



FACULTAD DE POSTGRADOS

**MAESTRÍA EN
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA OPTIMIZAR EL TALENTO
HUMANO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO
DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO TIPO C**

Profesora:

Econ. Ana Mena Ureta

Autor:

Oscar Danilo Sánchez Garcés

2022

RESUMEN

El centro de Salud San Lorenzo, fue inaugurado un 14 de febrero del 2014. El problema planteado y encontrado en este centro de salud es el tiempo de espera muy largo para ser atendido una vez que se llega al centro de salud por la falta de personal administrativo en el área de atención al usuario. El centro de salud tipo C San Lorenzo, desde su inauguración comenzó a laborar con diez personas administrativas en el área de atención al usuario, sin embargo, con el pasar del tiempo este número fue decreciendo a tal punto que a la fecha actual y desde hace aproximadamente unos ocho meses atrás, en dicha área, solo trabajan dos personas.

El objetivo principal de este trabajo es encontrar una solución para mejorar la atención al usuario externo e interno del centro de salud tipo C de San Lorenzo. Por lo anteriormente expuesto y por el tipo de problema que se plantea a ser estudiado, se usó metodología cualitativa; se recabó información a través de gestión documental, en base al número de pacientes atendidos en el centro de salud San Lorenzo Tipo C en un periodo comprendido de 5 años desde el 2016 hasta el 2021.

El centro de salud tipo C, por ser el único en la zona fronteriza y por no tener amenazas en cuanto a otros competidores como prestadores del servicio de salud está llamado a ser el mejor prestador de servicios de salud y convertirse en un referente en la zona norte del país.

ABSTRACT

The San Lorenzo Health Center was inaugurated on February 14, 2014. The problem raised and found in this health center is the very long waiting time to be attended once the health center is reached due to the lack of personnel administrative in the area of attention to the user. The type C San Lorenzo health center, since its inauguration began to work with ten administrative people in the area of customer service, however, with the passage of time this number has been decreasing to such an extent that to the present date and for Approximately eight months ago, in that area, only two people worked.

The main objective of this work is to find a solution to improve the attention to the external and internal user of the health center type C of San Lorenzo. Due to the above and due to the type of problem that arises to be studied, a qualitative methodology was used; Information was collected through document management, based on the number of patients treated at the San Lorenzo Type C health center in a period of 5 years from 2016 to 2021.

The type C health center, because it is the only one in the border area and because it does not have threats in terms of other competitors as health service providers, is called to be the best health service provider and become a benchmark in the area North of the country.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA OPTIMIZAR EL TALENTO HUMANO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO TIPO C

<p>CAPÍTULO I REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL Introducción Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial Estructura Administrativa, Financiera y Operativa Oferta y Demanda de Servicios Análisis geoespacial y geopolíticos Oferta de Servicios Población atendida Planteamiento del Problema Justificación del planteamiento del problema Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios Oportunidades de mejora para la prestación de servicios Matriz de evaluación de alternativas estudiadas</p>	<p>PAGINA 7</p>
<p>CAPITULO II JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD Gestión Administrativa y de Recursos Humanos Gestión Financiera Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones</p>	<p>PAGINA 17</p>
<p>CAPITULO III PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Análisis del Entorno Social Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) Análisis FODA Cadena de Valor de la organización Planificación Estratégica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misión 	<p>PAGINA 25</p>

- Visión
- Valores

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

CAPITULO IV

PAGINA 39

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial
Conclusiones y Recomendaciones

BIBLIOGRAFIA

PAGINA 43

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo que se titula PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA OPTIMIZAR EL TALENTO HUMANO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO TIPO C, previo a la obtención del título MAGISTER EN INSTITUCIONES DE SALUD, se abordará la falta de personal administrativo en la mencionada área y las diferentes consecuencias que acarrea, tanto al usuario externo, como al usuario interno; así como también se elaborará un plan para resolver o al menos tratar de mitigar este déficit.

Este trabajo se desarrollará en cuatro secciones las mismas que serán: I) Revisión del Estado del Arte y Planteamiento del Problema, II) Justificación y Aplicación de Metodología Cualitativa Para la Realización del Plan de Prestaciones de Servicios, III) Propuesta de Solución y Formulación del Plan de Gestión Gerencial y, IV) Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial.

CAPITULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial.

El centro de salud tipo C, San Lorenzo, sobre el que se trabajará el plan de gestión gerencial, al ser del primer nivel de atención, responderá a los lineamientos del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FC) y a todas las políticas de salud que se determinen en la normativa legal vigente, la misma que se encuentra sustentada en la Ley Orgánica de Salud del 2006, art. 4, que entre otras cosas indica que: “El Ministerio de Salud Pública ejercerá la rectoría, regulación, planificación, control y gestión de la Salud Pública” (Ley orgánica de Salud, 2006, art. 4).

En este punto es necesario también indicar y hacer énfasis, que este centro de Salud San Lorenzo tipo C, por ser primer nivel de atención, dependerá también de las políticas internas del Distrito Salud 08D05 al cual pertenece, de tal manera que se aplicará un modelo de atención y gestión que pueda satisfacer de la mejor manera posible todas las necesidades de salud, garantizando por sobre manera, el buen trato, la calidad, la calidez y la continuidad de la atención. Por esto que se acaba de tocar aquí, es que es relevante, mandatorio y oportuno mejorar el déficit de personal que al momento se tiene en el área de atención al usuario.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

La estructura de todos los tipos C, está determinada por la asignación poblacional dada por el INEC, lo que permitirá que se lleven a cabo las gestiones pero por procesos, lo que a su vez determina su ordenamiento orgánico mediante la identificación de procesos, usuarios, productos y/o servicios (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del MSP, art. 3).

Cabe indicar además que el centro de salud tipo C de San Lorenzo, así como todos los demás tipo C, su estructura organizacional, por ser primer nivel de

atención, está alineada a la misión de la entidad rectora, que en este caso es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. También se rige al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS-FC) y además a todas las demás políticas determinadas en la normativa legal vigente (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del MSP, art. 3).

Siguiendo los lineamientos del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y tal como reza en el artículo 3 del mencionado estatuto orgánico, que dice:

En las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los procesos son ordenados y clasificados en función de su grado de contribución o del valor agregado que le dan al cumplimiento de su misión; tal es así que el centro de salud tipo C San Lorenzo, al ser primer nivel de atención, tiene los siguientes procesos:

1. PROCESOS AGREGADORES DE VALOR: estos procesos se encargan de generar y administrar todos los procesos y servicios destinados a los usuarios, tanto externos como internos y que además permitirán cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos. En el centro de salud San Lorenzo tipo C tiene:
 - Coordinación Técnica de la Unidad Operativa del Primer Nivel de Atención: la misma que se encargará de coordinar, supervisar y gestionar todos y cada uno de los procesos definidos para esta unidad operativa como tal y así de esta manera el usuario tenga la atención oportuna, cálida, eficiente y efectiva. Esta Coordinación Técnica estará a cargo del Talento Humano profesional más antiguo: doctor (a), odontólogo (a), licenciado (a), obstetra. Además la coordinación técnica será responsable de la Gestión de los Servicios Integrales en Salud. Estos Servicios Integrales en Salud estarán conformados por los llamados Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), los mismos que

responderán a los problemas de salud propios de su capacidad resolutoria como Primer Nivel de Atención y que según constan en el licenciamiento.

2. PROCESOS HABILITANTES DE APOYO: estos son los procesos que dan productos y servicios a los procesos agregadores de valor, que apoyarán y viabilizarán la gestión de la unidad. En este punto es necesario aclarar que los demás procesos habilitantes de apoyo y asesoría serán ofrecidos por la Dirección Distrital a la pertenezca la unidad. En el caso de las Unidades Operativas del Primer Nivel de atención y específicamente del tipo C de San Lorenzo existen dos Procesos Habilitantes de Apoyo:

- Gestión de Admisiones y Atención al Usuario: que atiende, guía e informa al usuario externo dentro de la unidad operativa y que además se encarga de atender al usuario interno con los requerimientos propios de la gestión interna en cuanto a todo lo que se refiere a estadística.
- Gestión de Farmacia: se encarga de la dispensación de los medicamentos e insumos a los pacientes.

