 Presupuesto de actividades.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Mapa de ubicación del Centro de salud Piedadcita	8
FIGURA 2 División política.....	9
FIGURA 3 Fuerzas de Porter	22

INTRODUCCIÓN

Un centro de Salud de tipo A pertenece a el sistema Nacional de Salud (SNS) está localizado en el sector rural como urbano que resuelve los problemas de salud de hasta 10.000 habitantes prestando servicios de promoción y prevención de enfermedades.

Además de la rehabilitación, cuidados y recuperación de la salud que se brinda mediante Equipos de Atención Integran en Salud) (E AIS) con formado por medicina general / familiar, enfermería , odontología y obstetricia.

Se han identificado 18 comunidades pertenecientes al centro de salud, a las cuales se les da atención de primer nivel, por lo cual se busca brindar una atención de calidad y excelencia.

Se ha desarrollado una investigación descriptiva para establecer los problemas que afectan a la atención de los usuarios de las comunidades lejanas y así plantear estrategias, realizando un plan gerencial para la resolución de las problemáticas y mejoramiento a futuro del centro de salud Tipo A.

Las 4 estrategias elaboradas se relacionan con el sector político, institucional y administrativo para desarrollar el un plan de mejoramiento de atención a las comunidades lejanas del centro de salud.

Asimismo, se ha elaborado un plan de monitorio y elevación de las estrategias para determinar la eficiencia de las mismas para en el futuro mantenerlas o modificarlas para el mejoramiento del plan.

r

CAPÍTULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

En este análisis se estudiara al centro de salud Piedadcita que pertenece a la tipología A fundado ubicado en el cantón Pangua, parroquia Moraspungo, provincia Cotopaxi.

No se puede hablar del pueblo de la Piedadcita sin hablar del señor Tomás Ibarra, quien a los 28 años llegó a esta tierra procedente de Quevedo en busca de futuro, donde estas tierras vírgenes con grandes ríos y afluentes de agua les ofrecían la oportunidad de un cambio para bien.

En 1959 pisó estas tierras que le pertenecían al señor Raúl Sotomayor, quién las heredó de su padre y este por cadena descendente desde las épocas coloniales. Fue el verano de ese año donde pudo atravesar el río Calope donde vio las tierras aptas para la siembra del banano, ya que el gobierno ofrecía ayuda para quienes se dedicarían a esa explotación.

Aprovechó y compró a crédito las primeras 50 hectáreas a 10 mil sucres, y así poco a poco fue comprando tierras, donde hoy se ubica la comuna la Piedadcita. Esta comunidad toma el nombre de la Piedadcita en honor a la primera hija de uno de los señores que fundaron la comunidad el Sr. Fidel Briones, el Sr. Tomás Ibarra y el Sr. Miguel Fernández ya que esta fue la primera descendiente nacida aquí en la comunidad. Con tantas tierras de por medio, donó el terreno para la escuela y la casa comunal donde empezó a funcionar el dispensario en 1980, posteriormente con la colaboración del gobierno y pueblo del Canadá en 1988 se construyó donde hasta hoy funciona el CS Piedadcita, siendo reconstruido y ampliado en el 2009 y sirviendo de centro de atención no solo a los pobladores de aquí, sino también a los recintos aledañas.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.2.1 Estructura Administrativa

La estructura administrativa se encuentra conformada por un director encargado de la unidad en este caso un médico rural que organiza y delega funciones al personal que integran el centro de salud en este caso un médico rural , dos licenciados en enfermería, una odontóloga y un técnico de atención primaria.

Y da rendición de cuentas de la unidad al Distrito 05D03 Pangua que es a la cual pertenece la unidad de salud.

1.2.2 Financiera

Financieramente depende del Distrito de Salud 05D03 que es el encargado de abastecerá las necesidades económicas del centro de salud además de dar una caja chica cada 3 meses al director del centro de salud.

1.2.3 Operativa

Las unidades operativas de primer nivel de atención del MSP deben desarrollar los siguientes procesos según el marco de directrices emanadas desde el nivel distrital del MSP :

1.2.3.1 Coordinación Técnica de la Unidad Operativa del Primer Nivel de Atención *Responsable: Jefe de la Unidad Operativa del Primer Nivel de Atención*

Misión: Coordinar, supervisar y gestionar los procesos definidos para la Unidad Operativa, a fin de que ésta otorgue al usuario la atención de primer nivel con oportunidad, calidad, eficiencia y efectividad.

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Coordinar y supervisar la atención con calidad, en los distintos servicios que ofrece la Unidad Operativa; conforme a los principios del Modelo de Atención Integral en Salud y bioéticos, a fin de satisfacer las necesidades de salud de la población.
- b. Elaborar y ejecutar el plan de acción y proyectos de salud del Equipo de Atención Integral de Salud producto del Diagnóstico Situacional de Salud, incorporando el enfoque familiar, comunitario e intercultural, de género, e intergeneracional y garantista derechos;

- c. Identificar necesidades de recursos a partir del trabajo en conjunto con los Equipos de Atención Integral a fin de facilitar la disponibilidad de los suministros, medicamentos, insumos y equipamiento necesarios para la realización de las actividades programadas.
- d. Identificación de las necesidades de talento humano de salud para cumplir los estándares de licenciamiento y del Modelo de Atención Integral de Salud.
- e. Asegurar que se cumplan las políticas, normas y procedimientos emitidos desde el nivel superior.
- f. Supervisar al Equipo de Atención Integral de Salud y otro personal técnico u operativo de las unidades a su cargo;
- g. Representar a la Unidad en reuniones y eventos técnicos y ser su portavoz en esos ámbitos;

1.2.3.2 Atención al usuario

Medico rural : se basa en de la asistencial: Implementar los programas de salud, atención medica curativa y preventiva dentro del ambulatorio. Administrativa: Elaborar los informes epidemiológicos y las requisiciones del ambulatorio. Social: Participar en la comunidad no solo como profesional sino como habitante; Educativa: emitir conferencias informativas en materia de salud extramural e intramural ; Investigadora: Identificar en la comunidad problemas de salud pública y temas de interés sanitario.

Técnico de atención primaria (TAPS) : Encargados de acercar los servicios integrales de salud a los hogares y comunidades desarrollando e implementando actividades de promoción y prevención para mejorar las condiciones de salud de las personas, las familias y las comunidades en el marco del MAIS.

Odontólogo rural : Realizan una detección temprana , diagnóstico , prevención, tratamiento , seguimiento y evaluación de afecciones bucales de la población y servicios de promoción de salud bocal en individuos , familias y comunidad, de acuerdo a los ciclos de vida. Servicios administrativos elaborando informes de servicios de promoción.

Enfermería rural: La enfermera rural realiza atención en consulta, atención domiciliaria (a pacientes inmovilizados y terminales), atención de urgencias continua y educación para

la salud. Programas de salud dirigido a ancianos, adultos y niños con el objetivo de mejorar la salud en la comunidad y la de sus familias.

