



**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA  
PRESTACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVÉS DE UN EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO A LAS EMBARAZADAS DE RESPONSABILIDAD DEL  
CENTRO DE SALUD PÍLLARO**

**AUTOR**

**Jéssica Paulina Piray Fustillos MD.**

**AÑO**

**2022**



**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA  
PRESTACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVÉS DE UN EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO A LAS EMBARAZADAS DE RESPONSABILIDAD  
DEL CENTRO DE SALUD PÍLLARO**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

**Profesor Guía**

Mgs. Sonia Brazales

**Autor:**

Jessica Paulina Piray Fustillos  
MD.

Año 2022

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente agradezco a Dios por haberme regalado la vida hasta el día de hoy y con ello las ganas de aprender siempre. Agradezco infinitamente a mis padres por estar a mi lado siempre y ser el pilar fundamental de mi vida. De igual manera al Centro de Salud Píllaro por su colaboración en la aplicación de este plan y a mi tutora por toda su paciencia y conocimientos brindados.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a la estrella más bonita  
que me cuida desde el cielo siempre, mi  
abuelito Rosendo. Te amo infinitamente  
y cada logro mío lleva tu nombre; a mi abuelita  
Hilda por ser mi ejemplo de amor y a mi hermano,  
trato de ser mejor siempre por ti.

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La atención integral a la mujer mientras cursa la etapa de gestación, mejor conocida como atención prenatal, comprende todas las acciones asistenciales que se traducen en consultas presenciales o visitas programadas junto con el equipo integral de salud a la embarazada con el fin de monitorear la evolución normal del embarazo y preparar de la mejor manera posible a la mujer para que se enfrente al proceso de parto así como al manejo y crianza del recién nacido, disminuyendo así en gran parte los riesgos mortales de este proceso fisiológico.

Durante el estado de gravidez, la atención que se brinde a las mujeres gestantes debe ser completa e ir de la mano del concepto de embarazo como un proceso fisiológico y natural, es así que debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, uso de tecnología apropiada y en el reconocer el papel fundamental que ejerce la mujer al tomar decisiones que afectan su estado.

Los controles prenatales deben ser al menos 5 durante todo este proceso y uno de ellos debe ser brindado por el médico especialista de primer nivel quien catalogará el riesgo de embarazo de la paciente y pautará los posteriores controles de seguimiento con el mismo médico o con personal médico general u obstetra según corresponda.

## **ABSTRACT**

Comprehensive care for women while they are pregnant, better known as prenatal care, includes all care actions that translate into face-to-face consultations or scheduled visits together with the comprehensive health team for the pregnant woman in order to monitor the evolution normal pregnancy and prepare the woman in the best possible way to face the delivery process as well as the management and upbringing of the newborn, thus greatly reducing the fatal risks of this physiological process.

During the state of pregnancy, the care provided to pregnant women must be complete and go hand in hand with the concept of pregnancy as a physiological and natural process, so it must be based on care for their normal development, use of appropriate technology and in recognizing the fundamental role that women play in making decisions that affect their state.

Prenatal check-ups must be at least 5 throughout this process and one of them must be provided by the first-level specialist doctor who will catalog the patient's risk of pregnancy and schedule subsequent follow-up checks with the same doctor or with medical personnel. general or obstetrician as appropriate.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	3
1.1 Introducción .....	3
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial .....	3
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....	3
1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios.....	5
1.2.3 Análisis geopolítico y geoespacial .....	6
1.2.4 Oferta de servicios.....	8
1.2.5 Población atendida .....	8
1.2.6 Demanda de servicios insatisfecha.....	9
1.3 Planteamiento del Problema .....	10
1.4 Justificación del Planteamiento del Problema .....	10
1.5    Objetivos del plan para la prestación de servicios .....	11
1.5.1    Objetivo General .....	11
1.5.2    Objetivos Específicos.....	11
1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	11
1.7 Propuesta y justificación de alternativas a la solución .....	11
CAPÍTULO II.....	13
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	13
2.1.1 Justificación de la metodología a utilizar. ....	13
2.1.2 Aplicación de la metodología. ....	13
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD .....	14
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección .....	15
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing .....	15
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	15
2.2.4 Gestión Financiera .....	15
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	15
2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	15
2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	15
CAPÍTULO III .....	16
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN GERENCIAL.....	16



PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	16
Análisis del Entorno Social .....	16
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) .....	17
Análisis FODA .....	18
Cadena de Valor de la organización.....	20
PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	20
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....	20
Misión.....	20
Visión .....	20
Valores .....	21
Políticas .....	21
Objetivos Institucionales .....	21
Principios éticos .....	22
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	22
Gestión Gerencial de la Dirección .....	22
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	23
Gestión Financiera.....	25
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	25
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	26
Capítulo IV .....	26
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL .....	26
4.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial.....	26
4.2 Conclusiones .....	28
4.3 Recomendaciones.....	29
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos .....	32
Anexo 1.....	32
Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	32
Anexo 3.....	34
Algoritmo de atención a mujeres embarazadas del Centro de Salud Píllaro Tipo A... 34	
Anexo 2.....	35
Encuesta .....	35

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Figura 1. Enfermedades de mayor prevalencia – Centro de Salud Píllaro Tipo A.....6

Tabla 1. Cadena de valor de la organización..... 20

## INTRODUCCIÓN

La atención médica que se brinde a las gestantes debe estar basada en los cuidados para la evolución correcta de su embarazo, en el uso de tecnología avanzada y apropiada, y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan.