Para un mejor entendimiento de la estructura organizacional de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención hay que observar el siguiente gráfico:

ESTRUCTURA ORGÁNICA
Unidades Operativas de Primer Nivel de Atención Tipo A, Tipo B y Tipo C.

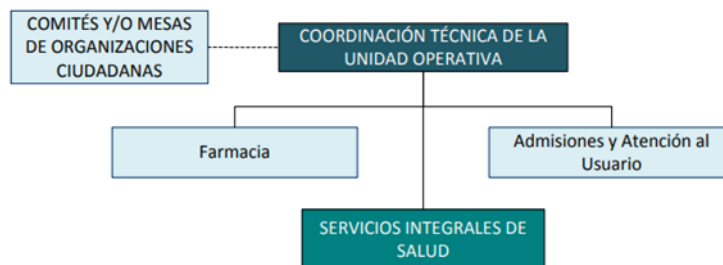


FIGURA 1 Organigrama tomado del estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública.

Oferta y Demanda de Servicios

El centro de salud San Lorenzo ofrece los servicios de:

1. Atención Integral en Salud
2. Atención Integral de la Salud Comunitaria
3. Docencia e Investigación
4. Salud Bucal
5. Salud Mental
6. Laboratorio clínico
7. Imagenología
8. Rehabilitación
9. Farmacia
10. Admisiones y Atención al Usuario

Análisis geoespacial y geopolíticos

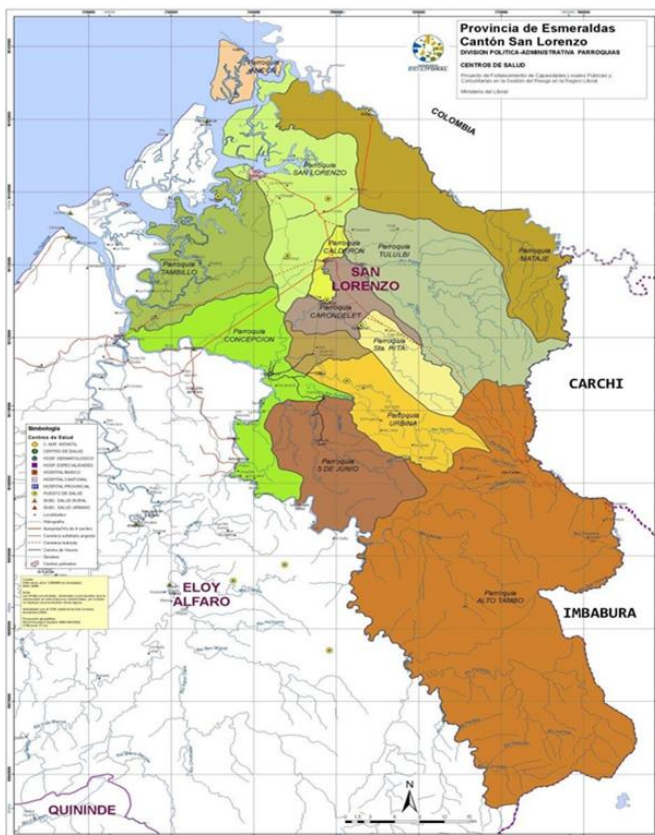


FIGURA 2

La parroquia urbana de San Lorenzo, es la cabecera cantonal del cantón del mismo nombre (San Lorenzo), la misma que se encuentra localizada en el límite fronterizo con Colombia, en la zona norte de la provincia de Esmeraldas. (FIGURA 2) Este cantón se asienta en las orillas del océano Pacífico, formando junto con el departamento de Nariño de Colombia, parte del gran sistema del Chocó, el mismo que es una gran reserva natural ecológica. Antiguamente, San Lorenzo era conocido solamente como EL PAILÓN, pero luego fue renombrada de acuerdo al santoral católico como SAN LORENZO DEL PAILÓN, en alusión al santo mártir católico que murió en la hoguera y cuya fecha se celebra todos los DIEZ DE AGOSTO. San Lorenzo se crea por la necesidad de tener un puerto lo más cercano a Panamá, erigiéndose como cantón el 22 de marzo de 1978. Formado en su mayor parte por afrodescendientes, pero al ser zona de frontera, pues también encontramos poblaciones mestizas (colombiana y ecuatoriana), así como poblaciones indígenas propias de la zona (pueblo Awá y pueblo Chachi) (es.wikipedia.org).

San Lorenzo presenta los siguientes límites: **NORTE:** Límite internacional con el país de Colombia específicamente con el departamento de Nariño. **ESTE:** abarca desde el límite internacional con Colombia; el límite internacional con las provincias de Carchi e Imbabura hasta la naciente septentrional del río Rumiyacu. **SUR:** desde la naciente septentrional del río Rumiyacu siguiendo aguas abajo hasta confluir con el río Lachas, para formar el río Santiago y siguiendo a éste, aguas abajo hasta confluir con el río Cayapas. **OESTE:** desde la confluencia del río Cayapas, siguiendo el curso del río Santiago y aguas abajo hasta la afluencia del río Brazo Largo, y siguiendo a este río hasta su salida al Océano Pacífico entre las islas Santa Rosa y Buenos Aires y alcanzar el límite internacional con Colombia. (Gobierno autónomo descentralizado municipal: app.sni.gob.ec).

En lo que tiene que ver con su división territorial, el Cantón San Lorenzo posee una sola parroquia urbana, que tiene el mismo nombre (San Lorenzo) y doce (12) parroquias rurales, las mismas que se enlistan en el siguiente cuadro y que además se ven en el gráfico de la figura 3.

PARROQUIA URBANA	1.- SAN LORENZO	
PARROQUIAS RURALES	1.- ALTO TAMBO	2.- ANCÓN DE SARDINAS
	3.- CALDERÓN	4.- CARONDELET
	5.- CINCO DE JUNIO	6.- CONCEPCIÓN
	7.- MATAJE	8.- SAN JAVIER
	9.- SANTA ROSA	10.- TAMBILLO
	11.- TUTLULBÍ	12.- URBINA

A su vez la parroquia urbana San Lorenzo tiene los siguientes barrios, los mismos que se enlistan en la siguiente tabla y además se pueden observar en la figura 4.

1.- LAS MARÍAS	2.- VEINTISEIS DE AGOSTO
3.- ZONA FRANCA	4.- NUEVOS HORIZONTES
5.- SAN MARTÍN	6.- LAS CARLOTAS
7.- TRES DE JULIO	8.- MIDUVI
9.- LUIS CEVALLOS	10.- MAGDALENA
11.- KENNEDY	12.- SAN JOSÉ
13.- ESMERALDAS	14.- LA CIATE
15.- LAS CARMEN	16.- PALESTINA
17.- LAS MERCEDES	18.- LAS DELICIAS
19.- NUEVE DE OCTUBRE	20.- NUEVA ESPERANZA
21.- SANTA ROSA	22.- UNIÓN Y PROGRESO
23.- DOCE DE OCTUBRE	24.- NUEVO SAN LORENZO
25.- EL PEDREGAL	