1.3 Oferta y Demanda de Servicios

1.3.1 Análisis geoespacial y geopolíticos

1.3.1.1 Ubicación

El centro de Salud Piedadcita se encuentra ubicado en el cantón Pangua, parroquia Moraspungo, provincia Cotopaxi. Se encuentra ubicada al noroccidente de la Parroquia Moraspungo vía a la Maná.

1.3.1.2 Superficie

82.275 kilómetros²

1.3.1.3 Altitud

108 msnm

1.3.1.4 Pisos climáticos

Se caracteriza por presentar un clima cálido, tropical con dos estaciones durante el año (invierno y verano); el invierno, el clima se torna con mayor humedad debido a las abundantes lluvias en el cantón en general (enero – junio) mientras que durante el verano el clima es más seco y cálido (julio - diciembre).

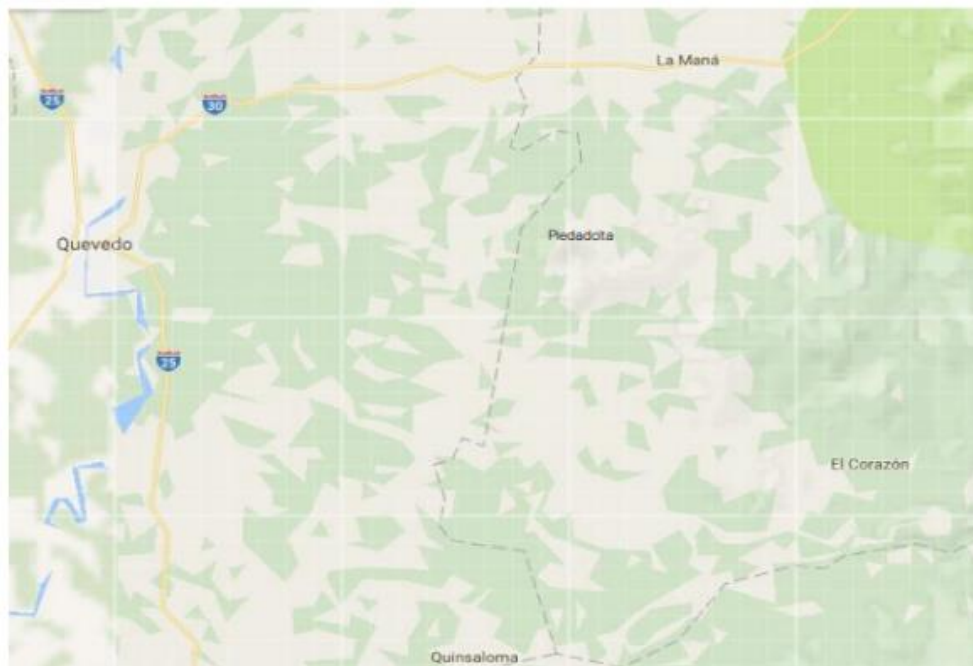
1.3.1.5 Límites geográficos

El Centro de Salud Piedadcita está ubicado en el noroccidente de Moraspungo.

De esta manera, se delimita de la siguiente forma:

- **Norte:** Estero Hondo (La Maná).
- **Sur:** Pambilar de Calope (Los Ríos).
- **Este:** 4 Mangas (Los Ríos).
- **Oeste:** Isabel María.

FIGURA 1 Mapa de ubicación del Centro de salud Piedadcita



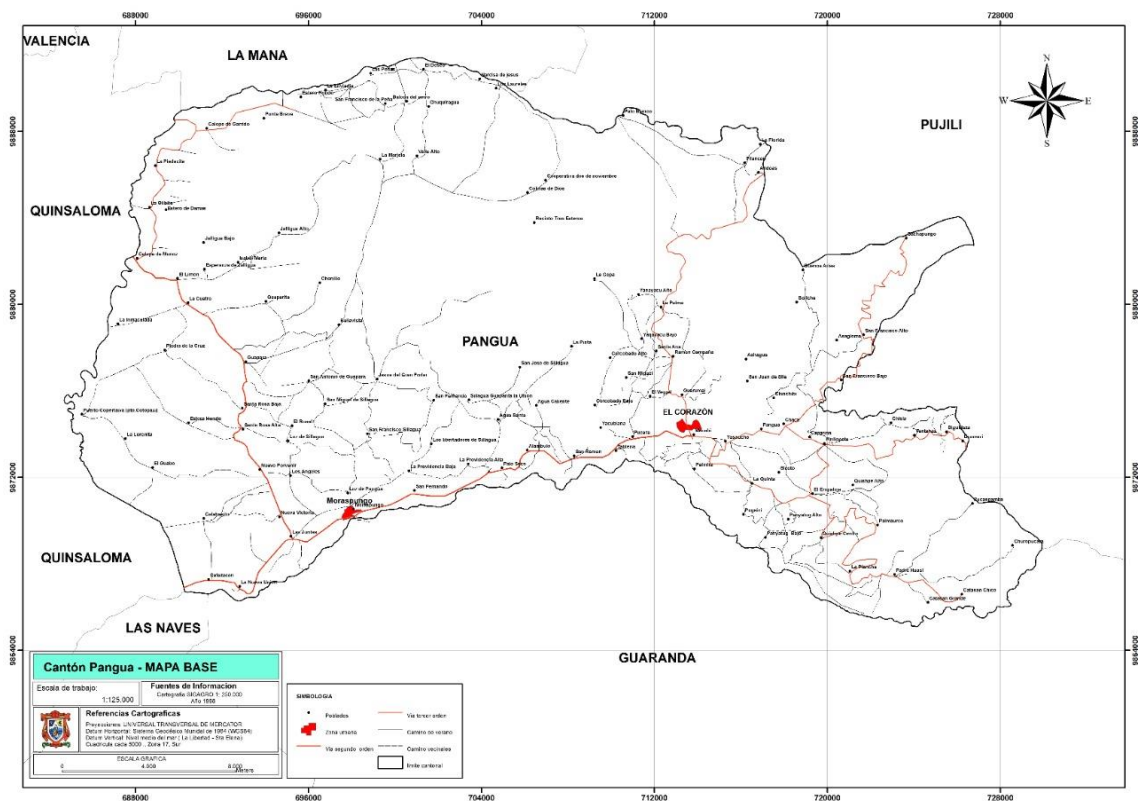
1.3.1.6 División política del área

La Piedadcita es una comunidad que es cabecera parroquial de Moraspungo, sin embargo, está conformada por los recintos aledaños a esta, los cuales son:

- San Francisco de las Peñas
- Balcón del Cerro
- Colina de Dios
- Tres Esteros
- Valle Alto
- Chuquiragua
- Narcisa de Jesús
- Mirador de Jalligua
- 2 de noviembre
- Monte Sinaí
- Calope de Muñoz
- Estero de Damas
- Comunidad Piedadcita

- Calope de Garrido
- Punta Brava
- Los Laureles
- El Deseo
- Las Peñas
- La Envidia

FIGURA 2 División política



1.3.2 Oferta de Servicios

La oferta de servicios que se dispone al momento son de los servicios de consulta externa de: medicina general, vacunación y odontología.