El control prenatal es importante incluso en embarazos saludables. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Se ha comprobado que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal de manera oportuna y adecuada.

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita.

Un control prenatal adecuado en el embarazo de bajo riesgo según la OMS comprende un mínimo de cinco chequeos, siendo el primero considerado muy importante y el mismo que debe hacerse lo más pronto posible al captar a la nueva gestante.

En nuestro país, así como dentro del contexto latinoamericano, se ha podido evidenciar que miles de mujeres todavía pierden la vida cada año por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y parto, muchas otras sufren complicaciones y experimentan problemas de salud a largo plazo que afectan la calidad de sus vidas.

Mujeres indígenas y afrodescendientes, así como mujeres con otros factores de riesgo como menores ingresos y menos años de educación formal a menudo carecen de acceso a los servicios de planificación familiar y asistencia prenatal, así también las mujeres gestantes indígenas latinoamericanas tienen tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto que las no indígenas debido a escasez de servicios de salud (atención prenatal y perinatal) o creencias personales

por las cuales muchas de ellas no acuden a sus controles por voluntad propia.

Sin embargo y a pesar de la gran importancia de estos controles, en la práctica médica en el Centro de Salud Píllaro Tipo A, ubicado en el Cantón Santiago de Píllaro; se ha podido evidenciar que un gran número de mujeres no acuden a los controles prenatales, aun cuando ya han tenido complicaciones en embarazos anteriores, por lo que es aún más importante su valoración por parte de un equipo multidisciplinario que comprenda un médico familiar, obstetra y ginecóloga, flujo que deberá seguir dependiendo de la identificación del riesgo.

Si la captación de un embarazo se realiza por el médico especialista de primer nivel, es decir, el médico familiar; será él quien en ese momento realice la primera valoración, en base a ello catalogue el riesgo del embarazo y pauté los controles prenatales posteriores los cuales pueden ser brindados por él mismo o por otro personal médico (médico general u obstetra) según las necesidades y la realidad de cada una de las pacientes. Caso contrario, si la captación se hace por otro médico, este deberá encargarse de remitir al especialista para la respectiva valoración. Destacando así que durante todo el embarazo al menos un control prenatal debe ser brindado por la especialidad de medicina familiar.

Es por eso que es de suma importancia que las embarazadas sean valoradas por este equipo de acuerdo a sus necesidades, en el momento que acuden a los controles pues en varias ocasiones se ha constatado que son valoradas únicamente por el obstetra, más no de manera integral, y en el peor de los escenarios aun a pesar de tener una edad gestacional muy avanzada, no cuentan con ningún chequeo médico.

# CAPÍTULO I

## ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

### 1.1 Introducción

Mediante el análisis ambiental situacional es posible identificar los factores que determinan y condicionan los problemas de salud más representativos de la población relacionados con las mujeres gestantes y la forma en que responden los servicios de salud frente a estos eventos. Por lo tanto, el realizar un análisis de manera general, incluyendo aspectos como el espacio geográfico donde se encuentra ubicada la Unidad Médica, aspectos sociales, ambientales, socioculturales y demás es de suma importancia para identificar las necesidades de mejora del establecimiento con el fin de brindar un mejor servicio a la comunidad.

### 1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

#### 1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

##### 1.2.1.1 Estructura Administrativa

El Centro de Salud Píllaro Tipo A, es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública (MSP) cuya gestión administrativa está bajo las directrices de la Dirección Distrital de Salud 18D04, perteneciente a la Coordinación Zonal 3 – Salud. Se encuentra a cargo de un médico familiar que ejerce tanto sus funciones administrativas, así como operativas.

##### 1.2.1.2 Estructura Financiera

El Centro de Salud Píllaro Tipo A, no recibe asignación directa de recursos financieros para la ejecución de presupuestos, pues en este aspecto también está bajo las órdenes de la Dirección Distrital de Salud 18D04, el mismo que se encarga de proveer de todos los insumos necesarios para el correcto funcionamiento de la Unidad Médica.

##### 1.2.1.3 Estructura Operativa

El Centro de Salud Píllaro Tipo A, como establecimiento de salud de primer nivel debe realizar atención médica a nivel extramural, es decir en la comunidad; y, a nivel intramural que se da en el establecimiento de salud.

**Atención intramural:** Hace referencia a la atención médica que se brinda dentro de las instalaciones de la unidad de salud, se enfoca al desarrollo de diversas actividades enfocadas en su mayoría a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, que se ven reflejadas en las prestaciones por ciclos de vida. Siempre cumpliendo con las normas de atención que emite el Ministerio de Salud Pública en base a protocolos y guías de práctica clínica establecidas por la ASN, las mismas que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de salud que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud y a la Red Complementaria. Estas actividades deben ser planificadas con anterioridad para poder contar con todos los insumos y materiales necesarios para cubrir las necesidades de la población.

**Atención extramural:** Se basa en diversas actividades que se enfocan en la identificación y control de las principales enfermedades que aquejan a la población sean éstas a nivel individual o colectivo. Se aplica en su mayoría a través de visitas domiciliarias principalmente para aquellas familias y pacientes a quienes les sea difícil el acceso a la Unidad de Salud, ya sea por problemas de movilidad o distancia, entre otros.

Para las visitas domiciliarias se cuenta con un equipo de atención integral de salud (EAIS) incluso bajo la modalidad de “Médico del Barrio”; el mismo que está conformado por médico general, un licenciado/a en enfermería y un técnico en atención primaria en salud (TAPS), sin embargo, también se suma a este equipo la atención de un médico especialista en atención en primer nivel (Médico Familiar).