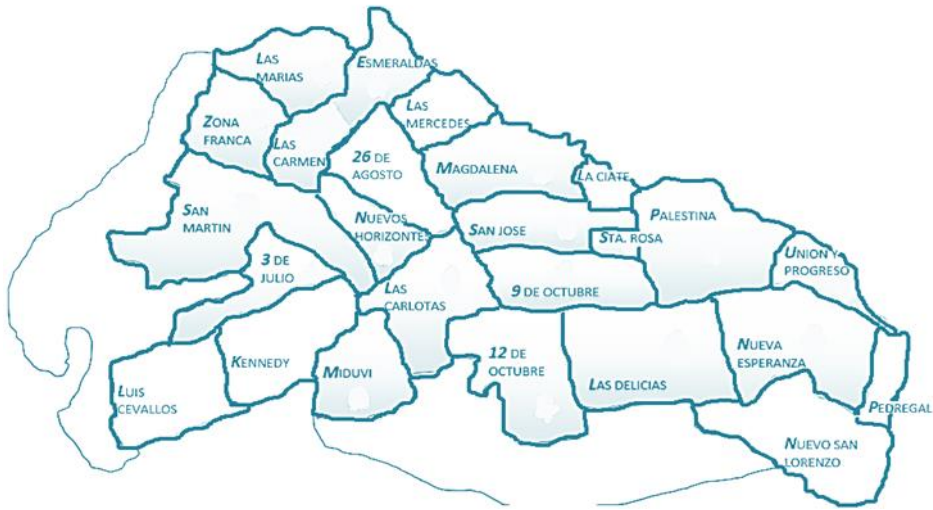


FIGURA 4

Oferta de Servicios

El centro de salud San Lorenzo tipo C, al momento cuenta con la siguiente cartera de servicios

Atención Integral en salud	Cinco consultorios polivalentes para medicina general
	Dos consultorios obstétricos
	Un consultorio pediátrico
	Un consultorio de atención al adolescente
	Un consultorio de terapia del lenguaje
	Un consultorio de terapia ocupacional
	Un consultorio para calificación de discapacidad
	Un consultorio para los MGI
Atención Integral de la Salud Comunitaria	Conformada por los grupos EAIS para la atención en los distintos barrios de San Lorenzo, distribuidos en circuitos (7 circuitos en total)
Docencia e Investigación	Reuniones semanales o cuando el caso lo amerita en la Sala de Apoyo

Salud Bucal	Tres consultorios odontológicos
Salud Mental	Tres consultorios psicológicos
Laboratorio Clínico	24 horas del día
Imagenología	Rayos X
	Ecografía
Rehabilitación	Fisiatría
Emergencia (24 horas)	Adultos
	Pediátricos
	Gineco-obstétricos
	UTPR
Farmacia	24 horas del día
Admisión y Atención al Usuario	

Población Atendida

La población de influencia para el centro de Salud San Lorenzo abarca los 37555 habitantes en su totalidad (INEC)

MENORES DE 1 AÑO	824
DE 1 A 4 AÑOS	3336
DE 5 A 9 AÑOS	4262
DE 10 A 14 AÑOS	4295
DE 15 A 19 AÑOS	3917
DE 20 A 64 AÑOS	18618
DE 65 AÑOS Y MÁS	2303
TOTAL	37555

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El centro de Salud San Lorenzo, fue inaugurado un 14 de febrero del 2014, como parte del plan integral de salud que garantiza el acceso a la salud a todos los ecuatorianos y en especial a la población del cantón de San Lorenzo. El problema planteado y encontrado en este centro de salud es tiempo de espera del usuario externo e interno por la falta de personal administrativo en el área de atención al usuario y es para este problema que se tratará de dar una solución gerencial.

JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El centro de salud tipo C San Lorenzo, desde su inauguración comenzó a laborar con diez personas administrativas en el área de atención al usuario, sin embargo, con el pasar del tiempo este número fue decreciendo a tal punto que a la fecha actual y desde hace aproximadamente unos ocho meses atrás, en dicha área, solo trabajan dos personas. Esta reducción drástica en el número de personas fue debido a muchas causas, entre las que se pueden enumerar: jubilaciones (dos personas), cambio del personal a otras áreas que por su preparación académica no pueden laborar en ese servicio (tres personas), finalización de contratos eventuales (dos personas), enfermedad catastrófica (una persona).

La solución a este problema de déficit de personal, sería la contratación de personal para llenar esas vacantes que por las razones antes enumeradas existen. Sin embargo, la solución no es tan sencilla y esto es debido a que por su estructuración y tipología como centro de salud tipo C, éste, no dispone de recursos propios para acceder a partidas presupuestarias y por lo tanto contratar al personal necesario. Para esto se necesita recurrir al Distrito de Salud 08d05 al cual pertenece el tipo C, elevar la necesidad y que éste a su vez haga las gestiones necesarias para bien gestionar la partida correspondiente o que eleve la necesidad a la Coordinación Zonal 1 (CZ1). También hay que tomar en cuenta que la política estatal en estos momentos es la de no hacer contrataciones ni siquiera eventuales, por lo tanto la solución más factible, es la menos opcionada.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la atención al usuario externo e interno del centro de salud tipo C de San Lorenzo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar los tiempos de espera del usuario externo e interno.
- Mejorar las labores propias del área de atención al usuario.
- Proponer estrategias para que en caso de no conseguir personal, las labores cotidianas del personal que quedó, sean más llevaderas.

Propuesta y Justificación de Alternativas de Solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
"Plan de Gestión Gerencial para el área de Atención al Usuario en el Centro de Salud San Lorenzo Tipo C					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Falta de personal en el área de atención al usuario.	Jubilación del personal	Sobrecarga de trabajo en personal que queda en área del problema	Convencer al personal sobrante que colabore un poco más con el área	Reemplazar personal jubilado	Unidad de TT.HH.

	Cambio de personal	Pérdida de roles asignados	Tratar de recuperar algún TT.HH. para el área en cuestión	Reasignación de roles dentro del área	Coordinación técnica del centro de salud tipo C
	Finalización de contratos eventuales	Inestabilidad laboral	Convencer al personal de que ya no habrán más despidos	Gestionar nuevas partidas presupuestarias	Unidad de TT. HH. Y Dirección Distrital
	Enfermedad catastrófica	Ausencias por enfermedad justificada		Personal eventual	Unidad de TT.HH.

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El hablar sobre los métodos cualitativos o investigación cualitativa, es referirse a un tipo de procedimiento para la recopilación de información que es el más utilizado en las ciencias sociales.

Todos los métodos cualitativos, sin excepción, tienen como objetivo reunir evidencias completas sobre cualquier tópico en particular y luego interpretar estas evidencias reunidas; esto significa entender, dentro de su contexto natural y cotidiano el fenómeno en estudio. En otras palabras, según Taylor y Bogdan (1984), los métodos cualitativos apuntan a comprender lo que la gente piensa y dice.

Este método de observación cualitativa se utiliza para recabar información sobre el comportamiento de los encuestados. Tiene la ventaja de que el comportamiento se puede estudiar de manera más eficiente al implementarlo por sí solo.

La característica sobresaliente de este tipo de investigación cualitativa es permanecer a largo plazo dentro de la investigación comunitaria, formado parte del grupo de estudio para recolectar información a través de la observación, elaboración de informes prioritarios para la contextualización y consistencia interna de los fenómenos observados, presentados, descritos y conceptualizados teóricamente en términos de interpretaciones voluntarias incluyendo narrativas.

Por lo anteriormente expuesto y descrito, y por el tipo de problema que se plantea a ser estudiado y encontrar una posible solución gerencial, este trabajo justifica el uso de la metodología cualitativa. Además también se recabó información a través de gestión documental, la misma que fue facilitada por el área de estadística del Distrito de salud 08d05. La información que se buscó fue fundamentalmente el número de pacientes atendidos en el centro de salud San Lorenzo Tipo C en un periodo comprendido de 5 años desde el 2016 hasta el 2021.

DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.