Al momento no se cuenta con los servicios de : obstetricia , medicina familiar , laboratorio e imagen

1.4 Población atendida

1.4.1 Pertenencia étnica

Según base PRAS la población beneficiada con atención por parte del CS Piedadcita, se cuenta con un total de 3118 habitantes entre hombres y mujeres, en su mayoría mestizos con 2898, seguido de indígenas 215, y 5 habitantes montubios.

Dentro de la población a cargo del centro de salud Piedadcita existen principalmente habitantes que se auto identifican como mestizos el 93% de dicha población, seguido por indígenas de 6,5% y 0,5% de población montubia al momento.

1.4.2 Áreas Residenciales

Según Estadística Distrital contamos con una población de 3118 habitantes, de los cuales un 90% pertenece a las comunidades que se encuentran en zonas rurales debido a la localización geográfica de los recintos descritos y el 10% pertenece a la zona céntrica.

1.4.3 Tasa de crecimiento

Al momento se registran 3118 habitantes en los meses de enero – diciembre 2022 de la población estimada de las 19 comunidades identificadas al momento

1.4.4 Tasa de Dependencia

En base a la población estimada 2022 (3.118 habitantes) y la población estimada 2023 (3.360 habitantes) podemos concluir que la tasa de dependencia es de 65 por cada 100 habitantes aproximadamente.

1.4.5 Migración

En base a los datos de atenciones registradas en el sistema PRAS 2022 se evidencia un aumento discreto de población migrante de procedencia de otras provincias aledañas a la nuestra.

1.4.6 Demanda de servicios insatisfecha

La demanda de servicio insatisfecha es la baja atención que se da a los recintos muy alejados del centro de salud debido a la falta de personal y movilidad que dispone el centro de salud hacia los recintos mas alejados que se encuentran 2 horas en moto.

CAPÍTULO II

2 OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN

2.1 Planteamiento del problema

El Ministerio de salud Pública del Ecuador, goza de diferentes servicios de atención a los ciudadanos, los cuales han ido mejorando durante el tiempo con el mejoramiento de la gestión administrativa, médica y técnica donde la puerta de entrada al sistema sanitario de Ecuador es por el primer nivel de atención que comprenden todos los tipos de centros de salud.

El centro de salud Piedadcita está situado en el cantón Pangua, en una zona limítrofe entre las provincias de la sierra y costa, que es establecida como un centro de salud tipo A en el primer nivel de atención de salud, por lo tanto se recibe a pacientes de 18 comunidades pertenecientes a Cotopaxi como también a pacientes de comunidades de Los Ríos. La unidad de salud Piedadcita se debe regir a los planes estratégicos establecidos en el modelo de atención integral de salud (MAIS) que se centran en recuperar, rehabilitar, fomentar y promocionar el bienestar de los habitantes de las comunidades pertenecientes al centro de salud a través de los servicios intramurales y extramurales del centro de salud.

La atención al usuario es un rol importante en la calidad de los servicios que ofrecen las unidades dedicadas a atender la salud de las personas, para ello implica tener una buena relación médico-paciente por lo tanto la búsqueda de calidad y calidez de la atención es un reto para un centro de salud.

Teniendo en cuenta que los establecimientos de atención de primer nivel no cuentan con los recursos necesarios de equipamiento, infraestructura, transporte y personal para abastecer y cumplir los requerimientos y demandas de las comunidades y también lo estipulado en el manual del modelo de atención integral de salud.

El problema que se tienen es que existe un desequilibrio en cuanto a la distribución y disponibilidad de atención en las distintas comunidades y usuarios pertenecientes al centro de salud siendo así este uno de los principales retos del centro de salud específicamente la atención a comunidades lejanas con difícil acceso. dando como resultado un problema de distribución y planificación de atención médica y odontología en esas comunidades. Donde el déficit de transporte y desconocimiento geográficamente del lugar han obstaculizado aún más la determinación de realizar una cobertura de salud de calidad y calidez.

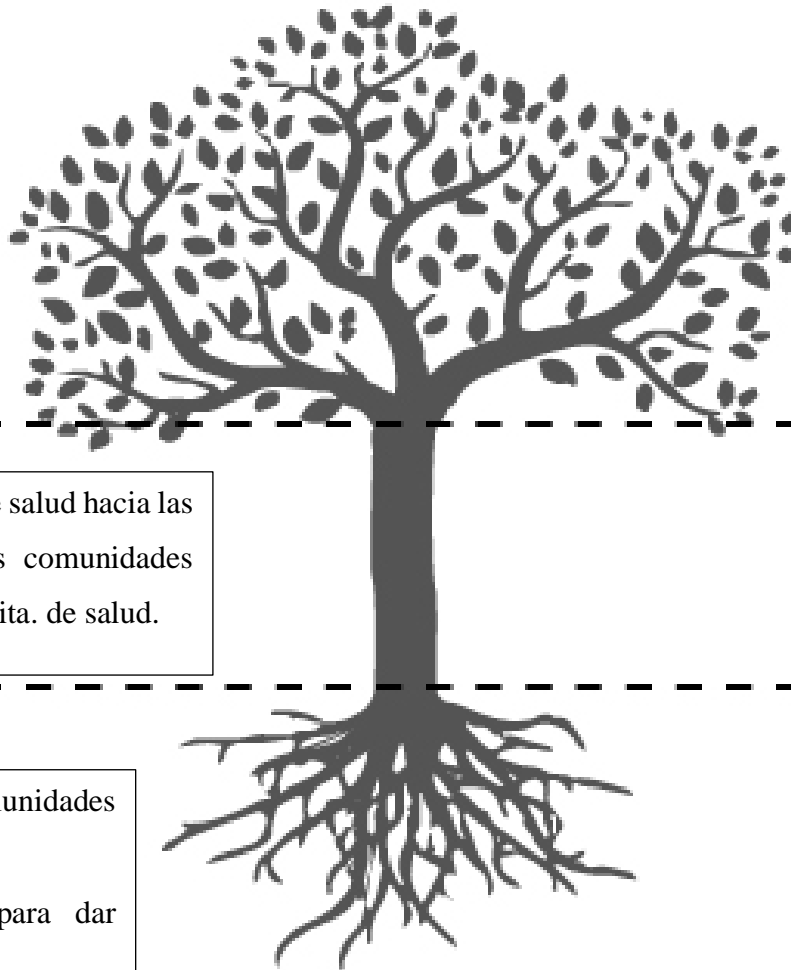
Este problema no está acorde con la meta del Plan Nacional para el Buen Vivir que se orienta al reposicionamiento del sector social y la salud como un eje fundamental del desarrollo y bienestar de los ciudadanos. Uno de los medios para alcanzar un mayor nivel de atención hacia los usuarios es un resolver de manera mas oportuna las necesidades de atención a las comunidades mas lejanas dentro del nivel de atención primaria de salud.

Esto se puede lograr mediante una propuesta gerencial de mejoramiento de atención de esta unidad que incluya al GAD parroquial, personal del CNH y a los jefes de cada comunidad suscrita al centro de salud Piedadcita para así mejorar el servicio de atención de las comunidades lejanas de la unidad operativa.