Además, va de la mano con la implementación de varias estrategias de promoción y prevención con la participación de la ciudadanía y de las coordinaciones intersectoriales, así como instituciones educativas, con lo cual se logra también contribuir al desarrollo integral a nivel local.

Bajo estos antecedentes, el Centro de Salud Píllaro, a nivel operativo cuenta con:

- Médico General Rural: 4
- Médico General de Planta: 1
- Médico Familiar: 3
- Enfermeros Rurales: 3
- Enfermero de Planta: 1

- Técnicos de Atención Primaria en Salud: 8

## **1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios**

### **Oferta de servicios (Red)**

Dentro de la oferta de servicios en el área de influencia del Centro de Salud Píllaro, se cuenta con un Dispensario de primer nivel del IESS, el mismo que se encuentra ubicado en el centro del cantón aproximadamente a unos 5 minutos de la unidad de salud.

Además, el centro de salud comparte instalaciones con el Hospital Básico de Píllaro, sin embargo, en cada unidad, las actividades operativas, así como la cartera de servicios de primer y segundo nivel funcionan de manera independiente la una de la otra.

### **Demanda de Servicios**

La tasa de mortalidad en el cantón Santiago de Píllaro alcanza el 4,93%, correspondiendo entonces a 4,93 muertes por cada mil habitantes. Dicha tasa se asemeja a la tasa de fecundidad, la misma que alcanza el 2,59% aproximadamente.

La tasa de desnutrición es una de las más altas llegando a un 22.40%, es decir, que la mayoría de niños de este sector se ven afectados por esta patología. Se considera que una de las causas puede ser la limitación de recursos económicos, lo cual se ve traducido en falta de una adecuada alimentación especialmente en los niños de zonas rurales.

La desnutrición lleva consigo un alto porcentaje de mortalidad infantil, siendo ésta del 19,06%, pues debido a la mala calidad de la alimentación de los niños y la falta de una atención oportuna, se genera un impacto negativo en la salud de los mismos con consecuencias fatales, la muerte.

Se ha evidenciado una baja en la tasa de enfermedad por COVID 19, debido a las inmunizaciones continuas para la población realizadas en primer nivel.

A continuación, se enlista las enfermedades con mayor prevalencia en la población de este cantón:



Ilustración 1. ENFERMEDADES DE MAYOR PREVALENCIA – CENTRO DE SALUD PÍLLARO TIPO A

Fuente: RDACCA – PRASS

### 1.2.3 Análisis geopolítico y geoespacial

#### Análisis geopolítico

El Ecuador está distribuido en Coordinaciones Zonales en Salud, las cuales son encargadas de controlar y planificar todas las acciones de vigilancia de la Salud pública, así como el control sanitario, provisión de los servicios de atención individual, promoción y prevención de enfermedades crónicas, entre otros.

Consta de aproximadamente 140 distritos administrativos organizados en 9 coordinaciones zonales, así el Centro de Salud Píllaro Tipo A, se encuentra en la zona 3, dentro del Distrito 18D04.

#### Análisis geoespacial

El Centro de Salud Píllaro Tipo A, es un establecimiento de primer nivel de atención en salud, ubicado en el cantón Santiago de Píllaro, perteneciente a la provincia de Tungurahua, Ecuador. Cuenta con una superficie 444 km<sup>2</sup>, donde está incluido el Parque Nacional Llanganates.

Está situado al norte de la provincia de Tungurahua y forma parte de la Cordillera Central de los Andes, la misma que está ubicada aproximadamente a 132 km de distancia del Distrito Metropolitano de Quito y apenas a 12 kilómetros de la ciudad de Ambato.

#### Límites geográficos

- **Norte:** limita con el cantón Salcedo (provincia de Cotopaxi).
- **Sur:** limita con los cantones Patate y Pelileo.



- **Este:** limita con la provincia de Napo.
- **Oeste:** limita con el cantón Ambato.

### **División política**

Dentro de la división política y administrativa, está constituido por nueve parroquias: dos parroquias urbanas y siete rurales:

- La Matriz (parroquia urbana)
- Ciudad Nueva (parroquia urbana)
- San José de Poaló
- San Andrés
- Presidente Urbina
- Marcos Espinel
- San Miguelito
- Emilio María Terán
- Baquerizo Moreno.

### **Clima**

Diversos factores como la altitud, lluvias y la descripción de su orografía, dan como resultado los siguientes climas en el cantón:

- Ecuatorial de Montaña Alta, el cual se presenta también en el Parque Nacional Llanganates.
- Mesotérmico Semi Húmedo, clima que es considerado de base tanto de las áreas de asentamientos humanos urbanos, así como las áreas rurales.

La mayor extensión de este territorio está cubierta en primer lugar por temperaturas que varían entre rangos de 7 a 8 grados centígrados lo cual abarca hasta un 23% del total del territorio. En segundo lugar, se presentan temperaturas de entre 6 a 7 grados centígrados, las mismas que cubren hasta un 20 % del territorio y finalmente encontramos temperaturas que oscilan entre 11 a 12 grados centígrados que corresponden al 13.3% del territorio total del cantón.