Gestión Gerencial de la Dirección: el centro de salud San Lorenzo tipo C, que es el objeto de este estudio, y siguiendo los lineamientos del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y tal como reza en el Artículo 3 del mencionado estatuto orgánico, indica que la Coordinación Técnica estará a cargo del Talento Humano profesional más antiguo: doctor (a), odontólogo (a), licenciado (a), obstetra. Además, la coordinación técnica será responsable de la Gestión de los Servicios Integrales en Salud. Estos Servicios en Salud Integrales estarán constituidos por los llamados Equipos Integrales de Atención en Salud (EAIS), los mismos que responderán a los problemas de salud propios de su capacidad resolutive como Primer Nivel de Atención y que según constan en el licenciamiento.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos: En este punto es necesario indicar y hacer énfasis, que este centro de Salud San Lorenzo tipo C, por ser primer nivel de atención, depende también de las políticas internas del Distrito Salud 08D05 al cual pertenece; por lo tanto el centro de Salud San Lorenzo tipo C no tiene capacidad de contratar personal directamente, para esto se necesita recurrir al Distrito de Salud 08d05 al cual pertenece el tipo C, elevar la necesidad y que éste a su vez haga las gestiones necesarias para bien gestionar la partida correspondiente o que a su vez eleve la necesidad a la Coordinación Zonal 1 (CZ1).

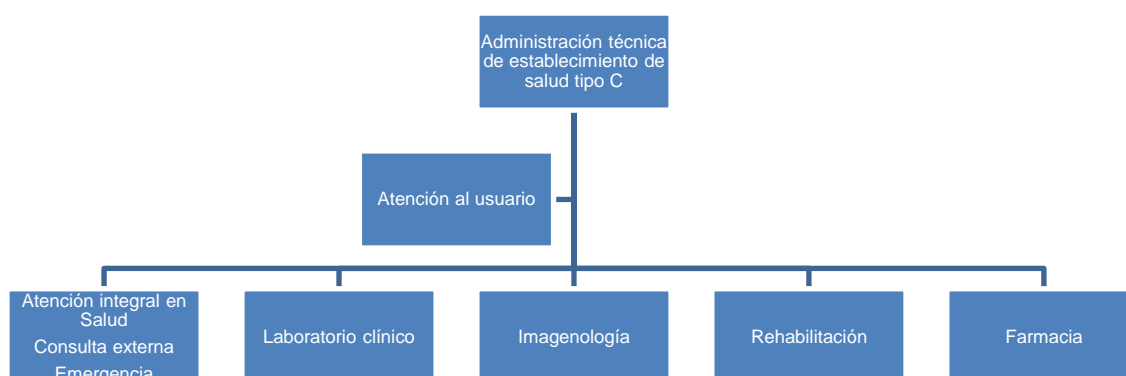
En este apartado de la gestión administrativa y de recursos humanos, el coordinador técnico del tipo C, lo que hace dentro de sus funciones es elevar la necesidad a Talento Humano del distrito mediante Quipux e insistos para que quede constancia de las necesidades que adolece el tipo C en cuanto a la falta de personal en el área de atención al usuario.

Gestión Financiera: El centro de Salud San Lorenzo tipo C, por ser primer nivel de atención, no tiene gestión financiera propia, por lo tanto, dependerá de la gestión financiera del Distrito Salud 08D05 al cual pertenece.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística: en lo que tiene que ver con abastecimiento y logística, todos los insumos, medicamentos y demás vienen canalizados desde el distrito de salud ya que el centro de Salud San Lorenzo tipo C, depende directamente de lo que le surtan la Bodega y Farmacia distritales, y que por ser primer nivel de atención, no puede hacer compras de manera directa, si no que todas las necesidades se envían a la dirección distrital para que ésta por medio de los canales adecuados solvente todo lo que se necesita o hace falta en el tipo C.

Una vez que los medicamentos e insumos son entregados por parte del Distrito al tipo C, son los líderes encargados de las respectivas áreas quienes se encargan del almacenaje y distribución de los mismos.

Lo que sí se va a hacer énfasis en este estudio es en lo que respecta a la parte de la gestión operativa, y para poder entender la gestión operativa del centro de Salud San Lorenzo tipo C, hay que entender su estructura orgánica y para su mejor comprensión se observará la siguiente figura, la misma que dará un panorama general para luego ir viendo cada uno de los procesos que presenta la gestión operativa:



Organigrama tomado del estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública.

A continuación, se detallan todos y cada uno de los procesos operativos que se han identificado para los establecimientos de primer nivel de atención tipo C; según estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública.

CATALOGO DE PROCESOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION		
MACROPROCESOS	PROCESOS	SUBPROCESOS
Apoyo administrativo	Atención al usuario	Registro de usuarios Gestión de agenda
	Gestión de Trabajo Social	
	TICS	
Atención ambulatoria	Consulta Externa	
	Procedimientos médicos	
	Emergencia	
	Atención en centro obstétrico de Primer nivel (corta estancia).	
Apoyo diagnóstico y terapéutico a la atención médica	Farmacia	Dispensación de medicamentos. Fármaco vigilancia
	Laboratorio clínico	Pre analítica Analítica Post analítica
	Central de esterilización y Equipos	
	Imagen	Ecografías Rayos X
	Terapia	Física (rehabilitación) Ocupacional De lenguaje Estimulación temprana Psico rehabilitación
	Medicina Transfusional	Requerimiento Análisis Distribución Transfusión Abastecimiento Intercambio Almacenamiento Hemovigilancia
Promoción y prevención de la salud	Promoción de la salud e igualdad y estrategias de prevención y control	Individual Familiar Comunitario

Tomado del estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública.

De todos los procesos, este trabajo se ocupará del proceso de Atención al Usuario, ya que como se explicó en la justificación del planteamiento del problema; el centro de salud tipo C San Lorenzo, desde su inauguración comenzó a laborar con diez personas administrativas en el área de atención al usuario, sin embargo, con el pasar del tiempo este número fue decreciendo a tal punto que a la fecha actual y desde hace aproximadamente unos ocho meses atrás, en dicha área, solo trabajan dos personas. Esta reducción drástica en el número de personas fue debido a muchas causas, entre las que se pueden enumerar: jubilaciones (dos personas), cambio del personal a otras áreas que por su preparación académica no pueden laborar en ese servicio (tres personas),

finalización de contratos eventuales (dos personas), enfermedad catastrófica (una persona).

Si se observa a la información proporcionada por el área de estadística del distrito de salud 08d05, a la cual pertenece nuestro objeto de estudio vamos a encontrar el alto volumen de pacientes atendidos en el centro de salud San Lorenzo tipo C desde el año 2016 hasta el año 2017, mismos que se pasan a detallar en la siguiente tabla:

ATENCIÓNES TIPO C SAN LORENZO							
Año	Consulta externa	Emergencia	Total	Promedio de pacientes atendidos por mes	Promedio de pacientes atendidos por día	Promedio de pacientes atendidos por hora	Promedio de pacientes atendidos por cada una de las 2 personas que laboran en atención al usuario y por hora.
2016	89.073	21.392	110.465	9.205,41	306,84	38,35	19,17
2017	77.080	11.084	88.164	7.345,33	244,84	30.60	15,30

201 8	101.16 9	17.149	118.31 8	9.859,8 3	328,66	41,08	20,54
201 9	108.35 1	20.933	129.28 4	10.773, 66	359,12	44,89	22,44
202 0	59.147	19.350	78.497	6.541,4 1	218,03	27,25	13,62
202 1	70.308	23.810	94.118	7.843,1 6	261,43	27,05	13,52
	505.12 8	113.718	618.84 6	8.594,8 0	286,48	34,87	17,43

Al ver esta tabla, los números son alarmantes en el sentido que, si se observa con detenimiento, las dos únicas personas que al momento laboran en el área de atención al usuario, atienden cada una a un promedio de 17,43 personas por hora, lo que causa un desgaste físico y emocional a los que laboran en la mencionada área; ya que si siguen haciendo números significa que a cada usuario que es atendido en el área de Atención al Usuario se le dedican apenas 3.44 minutos, lo que no serviría para dar una atención ni de calidez, peor de calidad; y eso sin mencionar el hecho de que hay atrasos en la atención a los pacientes porque todo el flujo de pacientes debe pasar obligatoriamente por esta área en conflicto. Si bien este atraso en la atención al usuario no está cuantificado, que puede variar entre 20 y 60 minutos hay que tomar en cuenta no sólo dependerá del hecho de que no hay personal suficiente para atender a todo el flujo de usuarios, sino que también estará unido al problema de que las carpetas no se encuentran, porque de pronto no están archivadas correctamente o porque están en otro servicio siendo utilizadas para otros procesos, en fin el problema como se ve pasa por muchos factores.