Garantizando que el cumplimiento con el Artículo 32 de la Constitución de la Republica del Ecuador, el mismo que dictamina que la salud es un derecho que garantiza el Estado, estableciendo que la salud es un derecho que garantiza el Estado.

2.2 Árbol de problemas.

- Población insatisfecha con el servicio de salud de la institución.
- Aumento de comorbilidades en pobladores por falta de atención médica.
- Falta de seguimiento a pacientes vulnerables y prioritarios.



- Déficit de atención de servicios de salud hacia las poblaciones pertenecientes a las comunidades lejanas del centro Tipo A Piedadcita. de salud.

- Falta de transporte hacia las comunidades lejanas.
- Falta de personal de salud para dar atención a las comunidades.
- Desconocimiento de la ubicación de los distintos hogares de las comunidades.

EFECTOS

PROBLEMA

CAUSA

2.3 Justificación del problema

El presente trabajo será útil para la unidad de salud de primer nivel para mejorar la atención dada los habitantes de las comunidades lejanas del centro de salud y cumplir con la normativa dispuesta en el modelo de atención integral de salud para fortalecer la atención primaria , reconocer todas las causas que no ayudan a la calidad y efectividad de la operatividad de la unidad de salud.

La propuesta que se plantea es un plan de gestión administrativo que beneficiaria a los usuarios del centro de salud para mejorar la problemática expuesta y obtener mejores resultados y mas atenciones de salud demandados por las comunidades .

De este modo cumplir con las metas de atenciones extramurales que se deben realizar en el año rural de los integrantes del centro de salud como también identificar las causas que repercuten en el acceso de los servicios de primer nivel en salud de los pobladores pertenecientes al centro de salud.

Adicionalmente, se puede ver la importancia que tiene el estudio por la implementación d una propuesta de mejora que se desarrolla en el presente documento , permitiendo a los integrantes de salud brindar un servicio de calidad hacia los usurarios, dando como resultado que los integrantes de las comunidades puedan beneficiarse de una atención pronta y de calidad, aumentando el nivel de satisfacción y disminuyendo la falta de atención a personas de las comunidades lejanas.

Por lo tanto , la necesidad de esta propuesto es reflejada en la problemática antes ya mencionada, pretendiendo mejorar el sistema de atención al usuario con el fin de aumentar las atenciones extramurales dando seguimiento a todos los pacientes lejanos del centro de salud.

2.4 Objetivos del plan de gestión

2.4.1 Objetivo General

Diseñar un Plan estratégico para mejorar la calidad de los servicios a población alejadas y de difícil acceso suscritas al Centro de Salud Tipo A Piedadcita perteneciente al cantón Pangua – LA Mana distrito 05D03.

2.4.2 Objetivos Específicos

- Plantear una propuesta de mejoras de transporte hacia las comunidades lejanas para facilitar la accesibilidad a la atención primaria de salud en el Centro de Salud Piedadcita.
- Establecer relaciones con el GAD provincial, jefes de comunidad y personal del CNH pertenecientes al (MIES) para dar una atención oportuna a las comunidades.
- Elaborar una planificación de salidas extramurales del personal para dar atención primaria de salud de calidad a las comunidades de lejanas del centro de salud.

2.5 Selección de alternativas de solución

A partir del análisis realizado en el árbol de problemas y objetivos planteados , se procede a la consolidación de las alternativas que se podrían dar para dar solución a el problema plateado del Centro de Salud Piedadcita y mejorar la calidad de atención a sus comunidades

2.6 Matriz de evaluación de alternativas de solución.

Tabla 1 Matriz de evaluación de alternativas de solución.

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION

					RESPONSA BLE
1.- Falta atención a las comunidades lejanas.	-Falta de transporte hacia las comunidades.	-No dar una atención de calidad a los pobladores. - Aumento de patología en poblaciones	Conseguir transporte hacia las comunidades lejanas	Un vínculo con el GAD parroquial para adquirir transporte.	CENTRO DE SALUD PIEDADCIT A
2.- Desconocimiento de ubicaciones de todas las viviendas en las comunidades.	El personal de salud es nuevo en la zona rural y desconoce las comunidades.	-El personal se extravía en las salidas extracomunitarias. -No dar atención a todos los pobladores de las comunidades.	Llegar a completar el 100% de visitas a todos los pobladores de las comunidades.	-Realizar las visitas con personal del CNH quien conoce completamente las comunidades. - Realizar visitas con los jefes de comunidad indicando las casas de los pobladores.	CENTRO DE SALUD PIEDADCIT A
3.- Descoordinación de horarios y lugares del centro de	Falta de comunicación entre el centro de salud y las comunidades.	Pobladores insatisfechos con el centro de salud por la falta de atención.	Desarrollar una comunicación entre el centro de salud y la población.	Realizar una planificación con un horario de atención en diferentes lugares de las comunidades.	CENTRO DE SALUD PIEDADCIT A

salud y los pobladores.					
----------------------------	--	--	--	--	--

CAPITULO III

3 DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN

3.1 DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

3.1.1 Investigación

La presente investigación es un estudio no experimental de tipo cuantitativo-cuantitativo descriptivo. La investigación descriptiva es un método que intenta recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población. Es una herramienta popular de investigación de mercado que permite recopilar y describir la naturaleza del segmento demográfico de nuestro centro de salud.

Para lo cual se utilizó metodologías observacionales, encuestas, análisis de estadísticas y reportes de los integrantes del centro de salud.

3.2 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

El Planeamiento Estratégico, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al que hacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen.

El Planeamiento Estratégico es un método de intervención para producir una modificación en el curso tendencial de los eventos. Por ello, cuando se la aplica a la conducción de la sociedad, está influida por las ideas que orientan tal sociedad y está limitada por las condiciones en que esta sociedad se desarrolla.

3.2.1 Análisis del Entorno Social

Como se han expuesto la población que incluye la problemática para el presente estudio se han planteado que se analizara a la población rural perteneciente al centro de salud ubicado en el cantón Pangua, parroquia de Moraspungo y provincia de Cotopaxi. Según la última estimación de población es de 3118 personas habitantes con una superficie aproximada de 82.275 kilómetros².

3.2.2 Matriz análisis externo: (PESTEL)

El análisis PESTEL es una herramienta utilizada para identificar, a nivel macro, las fuerzas externas que afectan a una empresa y pueden determinar su desarrollo, tanto en términos financieros como de reputación.

El acrónimo PESTEL se refiere a los factores examinados: políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales. Por lo tanto, el análisis PESTEL es un estudio de mercado de los factores externos que afectan a la empresa.