## **Suelos**

Los suelos que predominan en este lugar son los suelo inceptisoles y los suelos histosoles los mismos que aparecen con mayor frecuencia en los sitios más altos del cantón. También encontramos los suelos mollisoles los cuales predominan en el oeste, así como en los lugares más bajos. Todos estos suelos tienen un origen volcánico, pero presentan ciertos factores que los diferencian entre sí, dándoles las características de suelos arenoso-limoso, limoso-arenoso y pseudo-limoso, este último presenta una alta retención de agua.

Los suelos más fértiles los podemos encontrar en los sectores de San José Poaló, Marcos Espinel, San Miguelito, Emilio María Terán y Baquerizo Moreno; mientras que los suelos muy arenosos, poco profundos, y con una cantidad de materia orgánica disminuida los podemos encontrar en San Andrés y Presidente Urbina.

### **1.2.4 Oferta de servicios**

El Centro de Salud Píllaro, como establecimiento de salud de primer nivel brinda los servicios de Medicina General, Medicina Familiar, Obstetricia, Odontología, Vacunas, Curaciones, Farmacia; tanto en atención intramural como extramural.

Dichos servicios cuentan con la siguiente infraestructura:

- Medicina General: 3 consultorios
- Medicina Familiar: 1 consultorios
- Obstetricia: 1 consultorio
- Odontología: 1 consultorio adosado al Hospital Básico Píllaro
- Vacunas: 1 vacunatorio adosado al Hospital Básico Píllaro
- Preparación: 1 sala adosada al Hospital Básico Píllaro
- Farmacia: 1 adosada al Hospital Básico Píllaro

### **1.2.5 Población atendida**

El análisis demográfico del cantón está basado en una recopilación que contiene información censal, la misma que muestra que la concentración de la población se mantiene en la zona urbana y también en las cabeceras parroquiales. Desde el 2014 al 2020, la proyección de crecimiento poblacional alcanzaría según la proyección un 1,96%, dando así, un total de 44.969 habitantes, distribuidos, el 19% dentro del área urbana, que

corresponde a aproximadamente 7.444 personas y el 81% restante dentro del área rural, es decir, 30.910 personas.

Claramente se evidencia la población mestiza con un 90,91%, le sigue la población indígena ya que anteriormente se evidenció que en la zona rural es mayor que la urbana y existen más asentamientos indígenas con un 5,14%; y, finalmente con un dato de 2,53% se encuentra la población blanca, las demás etnias tienen poca identidad en Píllaro.

Hasta agosto del presente año el Centro de Salud ha realizado 3332 atenciones médicas, entre primeras y subsecuentes, las cuales se mencionan a continuación:

- Población embarazada: 106
- Embarazos captados: 106
- Embarazos riesgo bajo: 56
- Embarazos riesgo alto: 50
- Embarazos riesgo muy alto: 0
- Embarazos adolescentes: 5
- Hipertensión arterial: 235
- Diabetes: 279
- Obesidad: 1856
- Adultos mayores con y sin morbilidades: 850
- Menores de 5 años: 659

### **1.2.6 Demanda de servicios insatisfecha**

La cartera de servicios que ofrece el Centro de Salud Píllaro, con su cartera de servicios de medicina general, medicina familiar, obstetricia, y odontología, cubre en gran parte la demanda de servicios de toda la población, pues cumple con actividades extramurales e intramurales.

Las atenciones se complementan con la cartera de servicios que ofrece el Hospital Básico Píllaro, pues al presentarse limitaciones por falta de capacidad resolutive o falta de profesionales, existe la opción de realizar la referencia en ese mismo instante al hospital a los diferentes servicios que ofrece tales como Pediatría, Medicina Interna, Cirugía

General y Ginecología. Teniendo así un porcentaje de referencias del 38.5% siendo las más representativas las referencias a los Servicios de Ginecología y Medicina Interna.

Es por eso que el funcionar adosados al hospital incrementa la capacidad resolutive de la Unidad de Salud.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

El Centro de Salud Píllaro, ha aumentado la cobertura de los servicios de primer nivel que ofrece, pues al contar con mayor número de profesionales en medicina general y especialistas en medicina familiar se ha producido un incremento significativo en la cobertura de enfermedades con mayor prevalencia en la población.

Sin embargo, aún hay varios errores que se comenten al dar atención y seguimiento a las mujeres embarazadas que acuden a la Unidad, pues la principal problemática que se enfrenta es la falta de atención a gestantes por parte de un equipo multidisciplinario que constaría de médico general, médico familiar, obstetra y ginecología ya en los momentos previos al alumbramiento. Esto provoca que haya un mayor índice de embarazadas con complicaciones prevenibles y por ende también un aumento en la tasa de morbilidad materno fetal.

Es por esto que varias gestantes han sido identificadas con patologías que claramente pudieron ser evaluadas y evitadas si el equipo multidisciplinario hubiera brindado su atención de forma adecuada e integral.

### **1.4 Justificación del Planteamiento del Problema**

Debido a la problemática descrita anteriormente, se determinó en la Unidad de Salud la necesidad de estandarizar la atención a las mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales, para así evitar complicaciones y referencias durante el embarazo y patologías prevenibles.

La estandarización de atenciones a absolutamente todas las mujeres embarazadas permitirá que haya una disminución en la tasa de complicaciones y estará basada en el desarrollo de varias estrategias y la elaboración de un algoritmo de atención que permita realizar un manejo adecuado de las gestantes.

Con estas medidas se pretende disminuir la tasa de complicaciones y referencias a unidades de salud de mayor complejidad, así como también las tasas de morbilidad materno fetal, permitiendo así que los servicios ofrecidos por el Centro de Salud Píllaro

sean de mayor calidad y logren satisfacer las necesidades de las usuarias embarazadas.