A esto además hay que sumarle las demás labores que deben de realizar y que son propias del área de atención al usuario; entre ellas:

- Recepción de llamadas internas y externas.
- Agendamientos de turnos.
- Buscar las carpetas de las historias clínicas.
- Archivar las carpetas en las que están las historias clínicas que corresponden los pacientes atendidos diariamente.
- Crear carpetas y las historias clínicas correspondientes a los pacientes nuevos (primera vez).
- Depuración de carpetas.
- Agendamientos de citas por el sistema PHUYU.
- Ingreso de historias clínicas al sistema.
- Marcación diaria de la asistencia o no asistencia de los pacientes a sus citas en el sistema PHUYU.
- Agendamiento manual de turnos para pacientes de imagenología (ecografía o rayos x).
- Sacar copias e impresiones de los formularios que se usan a diario en las historias clínicas para la atención de los pacientes.
- Ordenar las 008 de los pacientes que se atienden por emergencia.
- Envío de la información EPI GRUPAL.
- Envío de información de RDACCA de emergencia.
- Consolidado de atenciones de parto.
- Apertura de carpetas de recién nacidos.

A todo lo anteriormente descrito hay que mencionar otro problema, como es el que el sistema de aires acondicionados no funciona correctamente lo que hace que no haya un ambiente propicio para poder realizar las labores diarias encomendadas a este personal, lo que desmotiva aún más al personal que de por sí ya está sobrecargado y saturado de trabajo.

Hay que tomar en cuenta también otro factor muy importante como es el que el personal que labora en Atención al Usuario, es un personal de régimen de LOSEP, lo que no les faculta a ganar horas extras, como sí lo haría el personal de CÓDIGO DE TRABAJO, entonces al no existir este incentivo, al personal no se le puede pedir que se quede fuera de sus horas de trabajo para poder avanzar

con otras labores y que se vería recompensado en algo ese esfuerzo de más que se necesitaría para poder hacer que el área mejore en algo.

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones (TIC'S):

todos los centros de salud tipo C, tienen su área de Gestión de las TIC'S, y son un gran apoyo para las demás gestiones; sin embargo hay que recalcar aquí que los equipos informáticos con los que cuenta el tipo C en su mayoría, por no decir todos, ya han cumplido su tiempo de vida útil y sin ánimo de que esto suene exagerado, se realizan verdaderos milagros con los equipos existentes.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL

III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Análisis del Entorno Social

Para hacer el análisis del entorno general del centro de salud tipo C San Lorenzo, se hará uso de la herramienta PESTEL. Por definición, "El PESTEL es una herramienta utilizada en el análisis estratégico que define el entorno de una empresa, por medio del análisis de un conjunto de factores externos" (Myriam Quiroa, 2020). En el caso del centro de salud tipo C San Lorenzo se usará como guía la siguiente tabla, la misma que se analizará en detalle en líneas más abajo.

FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
POLITICOS	<ul style="list-style-type: none">• Trabajar con el GAD municipal• Trabajar con ONG's	<ul style="list-style-type: none">• Líneas de pensamiento político.
ECONOMICOS	<ul style="list-style-type: none">• Organizar actividades para recaudar fondos	<ul style="list-style-type: none">• Reducción en las partidas presupuestarias
SOCIO-CULTURALES	<ul style="list-style-type: none">• Cultura alimentaria variada	<ul style="list-style-type: none">• Racismo.• Idioma de población indígena.
TECNOLOGICOS	X	<ul style="list-style-type: none">• Internet de mala calidad
ECOLOGICOS		<ul style="list-style-type: none">• Inundaciones, tsunamis y sismos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Agua de mala calidad
LEGALES	X	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas en programa de Discapacidad.

Por lo general la herramienta PESTEL, lo que más pone al descubierto son las amenazas, sin embargo, también en ocasiones puede servir para encontrar oportunidades para la organización en estudio.

1. **FACTOR POLITICO:** una gran amenaza es que las autoridades encargadas de la dirección distrital de salud no sean del agrado de las autoridades seccionales (alcalde). Si bien es cierto la política no debería inmiscuirse en el sector salud no es menos cierto que siempre hay pugnas entre las autoridades seccionales y las autoridades de salud cuando son de distintas ideologías. Como oportunidad, se puede tomar la ocasión para trabajar de la mano con ONG's que siempre buscan la manera de articular trabajos con organizaciones de salud.
2. **FACTOR ECONOMICO:** La amenaza latente viene dada porque hay reducción de los valores en las partidas presupuestarias, lo que afectará indudablemente en pagos de servicios, sueldos y demás; así como también afectará a las compras de materiales, insumos y medicamentos. Una oportunidad para mitigar en algo esta amenaza real sería la organización de actividades para recaudar fondos que se invertirían en el mismo centro de salud como arreglos de equipos, adecuación o reparación de sillas en salas de espera; etc.
3. **SOCIO CULTURALES:** La amenaza está en el racismo, si bien por derecho constitucional, no se debe negar la atención a nadie, independiente de su religión, raza, etc.; siempre es un factor a tomar en cuenta por cuanto se trata de un centro de salud que atiende a personas que en su gran mayoría son de raza negra. A esto hay que sumar otra

amenaza como es el idioma ya que además hay una minoría importante de personas de nacionalidades indígenas de la zona como son los, Éperas, Awás y Chachis que para comunicarse usan su lengua nativa y nadie del personal maneja la lengua nativa de las diversas nacionalidades antes descritas, lo que dificulta la comunicación e interacción con este tipo de usuarios. Aunque siempre llegan acompañados por alguien de ellos que habla español, es una barrera muy difícil de vencer porque siempre hay recelo al momento de comunicar sus dolencias y lo hacen entre ellos en su lengua nativa. Una oportunidad muy buena aquí está en lo que tiene que ver con la cultura alimentaria propia de esta zona a base mariscos y plátano verde, lo que permitirá acercar al personal de nutrición con los usuarios externos para que se les pueda explicar variadas formas de alimentación con los alimentos que se dan en los alrededores y que además son de alto valor nutritivo.

4. FACTORES TECNOLÓGICOS: Una gran amenaza es no tener tecnología de vanguardia en lo que respecta a un buen servicio de internet, ya que este servicio independiente de la operadora que lo preste, no es 5G, lo que lo hace lento y que constantemente se caiga el servicio. Incluso dentro de centro de salud, la señal es tan mala que hay áreas urbanas en las que no hay señal de celular, incluso dentro del centro de salud tipo C.
5. FACTORES ECOLÓGICOS: San Lorenzo es susceptible de sufrir inundaciones, tsunamis y sismos, ya que al estar prácticamente a nivel del mar, ser zona costera y estar dentro del Cinturón de Fuego del Pacífico, estos problemas siempre van a estar presentes y latentes
6. FACTORES LEGALES: El centro de salud, por manejar el programa de Discapacidad, y por los escándalos de corrupción que se descubrieron, a nivel nacional, al momento de emitir los carnets para discapacidad, puede verse involucrado en estos eventos de corrupción y por lo tanto tener

problemas médico legales por demandas, sin embargo hasta el momento no se ha evidenciado este mal.

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



Fuente: www.5fuerzasdeporter.com/

CLIENTES: Poder de negociación de los clientes: si un mercado posee pocos clientes, los consumidores pueden estar muy bien organizados y acordar el valor de los precios que ellos consideran que tienen que pagar, por calidad o servicios, es decir el cliente impone los precios y esto se convierte en una amenaza para la empresa al disminuir sus márgenes de ganancia. Al analizar esta fuerza, el centro de salud no sufre amenazas de ese tipo, ya que al ser un centro de salud del Ministerio de Salud Pública, los clientes (usuarios) son muchos y el costo para el cliente es cero (0), por lo tanto el cliente (usuario externo) no se convierte en una amenaza para el centro de salud como prestador del servicio de salud.