Tabla 2 Matriz PESTEL

POLITICO	En lo políticos pueden haber cambios de dirección en el Distrito de salud o cambios de políticas de salud debido a que el 20 de agosto del 2023 se escogerá un nuevo presidente y nuevos asambleístas por lo tanto se puede ver afectado el centro de salud por que pertenece al sector publico.
ECONOMICO	De igual manera el cambio económico depende del Ministerio de Salud por lo cual puede haber cambios después de las futuras elecciones.
SOCIAL	La edad poblacional que se tiene en las comunidades pertenecientes al centro de salud es variada desde recién nacidos a adultos mayores de igual manera que se atienden en el centro de salud, la mayoría de personas su nivel educativo solo llega a

	2 nivel , los ingresos económicos de las familias son bajos ya que la mayoría son agricultores ya que son de zonas muy rurales.
TEGNOLOGICO	La velocidad de innovaciones es baja ya que es una zona rural y en centro de salud tiene los recursos tecnológicos limitados.
ECOLOGICO	El cambio climático es un gran problema por el desbordamientos de ríos causando la caída de puentes , daños en las vías, limitando el transporte publico, además de fallas eléctricas muy frecuentes.
LEGAL	Ley de salud dispuestas en la constitución.

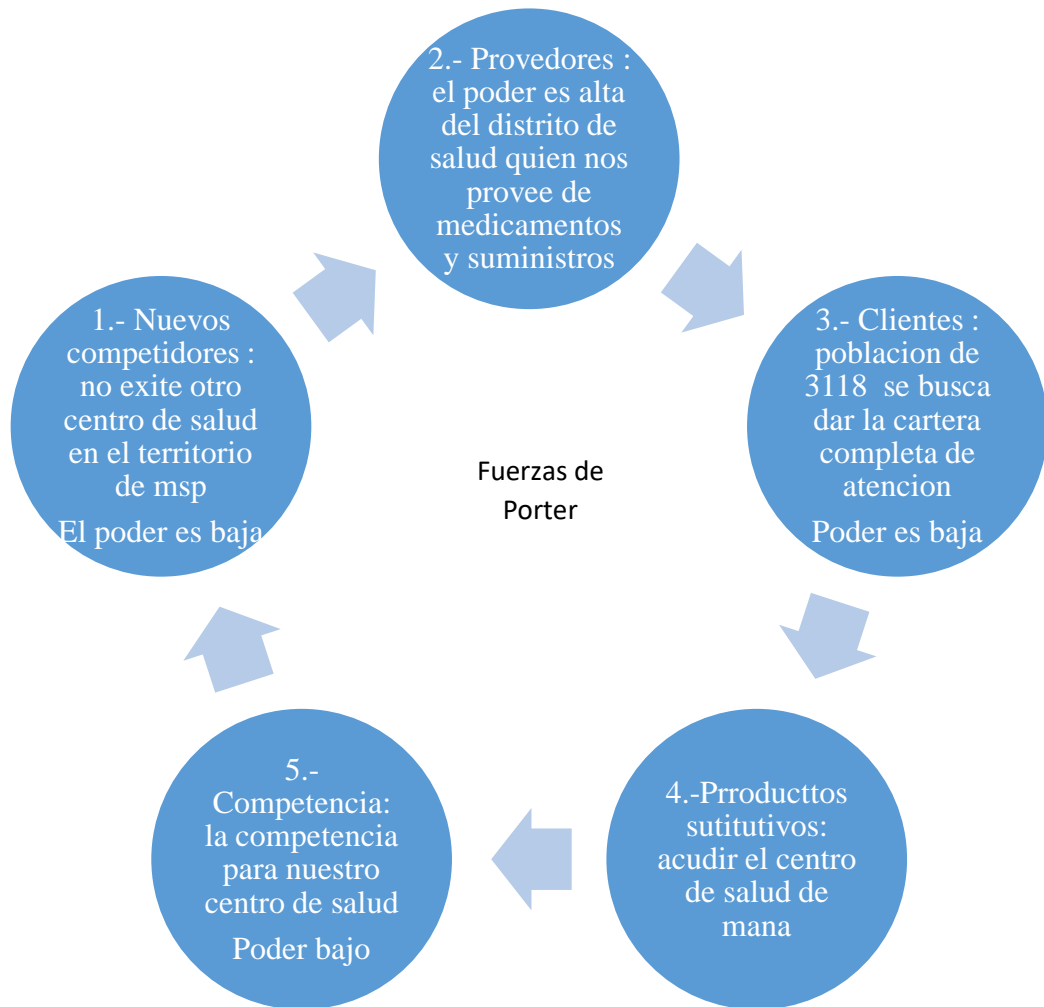
3.2.3 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

Las cinco fuerzas de Porter son un marco para analizar el nivel de competencia en de nuestro centro de salud. Según este método de análisis, la competencia no surge únicamente de los competidores.

En cambio, se sugiere que la competitividad de una industria depende principalmente de cinco factores que deben evaluarse:

- Amenaza de los nuevos competidores
- Poder de negociación de los proveedores
- Poder de negociación de los compradores
- Amenaza de productos o servicios sustitutivos
- Rivalidad existente entre competidores de la industria

FIGURA 3 Fuerzas de Porter



3.3 Análisis FODA

3.3.1 INTRODUCCIÓN

Para complementar el diagnóstico del Centro de Salud Piedadcita y determinar su situación actual, las condiciones operacionales en las que se encuentra para esto se

realizar el análisis FODA , dónde nos ayuda a desarrollar el punto partida para el desarrollo de la organización : que cuenta con Fortalezas , oportunidades , debilidades y amenazas de nuestra casa de salud.

Las fortalezas y debilidades se relacionan directamente relacionada con el centro de salud con sus posición ante los pacientes, mientras que las oportunidades y amenazas se refieren al entorno, a lo que no se puede manejar como los cambio de hábitos o costumbres de pacientes y se debe adaptar el centro de salud para acoplar .

Donde se detallan claramente en el siguiente resumen:

Tabla 3 Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de los integrantes del centro de salud. • Apoyo del comite local de recinto perteneciente al centro de salud. • Disposicion de un TASP que vive en el recinto del centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad expresa de los trabajadores del CNH para mejorar la atencion en niños. • Voluntad expresa de algunos jefes de comunidades pertenecientes al centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Horario limitado de atencion • Escaso trasporte para realizar extramurales • Dependencia fuertemente relacionado al distrito • Falta de conomiciento geografico del todos los recintos pertenecientes al centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales nuevos cada año para el servicio rural. • La falta de colaboracion de algunos jefes de comunidaes. • Falta de recursos economicos del centro de salud para trasporte. • Comunidades muy lejanas del centro de salud.

3.3.2 Matriz CAME

El análisis CAME es una herramienta esencial si desea aprovechar al máximo los resultados de la matriz FODA.

Muchas veces se analiza la situación del negocio, se sacan ciertas conclusiones, pero la estrategia no se lleva a la práctica.

El análisis FODA, una vez que comprende el estado del centro de salud se debe implementar estrategias adecuadas para garantizar su continuidad, mejoramiento y crecimiento.

El análisis CAME está diseñado para ayudarlo a identificar definitivamente estas estrategias y lo hace refiriéndose a los diversos aspectos identificados en FODA.