## **1.5 Objetivos del plan para la prestación de servicios**

### **1.5.1 Objetivo General**

- Estandarizar los servicios de atención para las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Píllaro para disminuir las complicaciones y patologías prevenibles que pudieran suceder durante el período de gestación.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Aumentar la cobertura de atención integral a las mujeres embarazadas que no puedan acudir a la Unidad Médica a través de visitas domiciliarias.
- Priorizar las atenciones de especialidad (Medicina Familiar) para mujeres embarazadas con el fin de que sean valoradas adecuadamente y se realice la identificación de factores de riesgo.
- Implementar nuevos algoritmos de atención específicos para mujeres embarazadas con y sin factores de riesgo.

## **1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Las oportunidades de mejora de servicios, referente a la atención prenatal en mujeres embarazadas de esta unidad de salud, están establecidas dentro del marco de leyes, normas y reglamentos del Estado Ecuatoriano en los cuales se menciona a los servicios de salud de calidad y oportunos, son considerados como un derecho. (*Ver anexo 1.*)

## **1.7 Propuesta y justificación de alternativas a la solución**

El embarazo al ser un proceso fisiológico normal, está sujeto a diversos cambios que se evidenciarán conforme pase el tiempo, sin embargo, pueden aparecer diversas complicaciones ya sea durante o después del mismo y pueden abarcar desde complicaciones mínimas hasta complicaciones mayores que requieran la atención por parte de médicos especialistas.

Dentro de las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia se encuentran las hemorragias, abortos, óbitos fetales, infección de vías urinarias, infecciones vaginales, eclampsia, preeclampsia, diabetes gestacional, entre otras; dichas complicaciones representan hasta el 70% de muertes maternas, siendo éste un índice muy alto.

Según la OMS, las complicaciones durante la etapa de gestación de las mujeres

representan en países subdesarrollados hasta un 99% del total de muertes maternas, siendo la mortalidad mayor en embarazadas que radican en zonas rurales y de muy bajos recursos.

La atención por parte de un médico especialista y en el momento adecuado durante el embarazo, más la identificación de factores de riesgo, puede evitar en gran parte la presentación de complicaciones en su mayoría prevenibles.

El Centro de Salud Píllaro cuenta con atención de medicina general y de una médico obstetra quienes están en la capacidad de realizar las captaciones tempranas de mujeres embarazadas, una vez identificadas, idealmente deberían ser enviadas con todos los exámenes permitentes (biometría, glucosa, urea, creatinina, triglicéridos, colesterol, VIH, VDRL, tipificación sanguínea, EMO) al médico familiar, el mismo que deberá realizar una valoración integral de la gestante donde identifique factores de riesgo o posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de esta etapa de la mujer.

Una vez realizada esta valoración, el médico familiar tendrá la potestad, en base a los niveles de riesgo obstétrico, de decidir si los controles subsecuentes estarán a cargo de Obstetricia hasta el momento del alumbramiento donde se suma además el servicio de Ginecología; o si es necesario que todo el embarazo sea supervisado por el mismo médico familiar en conjunto con Obstetricia y Ginecología, todo dependiendo de la condición clínica de la mujer embarazada.

Este proceso estará reforzado con atenciones extramurales a pacientes estables y a mujeres que no puedan acudir a la unidad de salud sea por factores económicos, de distancia, etc, las mismas que pueden ser llevadas a cabo por un médico general.

Todas estas medidas permitirán que la atención a la mujer gestante se realice de manera integral y de acuerdo las necesidades de cada una de ellas.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

#### **2.1.1 Justificación de la metodología a utilizar.**

En este proyecto, se utilizó la metodología con enfoque cualitativo, a través del método de investigación observacional (descriptivo) evidenciando los hechos históricos y reales, así como la recolección de la información de la Unidad de Salud.

Con esto es factible plasmar una mejor visión sobre el problema planteado y las soluciones propuestas para poder estandarizar el servicio de atención a las mujeres embarazadas de responsabilidad de este establecimiento de salud.

Se aplicaron encuestas al personal médico de la Unidad, tanto médicos generales como especialistas y también al médico obstetra. El contenido de la encuesta hace referencia a la necesidad de una valoración integral a la mujer en etapa de gestación y de sus necesidades como paciente de esta Unidad de Salud.

Para obtener la información mediante el análisis cualitativo se siguieron los siguientes pasos:

1. Recolección de datos: Se aplicaron encuestas al personal médico del Centro de Salud Píllaro, incluyendo médicos generales, médicos familiares y médico obstetra para conocer mejor la perspectiva general del personal frente al manejo de mujeres embarazadas.
2. Revisión de datos: Se revisaron los datos de cada una de las encuestas realizadas a los profesionales.
3. Organización de la información y de datos obtenidos.
4. Análisis de los datos obtenidos.

#### **2.1.2 Aplicación de la metodología.**

Se realizaron encuestas al personal médico de la unidad de salud, tanto médicos generales, médicos familiares y médico obstetra para conocer mejor la perspectiva general

del personal frente al manejo de mujeres embarazadas.

Dichas encuestas constaban de preguntas cerradas donde se valoró la necesidad de una atención integral a las gestantes.

El 100% del personal encuestado concuerda en que es de suma importancia que las mujeres embarazadas tengan su primer control prenatal con el médico familiar. La mayoría de los encuestados concuerdan en que mediante esta acción se puede prevenir la aparición de complicaciones y patologías que ponen en riesgo la vida de la madre y del niño.