COMPETENCIA EL MERCADO: Rivalidad entre las empresas: Tampoco puede decirse que haya una amenaza latente por posibles prestadores del servicio de salud potenciales ya que si analizamos esta situación, los otros grandes prestadores de servicios de salud son, por un lado el hospital que

también es del estado y que más bien antes de considerarlo una amenaza, en realidad es un aliado estratégico, ya que lo que no se puede resolver en nuestro centro de salud tipo C, se lo deriva al hospital. Y el otro proveedor de salud es un subcentro de salud tipo A que pertenece al IESS y cuya población a ser atendida es mínima y que además se hacen atender en su gran mayoría en nuestro centro de salud tipo C, ya que los tiempos de espera para obtener una cita son menores que los que proporciona el IESS.

Si se mira hacia los prestadores de salud privados, tampoco son una amenaza por cuanto para comenzar son pocos y además no todos los usuarios tienen la capacidad económica para poder pagar los honorarios por los servicios de prestación privados.

PROVEEDORES: Poder de negociación de los proveedores: Es algo muy parecido al poder de negociación de los clientes. Cuanto más organización haya entre los proveedores (recursos, precios, pedidos...) se produce un mercado más atractivo y cuantos menos proveedores, menor poder de negociación de las empresas. Todo es directamente proporcional.

Al analizar este punto, tampoco se encuentran amenazas o debilidades, pues al ser el centro de salud tipo C una dependencia del MSP, todos los proveedores tratan directamente con el distrito de salud 08d05, es decir, el tipo C por su nivel de complejidad, no tiene que entrar en negociaciones con ningún tipo de proveedor.

NUEVOS ENTRANTES: Amenaza de los nuevos competidores entrantes: Al analizar esta fuerza, la amenaza vendría de otros competidores proveedores de servicios de salud que podrían secuestrar una parte del mercado en el que se encuentra nuestro centro de salud tipo C, sin embargo y como se ha analizado en líneas anteriores, aparentemente no hay grandes amenazas en este sentido tampoco.

Lo que sí se puede hacer es mejorar la calidad de los productos y servicios ofertados por el centro de salud tipo C, mejorando la calidad de atención al usuario externo. Un punto a tomar en cuenta en este apartado sería el que tal vez se pueda aumentar algún servicio, sin embargo por la tipología que tiene este

centro de salud, no es permitido aumentar ningún servicio fuera de los que ya están previamente establecidos para este centro de salud tipo C.

SUSTITUTOS: Amenaza de productos sustitutos: si bien en el mercado de los servicios de la salud del medio hay productos (servicios) sustitutos, por la oferta privada que existe, como se explicó en líneas anteriores pues no hay una competencia que represente una gran amenaza. Sin embargo aquí lo que se puede hacer es tratar de mejorar enormemente la calidad de los servicios y productos ofertados por el centro de salud tipo C.

Análisis FODA

Para el abordaje de la problemática presentada en el Centro de Salud San Lorenzo Tipo C, se realiza la matriz FODA, con el objetivo de analizar de mejor manera el entorno para la toma de decisiones.

<p>AMENAZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de articulación intersectorial (estatal y privado). • Aumento de la población (fija y flotante) para ser atendida. 	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelente talento humano. • Ser el único Tipo C en el sector fronterizo. • Personal comprometido con sus funciones.
<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No dar mantenimiento preventivo a los equipos. • Falta de talento humano en área de atención al usuario. • No manejar recursos propios. • No alcanzar el licenciamiento como Centro Inclusivo o como ESAMYN. 	<p>OPORTUNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el acercamiento entre la institución y la comunidad. • Sistema de planillaje (facturar por servicios al ISSFA, ISSPOL, IESS).

Fuente: Autor

AMENAZAS: entre las amenazas se identificaron dos puntos muy importantes:

- Falta de articulación intersectorial: esto es una amenaza pues siempre es de gran ayuda contar con colaboradores externos (privados) para poder solventar varias de las necesidades que se puedan presentar dentro de una institución pública.
- Aumento de la población (fija y flotante) para ser atendida: esta es una amenaza muy grande debido a que al aumentar el número de usuarios externos, aumenta el uso de todos los servicios del centro de salud tipo C, incluido el aumento en el flujo de pacientes que pasa por el área de atención al usuario que es el motivo del presente trabajo.

FORTALEZAS:

- Excelente talento humano: todo el personal que conforma el centro de salud tipo C San Lorenzo, y que labora en las distintas áreas es un excelente personal, dispuesto a colaborar cuando se lo necesita. Además todos tienen una excelente preparación.
- Ser el único Tipo C en el sector fronterizo: esto es una gran fortaleza porque al estar en zona de frontera se canalizan mejor y más rápidamente las ayudas tanto en formación como económicas. Y en teoría, porque en la práctica no se cumple, todas las cosas provenientes desde planta central se harían sin tanto trámite burocrático.
- Personal comprometido con sus funciones: ya que el personal asignado a las diferentes áreas realiza sus funciones encomendadas a cabalidad.

DEBILIDADES:

- No dar mantenimiento preventivo a los equipos: siempre se espera a que se dañen las cosas y dar soluciones “parche” para salir del apuro, pero no se realizan mantenimientos preventivos que a la larga resultarían más económicos. Siempre se busca comprar el o los repuestos en el momento y que al no haber en el medio, toca mandarlos a traer de Ibarra, Esmeraldas, Quito o Guayaquil, lo que deriva en no prestar los servicios

adecuadamente o en dejar de darlos hasta que se consigan las refacciones necesarias. Pasa muy seguido con los aires acondicionados de los consultorios que algunos no funcionan porque en el medio no se consiguen los repuestos. Pasó también con el equipo de Rayos X que estuvo casi 2 años sin funcionar por cuanto el repuesto hubo que importarlo y no se contaba con el recurso económico.

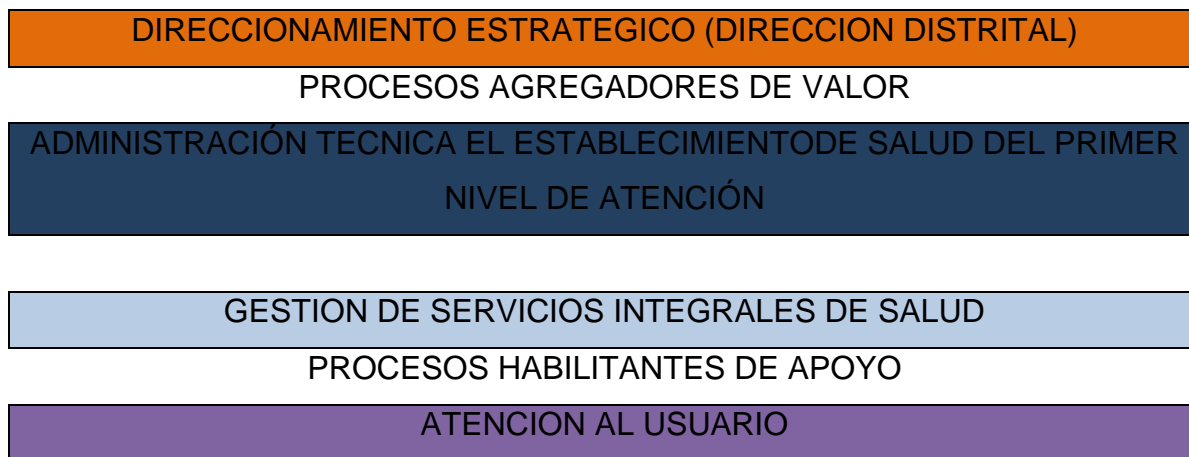
- Falta de talento humano en área de atención al usuario: esta amenaza es el tema central de este estudio; el centro de salud tipo C San Lorenzo, desde su inauguración comenzó a laborar con diez personas administrativas en dicha área, sin embargo, con el pasar del tiempo este número fue decreciendo a tal punto que a la fecha actual y desde hace aproximadamente unos ocho meses atrás, en dicha área, solo trabajan dos personas. Esta reducción drástica en el número de personas fue debido a muchas causas, entre las que se pueden enumerar: jubilaciones (dos personas), cambio del personal a otras áreas que por su preparación académica no pueden laborar en ese servicio (tres personas), finalización de contratos eventuales (dos personas), enfermedad catastrófica (una persona).
- No manejar recursos propios: por su tipología de centro de salud tipo C, éste, no puede manejar recursos económicos propios, ya que en este sentido, todo se maneja desde la dirección distrital.
- No alcanzar el licenciamiento como Centro Inclusivo o como ESAMYN: si no se lograran alcanzar estas certificaciones o licenciamientos, pues no se podrían obtener las ayudas propias de dichas certificaciones que bien pueden ser de tipo económicas o bien del tipo de ayudas para capacitaciones.