Tabla 4 Matriz CAME

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZA	ESTRATEGIA OFENSIVA	ESTRATEGIA DEFENSIVA
DEBILIDADES	ESTRATEGIA REORIENTACION	ESTRATEGIA SUPERVIVENCIA

3.3.2.1 ESTRATEGIAS CAME

3.3.2.1.1 Estrategia de supervivencia – Corregir Debilidades (D+A)

- El horario de atención puede ser ampliado unas horas más a cambio se daría días libres los lunes o viernes para así poder completar mas recorridos en las extramurales sin sobrepasar la carga horaria de la semana.
- Llegar a un acuerdo con el comité local, jefes de comunidades y distrito de salud para disponer de vehículos para dar atención a las poblaciones más lejanas.
- Llegar a un acuerdo con el jefe de comunidad para que el delegue a una persona que conozca la comunidad y guía a los equipos de atención medica en sus comunidades.

3.3.2.1.2 Estrategia de reorientacion – Corregir amenazas (D+O)

- Delegar a un jefe de centro de salud que sea de planta perteneciente a esta casa de salud para cuando haya cambio de rurales se mantenga operativo el centro de salud y se vaya orientando al nuevo personal las estrategias que tiene el centro de salud al nuevo personal cada año.
- Afianzar los lazos del centro de salud con los jefes de las comunidades lejanas del centro de salud.
- Solicitar al distrito de salud que se le provea más recursos de transporte al centro de salud como la contratación de camioneta los días que se salgan a extramurales como también solicitar al Gap parroquial o cantonal la misma disposición.
- Disponer un lugar céntrico de una comodidad lejana donde se de servicio de salud y que las demás comunidades lejanas puedan llegar ahí sin problema.

3.3.2.1.3 Estrategias ofensivas – Mantener fortalezas (F+O)

- Preservar el apoyo de los integrantes del centro de salud.
- Preservar la relación del comité local de recinto perteneciente al centro de salud.
- Renovar el contrato de este TASP que vive en el recinto del centro de salud.

3.3.2.1.4 Estrategias defensivas – Explotar oportunidades (F+A)

- Aprovechar la disposición de trabajadores del CNH para mejorar la atención en niños apoyándonos con el transporte de ellos e indicando al personal de salud la comunidad perteneciente a cada uno de los CNH.

- Aprovechar la respuesta favorable de algunos jefes de comunidades pertenecientes al centro de salud para indicarnos la comunidad y los pacientes prioritarios y vulnerables.

CAPITULO IV

4 DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

4.1 ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

La planificación estratégica según Mintzberg y Waters es “Es el proceso que se utiliza para definir y alcanzar metas organizacionales. Consiste en relacionar las metas de una organización, determinar las políticas y programas necesarios para lograr objetivos específicos en camino hacia esas metas y establecer los métodos necesarios para asegurar que las políticas y los programas sean ejecutados”. Por lo cual en el servicio de salud nos ayudara alcanzar objetivos estratégicos que ayudaran hacer realidad la visión y a cumplir con la misión del centro de salud, con los argumentos en referencia procedo a desarrollar mi Plan Estratégico.

4.1.1 Misión

Garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de

4.1.2 Visión

Promover la reducción de la desnutrición, fomentar la reducción de la mortalidad infantil y materna, promover la reducción de la mortalidad neonatal y precoz. Incrementar la cobertura y calidad de la atención postparto. Mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud e impulsar a la participación ciudadana en la gestión e información de salud.

4.1.3 Valores

- Respeto
- Inclusión
- Vocación del Servicio
- Compromiso
- integridad

- Justicia
- Lealtad

4.1.4 Objetivo Institucional

El objetivo de ser capaz de asegurar una atención primaria eficaz, global, continua, participativa y eficiente, los servicios de salud deben tener varias características de con lo valores y principios éticos de nuestra institución.

4.1.5 Principios Éticos

- Equidad
- Integralidad
- Solidaridad
- Universalidad
- Participación
- Pluralidad
- Calidad
- Eficiencia.

4.1.6 Políticas

El MSP asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades

4.2 Gestión Administrativa

La gestión administrativa es definida por Robbins y Coulter en 2005 diciendo : "Se refiere a la coordinación de actividades de trabajo, de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas, lo cual se convierte en el objetivo principal de toda gestión".(Robbins y Coulter , 2005). Por lo cual la gestión administrativa es fundamental para el desarrollo de planes estratégicos para mejorar la atención de la unidad planteada y así no tener los mismos problemas ya planteados en el documento, para lo cual con los antecedentes expuestos procedo a planificar actividades para que el Centro de salud Piedadcita tabaje sobre la base de interés y necesidades reales de las comunidades pertenecientes a la unidad.

4.3 Estrategia a ejecutar: (De acuerdo al DOFA - CAME)

4.3.1.1 Actividad Nr.1

Replanteamiento de horarios laborables del personal de salud pertenecientes a el centro de salud para completar mas recorridos en las extramurales sin sobrepasar la carga horaria.

Donde estamos: Horarios de 8 horas de 8 am a 5 pm con una hora de almuerzo que todo el personal mantiene.

Descripción: Realizar un nuevo horario laborable con el personal de salud para poder realizar un recorrido amplio de las comunidades lejanas dando días libre los lunes o viernes alternando con todo el personal de salud y no sobrepasar las horas laborables de la semana y llegar a un acuerdo con todo el personal y ser equitativo con todos.

Indicador: Realizar una atención de calidad y eficiente en todas las comunidades teniendo un mayor control de las patologías agudas, crónicas e inmunizaciones de todas las personas que viven ahí.

Medio de Verificación: Numero de atenciones médicas , odontológicas y numero de vacunados por día de salía a extramural. Además de actualización de fichas familiares y croquis de la comunidad visitada y horario de registro de biométrico.

Meta: Realizar un mínimo de 10 atenciones de salud.

Escenario Futuro: Patologías crónicas y agudas mejor controladas por el personal de salud, actualización de fichas familiares de las comunidades, actualización epidemiológica de las comunidades, y mayor satisfacción de las personas habitantes de cada comunidad.

4.3.2 Actividad Nr.2

Plantear alianzas con los jefes de comunidades, GAD parroquial y profesionales del CNH para acompañamiento y disponer de medio de transporte para el personal de salud.

Donde estamos: No se mantiene comunicación con los jefes de comunidades, GAD parroquial y personal del CNH.

Descripción: Realizar alianzas de entre jefes de parroquias, GAD parroquial y personal del CNH para coordinar transporte ha comunidades lejanas y personal que conozca todas las residencias de la comunidad visitada.

Indicador: Realizar una atención de calidad y eficiente en todas las comunidades con mas frecuencia teniendo croquis de todas las comunidades con actualización de fichas familiares.

Medio de Verificación: Numero de atenciones médicas , odontológicas y numero de vacunados por día de salía a extramural. Además de actualización de fichas familiares y croquis de la comunidad visitada y numero de trasportes dispuestos por las alianzas dispuestas.

Meta: Realizar salidas con delegados de jefes de parroquias , GAD parroquial y personal del CNH a demás con transporte dotado por los mismo.

Escenario Futuro: Cronograma de trasportes para las brigadas de atención y acompañamiento conjunto de representante de la comunidad y personal del CNH.

4.3.3 Actividad Nr.3

Ubicar un lugar estratégico y céntrico entre las comunidades para poder dar atención a la población.