El 90% de los encuestados refieren que los principales factores de riesgo que puede presentar una mujer embarazada y que le pueden ocasionar complicaciones son: peso elevado pregestacional, antecedentes de preeclampsia, diabetes gestacional, madre añosa, madre multípara, antecedentes de cesárea, cifras tensionales elevadas, infección de vías urinarias o del tracto genital. El otro 10% hace referencia a embarazos múltiples, diabetes mal controlada, fetos macrosómicos.

El 100% de los encuestados concuerda en que se debe dar prioridad en la atención a mujeres embarazadas con o sin factores de riesgo durante las actividades extramurales.

El 90% de los encuestados concuerdan en que un embarazo no complicado, puede mantenerse en seguimiento por parte del médico obstetra y de un médico general durante las actividades extramurales.

El 100% de encuestados concuerda en que la Unidad de Salud, misma que está bajo los lineamientos de la Dirección Distrital 18D04 - Salud, debe ser la encargada de realizar las gestiones necesarias para cubrir la necesidad de movilización con el fin de brindar atención médica a las pacientes que no pueden acudir a la Unidad Médica por motivos de distancia.

Todo el personal de salud de la Unidad concuerda en que, durante el manejo de mujeres embarazadas debe darse la atención por parte del médico familiar para una valoración integral y de esa manera seguir con los controles prenatales subsecuentes sea con médicos de especialidad o una atención general dependiendo de la condición clínica de la gestante.

## **2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y**



## **CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

### **2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección**

Al estar bajo las directrices del Distrito de Salud 18D04, Coordinación Zonal 3 – Salud, el Centro de Salud Píllaro se rige a las disposiciones gerenciales emitidas por esta instancia.

### **2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing**

Al estar bajo los lineamientos del Distrito de Salud 18D04, Coordinación Zonal 3 - Salud, esta unidad de salud no cuenta con un área destinada específicamente a marketing, únicamente se rige a la publicidad de los canales oficiales del Ministerio de Salud Pública.

### **2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

Al estar bajo las directrices del Distrito de Salud 18D04, Coordinación Zonal 3 - Salud, esta unidad de salud se rige por las disposiciones administrativas y de recursos humanos emitidas por dicho nivel jerárquico.

### **2.2.4 Gestión Financiera**

Al estar bajo las directrices del Distrito de Salud 18D04, Coordinación Zonal 3 - Salud, este establecimiento de salud no recibe recursos financieros de manera directa, únicamente recibe los insumos necesarios para abastecer las necesidades de la población de su responsabilidad.

### **2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

Es de suma importancia que exista un adecuado sistema de logística que realice las adquisiciones necesarias para la Unidad de Salud, sin embargo, por la característica ya expuesta, de permanecer bajo las directrices de una Dirección Distrital, está sujeto a los abastecimientos que se realizan de manera general como Coordinación Zonal, más no como unidad de salud.

### **2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

El Centro de Salud Píllaro cuenta con el sistema denominado Plataforma de Registro de Atención en Salud - PRAS que es manejado a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública. No dispone de un sistema informático propio.

### **2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Al ser una unidad de primer nivel de atención, esta unidad de salud no cuenta con espacios físicos para ofertar a su población los servicios de clínica y/u hospitalización. Sin

embargo, el funcionar adosados a las instalaciones del Hospital Básico Píllaro permite cubrir estas necesidades mediante una referencia al Servicio de Emergencia u Hospitalización.

## CAPÍTULO III

### PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN GERENCIAL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

#### Análisis del Entorno Social

Mediante el análisis del entorno social es posible la identificación de factores que tienen influencia sobre las acciones y decisiones a largo plazo que se tomen para el funcionamiento del Centro de Salud Píllaro.

Los factores a analizar son:

**Factores políticos:** Las políticas públicas en salud influyen directamente sobre esta Unidad, así como en todas las pertenecientes al sector público, son de estricto cumplimiento toda vez que son emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, el MSP, donde se definen los principios y objetivos primordiales de la salud y la priorización del derecho a la salud para todos los individuos.

**Factores económicos:** Dentro del ambiente económico cabe recalcar la fuerte crisis que se atravesó hace 2 años aproximadamente, pues dejó una marcada inestabilidad económica al ocasionar millonarias pérdidas y el Ecuador no fue la excepción; por lo que posterior a esta crisis se tuvo que priorizar a diversos sectores, entre ellos el sector salud. En el año posterior a la pandemia, estos recursos fueron destinados al control y tratamiento de COVID 19, por lo que hubo mayor aporte a este sector. Sin embargo, en el año 2021 hubo mayor enfoque a la recaudación fiscal con lo cual fue posible una mayor inversión en salud para las unidades de menor y mayor complejidad como por ejemplo las unidades de tipo A.

**Factores socioculturales:** El Centro de Salud Píllaro Tipo A, recibe a usuarios pertenecientes al centro del cantón y barrios aledaños, sin embargo, es muy notoria la gran afluencia de personas de todo el cantón, a pesar de que en cada uno de los sectores existe una unidad de salud, es muy notoria esta demanda. Entre los usuarios destacan menores de cinco años, mujeres embarazadas quienes son el objeto de este estudio, enfermos

crónicos y adultos mayores.

**Factores ambientales:** Esta Unidad de salud, así como todas las pertenecientes a la red pública de salud, maneja prácticas respetuosas y responsables con el medio ambiente, entre las más importantes tenemos un adecuado manejo de desechos biológicos, así como contar con la certificación como espacios libres de humo.