OPORTUNIDADES:

- Mejorar el acercamiento entre la institución y la comunidad: a través de los distintos programas que maneja el centro de salud, lo que fortalecerá en vínculo de trabajo entre usuarios externos (pacientes) y personal de salud en territorio.

- Sistema de planillaje (facturar por servicios al ISSFA, ISSPOL, IESS): se abre la posibilidad de facturar a los otros prestadores de salud existentes en nuestro país como son el IESS, el ISSFA y el ISSPOL, de esta manera se iniciaría el proceso de recuperación de cartera por servicios prestados a estos otros prestadores de servicios de salud, que dicho sea de paso, sí existen en el cantón San Lorenzo, ya que por ser un cantón fronterizo se tiene: un Batallón de Infantería de Marina (ISSFA), un cuartel de la Policía Nacional (ISSPOL) y la gran cantidad de trabajadores en las palmicultoras del área que son afiliados al IESS. Esta recuperación de cartera conllevaría a que tengan fondos económicos propios del distrito de salud para destinarlos, de ser posible a la contratación así sea eventual de personal para el área de atención al usuario y por qué no para otras necesidades propias del centro de salud tipo C.

Cadena de Valor de la Organización



Fuente: Manual de procesos asistenciales para establecimientos de salud de primer nivel de atención tipo C.

Planificación Estratégica

Misión:

El Centro de Salud San Lorenzo Tipo C, provee servicios de Salud, con talento humano altamente calificado, especializado y comprometido, para

garantizar la atención médica con calidad, seguridad, eficacia y calidez, cumpliendo con responsabilidad la prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud integral del paciente, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social, con el cantón San Lorenzo y todos quienes requieran de sus servicios. (Plan de calidad 2021, Centro de salud San Lorenzo Tipo C, p. 8).

Visión:

El Centro de Salud San Lorenzo Tipo C, será el mejor referente en salud pública del cantón San Lorenzo y de la provincia de la Esmeraldas, siendo reconocido por la ciudadanía como un centro de salud accesible que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y recursos públicos de forma eficiente y transparente , con una capacitación continua del talento humano comprometido con el buen vivir de la comunidad. (Plan de calidad 2021, Centro de salud San Lorenzo Tipo C, p. 8).

Objetivos Institucionales:

Cumplir los procesos y procedimientos operativos a realizarse en la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención tipo C; así como determinar las oportunidades de mejora que garanticen una calidad de atención excelente en este nivel de atención. (Manual de procesos asistenciales para establecimientos de salud del primer nivel de atención tipo C del MSP, p. 6).

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para poder tener una parte de solución al problema planteado en este trabajo se deberán usar indicadores de gestión, los llamados indicadores de clave de rendimiento, conocidos con KPI'S (KEY PERFORMANCE INDICATORS) por sus siglas en inglés. Sin embargo estos KPI'S no se encuentran implementados al momento en el centro de salud tipo C, ni para el área en estudio como es la de

atención al usuario, ni en ninguna otra área, proceso o gestión del mencionado centro de salud. Por lo tanto con este trabajo se buscará implementar los KPI'S para el proceso de atención al usuario y estos KPI'S con los que se comenzarán serán los siguientes:

INDICADOR DE IMPACTO: este indicador medirá la satisfacción del usuario respecto a la calidad del servicio prestado al usuario en el área de atención al usuario. Para poder usar este indicador, primero se deberá implementar una encuesta anónima muy sencilla, como es la que se detalla a continuación:

	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala
¿Cómo calificaría usted la atención brindada por el servicio de atención al usuario?					

Al final de cada mes se tabularán estos resultados y se calcularán los resultados en base a la siguiente fórmula y el resultado será expresado en porcentajes:

$$\frac{\text{Número total del tipo calificación en el mes}}{\text{Número total de usuarios atendidos en el mes}} \times 100$$

Con este indicador se buscará que los índices de atención MALA y MALA estén lo más bajo posible y si es 0 pues mucho mejor.

INDICADOR DE SERVICIO AL CLIENTE: este indicador medirá el servicio de atención posterior al uso del mismo observando el número de quejas. Para poder usar este indicador, y al igual que el anterior, primero se deberá implementar una encuesta anónima muy sencilla, como es la que se detalla a continuación:

	SI	NO
¿Tiene usted alguna queja respecto a la atención brindada por el servicio de atención al usuario?		

También y al igual que el indicador anterior, al final de cada mes se tabulará estos resultados y se calcularán los resultados en base a la siguiente fórmula y el resultado será expresado en porcentajes:

$$\frac{\text{Número total de quejas en el mes}}{\text{Número total de usuarios atendidos en el mes}} \times 100$$

Con este indicador se buscará que el índice de QUEJAS esté lo más bajo posible y si es 0 pues mucho mejor.

Se podrían implementar muchos más indicadores pero para comenzar, estos dos indicadores básicos estarían muy bien pues darán una mirada general sobre los problemas.

Hay que tomar en cuenta también que hay atrasos en la atención a los pacientes porque todo el flujo de pacientes debe pasar obligatoriamente por el área de atención al usuario. Y si bien este atraso en la atención al usuario no está cuantificado, puede variar entre 20 y 60 minutos con un promedio 40 minutos de espera ya que no sólo dependerá del hecho de que no hay personal suficiente para atender a todo el flujo de usuarios, sino que también estará unido al problema de que las carpetas no se encuentran porque de pronto no están archivadas correctamente o porque están en otro servicio siendo utilizadas para otros procesos. Este tiempo de espera también debe ser estudiado y cuantificado con algún indicador para poder tener una idea más clara de la problemática, por lo tanto se implementará un indicador respecto a esta situación.

Ahora bien, en cuanto a encontrar las posibles soluciones al problema encontrado en el área de atención al usuario, como es el déficit de personal, del que se adolece en este momento, sería la contratación de nuevo personal para llenar esas vacantes que por las razones enumeradas en la justificación del tema escogido existen. Sin embargo, la solución no es tan sencilla y esto es debido a que por su estructuración y tipología como centro de salud tipo C, éste, no dispone de recursos propios para acceder a partidas presupuestarias y por lo tanto contratar al personal necesario de manera directa. Para esto se necesita

recurrir al Distrito de Salud 08d05 al cual pertenece el tipo C, elevar la necesidad y que éste a su vez haga las gestiones necesarias para bien gestionar la partida correspondiente o que eleve la necesidad a la Coordinación Zonal 1 (CZ1). También hay que tomar en cuenta que la política estatal en estos momentos es la de no hacer contrataciones ni siquiera eventuales, por lo tanto la solución más factible, es la menos opcionada.