Donde estamos: No se dispone de un lugar céntrico ni acorde para desarrollar atención de salud.

Descripción: Ubicar y adecuar un lugar en alguna comunidad de las lejana y que les quede céntricas a las demás para poder llegar a el lugar y poder dar una atención de calidad.

Indicador: Los pobladores tendrán un lugar de atención donde sepan que se llegara una o dos veces a la semana a dar atención de medicina y odontología.

Medio de Verificación: Numero de atenciones medicas y odontológicas. Conocimiento de las comunidades de este nuevo lugar y horarios de atención.

Meta: Realizar un mínimo de 12 atenciones entre medicina general y odontología.

Escenario Futuro: Lugar siempre disponible con horario regular para la atención a estas comunidades lejanas donde las demás comunidades cercanas puedan acudir.

4.3.4 Actividad Nr.4

Designar a una persona que trabaje de planta para que sea el jefe del centro de salud.

Donde estamos: El jefe de salud es una persona que cumple su año rural y que se va en un año.

Descripción: Designar a una persona de planta que se encargue del centro de salud y guie al nuevo personal cada año para poder mantener las estrategias planteadas con los jefes de comunidad, GAD parroquial y personal del CNH de tal manera que no se pierdan los avances hechos en el centro de salud.

Indicador: Seguimiento de las estrategias y mejoramiento de las mismas para mantener un cronograma establecido y que todas las comunidades lo sepan.

Medio de Verificación: Identificar a una persona que labore de planta del centro de salud.

Meta: Nombramiento de una persona de planta que se haga cargo del centro de salud.

Escenario Futuro: Mantener un jefe que pueda orientar al nuevo personal de salud manteniendo las estrategias realizadas los anteriores años y mejoramiento de las mismas.

Tabla 5 Actividades planteadas

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar un nuevo horario laborable con el personal de salud para poder realizar un recorrido amplio de las comunidades lejanas dando días libre los	Realizar una atención de calidad y eficiente en todas las comunidades con más frecuencia teniendo croquis de todas las	Numero de atenciones médicas, odontológicas y numero de vacunados por día de salía a extramural. Además de actualización de fichas	Realizar un mínimo de 10 atenciones de salud.	Patologías crónicas y agudas mejor controladas por el personal de salud, actualización de fichas familiares de las comunidades, actualización

lunes o viernes alternando con todo el personal de salud y no sobrepasar las horas laborables de la semana y llegar a un acuerdo con todo el personal y ser equitativo con todos.	comunidades con actualización de fichas familiares y verificación de horario de registró de biométrico.	familiares y croquis de la comunidad visitada.		epidemiológica de las comunidades, y mayor satisfacción de las personas habitantes de cada comunidad.
Realizar alianzas de entre jefes de parroquias, GAD parroquial y personal del CNH para coordinar transporte ha comunidades lejanas y personal que conozca todas las residencias de	Realizar una atención de calidad y eficiente en todas las comunidades con más frecuencia teniendo croquis de todas las comunidades con actualización de fichas familiares.	Numero de atenciones médicas, odontológicas y numero de vacunados por día de salía a extramural. Además de actualización de fichas familiares y croquis de la comunidad visitada.	Realizar un mínimo de 10 fichas familiares y croquis de la comunidad visitada.	Cronograma de trasportes para las brigadas de atención y acompañamiento conjunto de representante de la comunidad y personal del CNH.

la comunidad visitada.				
Ubicar y adecuar un lugar en alguna comunidad de las lejana y que les quede céntricas a las demás para poder llegar al lugar y poder dar una atención de calidad.	Los pobladores tendrán un lugar de atención donde sepan que se llegara una o dos veces a la semana a dar atención de medicina y odontología.	Numero de atenciones médicas y odontológicas. Conocimiento de las comunidades de este nuevo lugar y horarios de atención.	Realizar un mínimo de 12 atenciones entre medicina general y odontología.	Lugar siempre disponible con horario regular para la atención a estas comunidades lejanas donde las demás comunidades cercanas puedan acudir.
Designar a una persona de planta que se encargue del centro de salud y guie al nuevo personal cada año para poder mantener las estrategias planteadas con los jefes de comunidad, GAD	Seguimiento de las estrategias y mejoramiento de estas para mantener un cronograma establecido y que todas las comunidades lo sepan.		Nombramiento de una persona de planta que se haga cargo del centro de salud.	Mantener un jefe que pueda orientar al nuevo personal de salud manteniendo las estrategias realizadas los anteriores años y mejoramiento de las mismas.

parroquial y personal del CNH de tal manera que no se pierdan los avances hechos en el centro de salud.				
---	--	--	--	--

CAPITULO V

5 EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

5.1 Introducción

La evaluación del plan de gestión es fundamental para conocer la situación real del centro de salud y sirve para la revisión, obtención de los indicadores de mejoramiento y desarrollo de cada una de las actividades planteadas las cuales permiten generar un mejor funcionamiento del centro de salud.

La agilidad de la toma de decisión para solucionar lo problemas planteados y buscar información clara y concisa de tal manera que el centro de salud sea capaz de detectar y superar los problemas que se puedan tener y así que permita poner en marcha las actividades planteadas.

5.2 Monitoreo del Plan

Proceso elemental de seguimiento y cumplimiento de las actividades planificadas, que provoca un cambio positivo en el proyecto en favor.

Tabla 6 Monitoreo de las Actividades Planificadas

MONITOREO EVALUACION	MONITOREO						RESPONSABLE	
	AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	MEDIO DE CONTROL	SEMANA L	MENSUA L	TRIMESTRA L		ANUA L
Gestión política y social	Plantear alianzas con los jefes de comunidades, GAD parroquial y profesionales del CNH para acompañamiento y disponer medio de trasporte para el personal de salud.	Informe las salidas a extramurales detallando lugar visitado, tipo de trasporte dispuesto y personal de acompañamiento dado al personal de salud.	X					Jefe del centro de salud, Encargada de promoción Distrital.
Gestión administrativa	Replanteamiento de horarios laborables del personal de salud	Revisión de asistencias marcadas		X				Talento Humano distrital y Jefe

pertenecientes a el centro de salud para completar más recorridos en las extramurales sin sobrepasar la carga horaria.	del personal por biométrico digital					del centro de salud.
Ubicar un lugar estratégico y céntrico entre las comunidades para poder dar atención a la población.	Informe sobre la infraestructura de la adecuación de la casa barrial de la comunidad El Deseo para dar atención medica.			x		Jefe del centro de salud y Encargado de inventario Distrital.
Designar a una persona que trabaje de planta para que sea el jefe del centro de salud.	Renovación de cada año de jefatura del centro de salud para				x	Talento Humano distrital y Jefe del Distrito

5.3 Evaluación del Plan

La evaluación se desarrollará a mitad y al finalizar el periodo; a través de indicadores cualitativos y cuantitativos obtenidos de forma indirecta desde las diferentes fuentes de verificación, y de forma directa de los beneficiarios del proyecto. Teniendo así los indicadores de resultados, lo que nos permitirá distinguir el avance de proyecto y el mejoramiento del centro de salud.