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

El Centro de Salud Píllaro Tipo A, es una unidad de atención en salud de primer nivel, pertenece a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), por ende, es una entidad sin fines de lucro y el presupuesto asignado para su funcionamiento, es asignado directamente por el Estado.

Su análisis mediante las fuerzas de Porter tiene las siguientes características:

**Rivalidad entre empresas competidoras:** Esta Unidad de Salud cuenta con la atención de médicos generales, médico obstetra y ginecólogo, sumado a esto los servicios de radiología, ecografía y laboratorio, los mismos que van de la mano para un adecuado seguimiento del embarazo, sin embargo, con la gran demanda de pacientes propios de la unidad y de las demás unidades de salud, la atención suele ser limitada y en ocasiones se debe esperar lapsos de tiempo de hasta un mes para poder acceder a un turno en estos servicios.

Por el contrario, y en el mismo cantón, existen varias unidades privadas que cuentan con estos servicios, pero que por sus características no pertenecen a la RPIS y aun así constituyen una opción para las usuarias a quienes su economía les permite acceder a estos prestadores de salud.

**Amenaza de nuevos competidores:** La presencia de nuevos competidores es relativamente baja ya que por la economía que atraviesa el Estado en la actualidad, no existen muchas probabilidades de que se construyan unidades de salud que cuenten con los servicios completos y que logren cubrir toda la demanda o a su vez, que se implementen más equipos de imagen y laboratorio en la unidad.

**Poder de negociación con proveedores:** Esta fuerza no tiene mayor importancia o relevancia para esta unidad de salud, ya que los insumos, medicamentos y todo lo que requiere para la atención de los pacientes es entregado por la Dirección Distrital en función del requerimiento del centro de salud.

**Poder de negociación de clientes:** Las mujeres embarazadas, usuarias de esta unidad de salud, cuentan con el servicio de atención médica por parte de un equipo multidisciplinario para un adecuado manejo de su embarazo. Sin embargo, es un poco complejo que las usuarias accedan al servicio de ecografía y laboratorio dentro de los tiempos establecidos en los controles prenatales, lo cual se traduce en la necesidad de realizarlos de manera particular lo que ocasiona una marcada insatisfacción para las pacientes.

**Amenaza de productos sustitutivos:** Los largos tiempos de espera para estos servicios complementarios, sumado a la urgencia de los mismos, provocan que varias mujeres en estado de gestación y que no cuentan con los recursos necesarios, no se realicen los estudios necesarios y que por lo tanto abandonen el seguimiento de su embarazo. Y aun cuando a pesar de la falta de dichos estudios, se realiza el control prenatal, se puede dejar pasar por alto algún factor de riesgo o algún signo de alarma importante.

### **Análisis FODA**

#### **Fortalezas:**

- Ubicación de fácil acceso
- Funcionamiento adosado al Hospital Básico Píllaro que facilita la referencia al Servicio de Ginecología, de ser necesario.
- Oferta de servicios de atención intramural y extramural.
- Contar con atención por médico obstetra y médicos familiares.
- Profesionales calificados para llevar un adecuado control del embarazo.
- Trabajo en equipo con los profesionales de la unidad.
- Atención de calidad y eficaz para los usuarios.

#### **Oportunidades:**

- Aumentar la cobertura de los servicios de imagen.
- Aumentar la cobertura de los servicios de laboratorio.
- Permitir a cada médico manejar su agenda de atención para un adecuado seguimiento de las gestantes.
- Establecer el algoritmo de atención para mujeres embarazadas.

- Articulación de servicios entre establecimientos públicos y privados.

**Debilidades:**

- Agendamiento de estudios de imagen que se limitan a 1 solo día en la semana.
- Agendamiento de estudios de laboratorio que se limitan a 20 turnos diarios.
- Los servicios de imagen y laboratorio dan cobertura a todas las unidades de salud del cantón.
- Rotación permanente de profesionales médicos y de enfermería.
- Tiempo limitado de la consulta para controles prenatales.
- Gran número de matrices y documentos que deben ser llenados durante la consulta médica.
- Falta de medios de movilización para cubrir atenciones en lugares alejados de la Unidad Médica.
- Falta de coordinación en los sistemas de agendamiento.
- Falta de medicación indispensable para los controles prenatales.
- Tiempos de espera prolongados para acceder a los servicios de imagen y laboratorio

**Amenazas:**

- Abandono del seguimiento del embarazo por falta de recursos económicos para los estudios que no logra cubrir la unidad.
- Pérdida del seguimiento a las pacientes embarazadas por cambios de domicilio.
- Reducción del presupuesto otorgado por el Estado para las unidades de salud pública.
- Falta de voluntad de las embarazadas para acudir a los controles prenatales.
- Oferta de atención por personas no calificadas para atención del embarazo y del parto.
- Aumento de las expectativas de los usuarios del sistema de salud y su bajo nivel de satisfacción.

- Falta de independencia para tomar decisiones.

## Cadena de Valor de la organización

Tabla 1. Cadena de valor de la organización.