En vista de lo anteriormente mencionado, se buscarán soluciones alternativas, las mismas que si bien es cierto no solucionan completamente el problema, ayudarán en algo a paliar la necesidad encontrada en el área objeto de este trabajo. Entre estas soluciones alternativas están:

- **REDISTRIBUCIÓN DE PERSONAL:** El área de atención al usuario, es justamente la única área en la que trabaja personal netamente de funciones administrativas, por lo tanto hacer cambios internos para movilizar personal de otra área del tipo C para que sirva de apoyo en el área en conflicto es imposible. Sin embargo se puede elevar la solicitud de la necesidad de personal que apoye en atención al usuario a la dirección distrital para que alguien de funciones administrativas de la dirección distrital sea direccionado hacia el tipo C y preste servicios en atención al usuario, previo acuerdo entre talento humano distrital y dirección distrital.
- **PASANTÍAS:** Dirección distrital debería retomar el tema de que los alumnos de último año de bachillerato de los distintos colegios existente en el medio regresen a realizar sus pasantía en el tipo C. Si bien es cierto esto también será una solución temporal, en algo ayudarán los alumnos de último año de bachillerato al prestar su contingente como apoyo en el área de atención al usuario. Por lo tanto dirección distrital de salud y dirección distrital de educación deberían sentarse a retomar los convenios existentes entre ellos respecto a este tema de pasantías. Un punto importante aquí es que también se pueden hacer convenios con universidades para que también envíen sus alumnos a las pasantías acordes con el área de atención al usuario.

- En cuanto al tiempo de espera de pacientes por carpetas no encontradas, mal archivadas, o simplemente están en otro servicio, se debería de implementar junto a TICS del tipo C alguna matriz en Excel donde se identifique al profesional que tiene sus carpetas de atención diarias y de esta manera saber con un poco más de exactitud dónde poder encontrar esas carpetas, sin necesidad de que el personal de atención al usuario ande peregrinando por los distintos servicios en busca de las carpetas que se necesitan.

CAPITULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTION GERENCIAL

Si bien a lo largo de este trabajo, se ha tratado de buscar una solución al problema propuesto, no es menos cierto también que hay limitaciones y/o restricciones al tratar de implementar la(s) alternativa(s) propuesta(s), tanto es así que la primera limitación es que el centro de salud tipo C, como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, por su tipología, no puede tomar sus propias decisiones, por cuanto no tiene autonomía administrativa, ni financiera. Siempre va a estar supeditado a lo que se logre conseguir por medio del distrito de salud al cual pertenece este centro de salud tipo C y esto es una gran limitante al querer hacer las cosas y no poder; por lo tanto se va a tener que ser ingenioso en el momento de querer tomar decisiones que impliquen soluciones administrativas y financieras.

Otra de las limitaciones tiene que ver con la falta de liderazgo de quien esté a cargo de la coordinación administrativa del tipo C, ya que en más de una ocasión, ha tocado observar cómo los supuestos líderes sólo cumplen una función decorativa dentro de la entidad a la cual dirigen. Líderes sin ideas, que no gestionan; que llegan a esos puestos por compromisos políticos y no porque en realidad estén preparados para esas funciones y lo peor del caso es que no se dejan ayudar por los compañeros que de una u otra forma tienen la experticia para el cargo o que tiene el deseo de sacar adelante a la institución en la que trabajan.

También hay que mencionar como limitación la falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace y como ejemplo se pone a las disposiciones que llegan desde planta central donde por un lado indican que ya no se debe trabajar con las carpetas en físico si no que más bien se trabaje directamente en el sistema PRAS, es decir en línea. Sin embargo así mismo llega otra disposición desde planta central que la atención de mujeres embarazadas, niños menores de cinco años, adolescentes y adultos mayores debe hacerse con la carpeta en físico. Es entonces cuando surge la pregunta por parte de todo el personal ¿Qué

disposición hay que acatar? Si se recuerda uno de los problemas encontrados en el desarrollo del trabajo fue el tiempo que se pierde al buscar carpetas que están mal archivadas o que están siendo usadas en otros procesos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Existen algunas conclusiones a las que se pueden llegar posterior a la elaboración de este trabajo y podemos enumerar las siguientes:

1. Definitivamente se necesita a alguien capacitado y empoderado en el puesto de líder del centro de salud tipo C. Alguien a quien todos quieran seguir con sus propuestas y que esté dispuesto a gestionar ante la máxima autoridad todo lo que esté a su alcance para de esta manera poder brindar un mejor servicio de salud a todos los habitantes de San Lorenzo.
2. Establecer en el menor tiempo posible las alternativas propuestas en el presente trabajo por bien del usuario interno y externo.
3. Cuantificar desde la presente fecha el tiempo de espera de los usuarios internos y externos para de esta manera tener una línea de base y poder así levantar nuevos y mejores indicadores que permitan ver el progreso de la atención del usuario, para así seguir tomando acciones correctivas que permiten siempre mejorar la calidad de atención.
4. El centro de salud tipo C, por ser el único en la zona fronteriza y por no tener amenazas en cuanto a otros competidores como prestadores del servicio de salud está llamado a ser el mejor prestador de servicios de salud y convertirse en un referente en la zona norte del país.

En cuanto a recomendaciones se expresa lo siguiente:

1. Solicitar a la persona encargada que se eleve la necesidad de actualizar los equipos informáticos existentes en el centro de salud Tipo C, ya que como se dijo anteriormente éstos ya han cumplido su vida útil y son una herramienta muy necesaria para el trabajo diario no solo en el servicio de atención al usuario.

2. Solicitar a la persona encargada se eleve la necesidad de la reparación de los equipos de aire acondicionado, los mismos que son muy necesarios puesto que el área de atención al usuario presenta un flujo de usuarios muy grande y el calor se vuelve insoportable lo que hace que haya una mala calidad de atención a los usuarios externos.

REFERENCIAS

Bibliografía

- Análisis PESTEL. (2020, diciembre 7). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Economipedia website: <https://economipedia.com/definiciones/analisis-pestel.html>
- De Gestion, D., & Ordenamiento Territorial, Y. (s/f). GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL CANTON SAN LORENZO DEL PAILON. Recuperado el 15 de abril de 2022, de Gob.ec website: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0860000670001PDOT%20SAN%20LORENZO_16-11-2014.pdf
- Dircomfidencial, R. (2016, noviembre 9). 5 fuerzas de Porter. Recuperado el 15 de abril de 2022, de Dircomfidencial website: <https://dircomfidencial.com/diccionario/5-fuerzas-porter-20161109-1320/>
- Manual de procesos asistenciales para establecimientos de salud de primer nivel de atención tipo C - Buscar con Google. (s/f). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Google.com website: <https://www.google.com/search?q=Manual+de+procesos+asistenciales+para+establecimientos+de+salud+de+primer+nivel+de+atenci%C3%B3n+tipo+C&og=Manual+de+procesos+asistenciales+para+establecimientos+de+salud+de+primer+nivel+de+atenci%C3%B3n+tipo+C&ags=chrome..69i57.2532j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Método Cualitativo - Concepto, características y ejemplos. (s/f). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Concepto website: <https://concepto.de/metodo-cualitativo/>

Silva, L. (2021, julio 26). Indicadores de calidad: qué son y los 7 principales?
Recuperado el 15 de abril de 2022, de Blog Checklist Fácil website:
<https://blog-es.checklistfacil.com/indicadores-de-calidad/>

Wikipedia contributors. (s/f). San Lorenzo (Ecuador). Recuperado de Wikipedia,
The Free Encyclopedia website:
[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=San_Lorenzo_\(Ecuador\)&oldid=141443860](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=San_Lorenzo_(Ecuador)&oldid=141443860)

(S/f-a). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Gob.ec website:
<http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/documentos/Transparencia/ESTATUTO%201ER%20NIVEL%20MSP.pdf>

(S/f-b). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Mastor.cl website:
<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

(S/f-c). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Gob.ec website:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

(S/f-d). Recuperado el 15 de abril de 2022, de Gob.ec website:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>