5.4 Limitaciones

Las limitaciones que se podrían tener en el proyecto descrito que afectarían negativamente son los siguientes:

- Respuesta desfavorable de los jefes de comunidades o GAD parroquial por falta de compromiso para el cumplimiento de horarios propuestos.
- Falta de cumplimiento del personal de salud en horarios dispuestos para atención en las comunidades lejanas del centro de salud.
- Falta de personal o personal en capacitación distrital en horarios dispuestos para salidas a extramurales.
- No aprobación de parte de talento humano o jefe distrital para la aprobación de nombrar a jefe del centro de salud a una persona de planta de la unidad.
- Desaprobación de modificación horaria para el personal de salud del centro de salud por parte de talento humano distrital.
- Falta de adecuamiento del lugar dispuesto donde se realizará la atención médica a las comunidades lejanas del centro de salud.

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Luego de evaluar las necesidades del centro de salud se ha planteado el presente proyecto utilizando conceptos académicos del campo de gerencia para analizar el centro de salud tipo A Piedadcita, su condición actual, su relación con el entorno y así desarrollar un proyecto para cubrir las necesidades del centro de salud.

Por lo cual se pudo ver las amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades y así satisfacer las necesidades de los pacientes del centro de salud a partir de esta matriz FODA se han desarrollado 4 actividades para solucionar estas mismas. Además, se han propuesto el medio de control y metas de cada actividad para determinar el funcionamiento e impacto producido en las comunidades como en la institución mediante la evolución y monitorización del plan, estableciendo los avances o fracasos de las actividades para poder fortalecer o mantener el plan estratégico.

6.2 RECOMENDACIONES

El plan de mejorar y desarrollar el Centro de Salud Piedadcita a más de ser viable, es importante por los beneficios que puede recibir las comunidades pertenecientes del centro de salud. Las comunidades son de recursos limitados, que no viven en condiciones ventajosas y son personas pertenecientes a la zona rural.

Es necesario comprometer al responsable de la unidad que tan importante es seguir los cronogramas y monitoreo de las actividades con el objetivo de optimizar las actividades propuestas para el mejoramiento de la institución.

Afianzar alianzas con el distrito 05D03 para el mejoramiento del Centro de Salud perteneciente al distrito de salud, como también mejorar alianzas con el GAD parroquial como también con los jefes de cada comunidad.

Facilitar las adecuaciones al nuevo lugar estratégico de atención de salud, así como también mantener un continuo mantenimiento para preservar el lugar en condiciones óptimas.

7 REFERENCIAS

- Ministerio de Salud Pública. (13 de 11 de 2017). *NORMA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/Norma-para-el-cumplimiento-del-a%C3%B1o-de-salud-rural-de-servicio-social-ACTUALIZADO.pdf>
- David, Á. B. (10 de 2015). *Nivel de satisfacción laboral de los médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras que realizan el año de salud rural en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública en Ecuador durante el periodo* . Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5059/1/122539.pdf>
- Dávila, M. S. (16 de Abril de 2019). *Diseño de un Programa Integral de Capacitación para Incrementar el Número de Establecimientos con Permiso de Funcionamiento en el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública en el Cantón Quito hasta Diciembre 2019* . Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8067/1/141812.pdf>
- DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO Gestión Interna de Formación y Desarrollo. (19 de 01 de 2023). *INFORME SOBRE EL AÑO DE SALUD RURAL DESDE EL AÑO 2018 AL 2023*. Obtenido de <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/136.INFORME-SOBRE-EL-ANO-DE-SALUD-RURAL-DESDE-EL-ANO-2018-AL-2023.pdf>
- Martínez, P. C. (22 de Abril de 2019). *Elaboración de un manual de procesos basados en la estandarización de procedimientos y actividades para el correcto levantamiento de información de los Médicos de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2018 – 2019*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8061/1/141778.pdf>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR. (2012). *Manual del Modelo de ATENCION INTEGRAL DE SALUD -MAIS*. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Quiroz, M. G. (25 de Abril de 2019). *Proyecto de mejoramiento de la disponibilidad y distribución del personal médico y de enfermería, como parte de la garantía de cobertura de los servicios de salud con enfoque a la Atención Primaria en el Distrito 13D05 durante el año 2019*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8116/1/142235.pdf>

Sigcha, D. J. (28 de Noviembre de 2018). *Proyecto de mejoramiento de la calidad de la atención al usuario en el Centro de Salud tipo B del IEISS del cantón Bucay, provincia del Guayas, en el año 2019*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7677/1/140290.pdf>

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1

Tabla 7 Cronograma de evaluación de actividades.

CRONOGRAMA			MESES											
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gestión administrativa	Replanteamiento de horarios laborables del personal de salud pertenecientes a el centro de salud para completar más recorridos en las extramurales sin sobrepasar la carga horaria.	Director del centro de salud / Talento Humano Distrital	X	X	X									

						X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ubicar un lugar estratégico y céntrico entre las comunidades para poder dar atención a la población.	Director del centro de salud / Inventario Distrital	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Designar a una persona que trabaje de planta para que sea el jefe del centro de salud.	Talento humano distrital / Director Distrital	x											x
Gestión política y social	Plantear alianzas con los jefes de comunidades, GAD parroquial y profesionales del CNH para	Director del centro de salud / GAD parroquial / CNH / Jefes de comunidades	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

acompañamiento y disponer medio de transporte para el personal de salud.																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 8 Presupuesto de actividades.

PRESUPUESTO:				
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DETALLE	TOTAL
Gestión administrativa	Replanteamiento de horarios laborables del personal de salud pertenecientes a el centro de salud para completar más recorridos en las extramurales sin sobrepasar la carga horaria.	Director del centro de salud / Talento Humano Distrital	Es una actividad de talento humano que no requerirá financiamiento alguno ya que él se busca cubrir las mismas horas laborables.	\$0

	Ubicar un lugar estratégico y céntrico entre las comunidades para poder dar atención a la población.	Director del centro de salud / Inventario Distrital	Dar mantenimiento y realizar de adecuación el lugar que se ocupara como localidad para la atención de salud, se ocupara insumos disponibles en el distrito de salud manteniendo en cuenta el alquiler de la camioneta el día y el día de trabajo de la persona que va adecuar e insumos de limpieza y pintura.	\$100
	Designar a una persona que trabaje de planta para que sea el jefe del centro de salud.	Talento humano distrital / Director Distrital	Es un proceso administrativo no se requiere un presupuestó debido a que el jefe del centro de salud no recibe ninguna bonificación.	\$0
Gestión política y social	Plantear alianzas con los jefes de comunidades, GAD parroquial y profesionales del CNH para acompañamiento y disponer medio de transporte para el personal de salud.	Director del centro de salud / GAD parroquial / CNH / Jefes de comunidades	El financiamiento que se hará se ha calculado mediante la cuanto cuesta el alquiler de una camioneta por día que es 30 el día, pero estos serán dispuestos por el GAD o jefes de comunidad. Por 52semanas laborables.	\$1560
Total Presupuesto				\$1660