<b>ACTIVIDADES DE APOYO</b>	<b>Infraestructura:</b> Coordinación entre la Dirección del Centro de Salud y la Dirección Distrital que comprende relacionamiento con unidades de promoción, provisión, entre otras.				
	<b>Gestión de talento humano:</b> La contratación de personal para el Centro de Salud está a cargo del Departamento de Talento Humano que pertenece a la Dirección Distrital.				
	<b>Desarrollo tecnológico:</b> Está a cargo de TIC's, quienes se encargan del correcto funcionamiento de los sistemas de software y hardware de esta unidad de salud y que también pertenece a la Dirección Distrital.				
	<b>Aprovisionamiento:</b> El aprovisionamiento de insumos y medicamentos está basada en los requerimientos presentados por el Centro de Salud a la Dirección Distrital.				
<b>ACTIVIDADES PRIMARIAS</b>	<b>Admisión del paciente:</b> Es responsabilidad del servicio de estadística, el mismo que se encarga del agendamiento de los pacientes.	<b>Diagnóstico y tratamiento:</b> Se lleva a cabo por el profesional médico responsable de la consulta y se basa en criterio médico.	<b>Egreso del paciente:</b> Se da únicamente el egreso de la paciente posterior a la consulta médica, pues esta unidad no cuenta con servicio de hospitalización.	<b>Comunicación:</b> Los servicios de comunicación son responsabilidad de la Coordinación Zonal y de la Dirección Distrital 18D04	<b>Seguimiento y control:</b> Atenciones médicas consecutivas de acuerdo a la necesidad de las pacientes tomando en cuenta las directrices para controles prenatales además de las necesidades individuales de las pacientes.

Elaboración propia

## PROPUESTA DE SOLUCIÓN

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

#### Misión

Prestar servicios de atención en salud a mujeres embarazadas con o sin factores de riesgo, mediante un equipo multidisciplinario y siguiendo un algoritmo de atención que se adapte a las necesidades de cada una de las mujeres; estos servicios serán de calidad y calidez además de llevar a cabo actividades de promoción y prevención.

#### Visión

Ser un referente de atención pública para mujeres embarazadas, accesible, cuyos servicios

ofertados sean de calidad y logren satisfacer las necesidades de la población que tiene bajo su responsabilidad.

### **Valores**

Los valores que caracterizan a esta Unidad de Salud son:

- Ética
- Vocación de servicio
- Solidaridad
- Respeto hacia los pacientes
- Responsabilidad
- Confianza
- Trabajo en equipo
- Compromiso con la salud de los pacientes

### **Políticas**

La salud es un derecho garantizado por el Estado Ecuatoriano, su ejercicio está vinculado al de otros derechos como por ejemplo el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, entre otros y que todos juntos sustentan el buen vivir.

El cumplimiento de este derecho está garantizado por políticas sociales, económicas, educativas, culturales y ambientales, además del acceso permanente y sin exclusión a servicios de promoción y prevención en salud, así como atención integral, salud sexual y salud reproductiva.

Estos servicios de salud, en todos los niveles de atención, así como en esta unidad de salud, están regidos por los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad, eficiencia, eficacia y bioética manteniendo también un enfoque de género y generacional.

### **Objetivos Institucionales**

- Ofertar servicios de salud gratuito especializados para cada una de las mujeres embarazadas.
- Incrementar la cobertura de atenciones de salud en mujeres embarazadas.
- Adoptar un algoritmo de atención para controles prenatales y seguimiento del embarazo que se adapte a las necesidades de cada paciente.
- Lograr un ambiente de trabajo agradable que favorezca al desempeño de cada uno

de los profesionales.

- Garantizar la salud como un derecho sin discriminación, equitativo, para quienes acuden a esta casa de salud.
- Realizar capacitaciones continuas del personal médico con temas importantes relacionados al manejo del embarazo.

### **Principios éticos**

El Centro de Salud Píllaro Tipo A, al ser un establecimiento de salud, está basado en los principios de la práctica clínica:

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia

### **PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Si la captación de un embarazo se realiza por el médico especialista de primer nivel, es decir, el médico familiar; será él quien en ese momento realice la primera valoración, en base a ello catalogue el riesgo del embarazo y pauté los controles prenatales posteriores los cuales pueden ser brindados por él mismo o por otro personal médico (médico general u obstetra) según las necesidades y la realidad de cada una de las pacientes. Caso contrario, si la captación se hace por otro médico, este deberá encargarse de remitir al especialista para la respectiva valoración. Destacando así que durante todo el embarazo al menos un control prenatal debe ser brindado por la especialidad de medicina familiar. *(Ver anexo 2)*

### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **Gestión Gerencial de la Dirección**

- Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

**Actividad Nro.1:** Elaborar un organigrama estructural y funcional del Centro de Salud Píllaro Tipo A.



INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar el organigrama estructural y funcional del Centro de Salud Píllaro Tipo A	Número	Organigrama estructural y funcional del Centro de Salud Píllaro Tipo A elaborado / Organigrama estructural y funcional del Centro de Salud Píllaro Tipo A planificado	Organigrama estructural y funcional del Centro de Salud Píllaro Tipo A	Uno

### Mejoramiento Continuo de la Calidad

- **Indicadores de Calidad por áreas** (proyección cinco años)

**Actividad Nro.2:** Mejorar las actividades realizadas por el Comité de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud Píllaro Tipo A

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Plan de actividades del Comité de Mejora Continua de la Calidad en pro del seguimiento con controles prenatales a mujeres embarazadas	Número	Plan de actividades del Comité de Mejora Continua de la Calidad elaborado / Plan de actividades del Comité de Mejora Continua de la Calidad planificado	Plan de actividades aprobado del Comité de Mejora Continua de la Calidad	Uno

### Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

- **Indicadores de Gestión Administrativa por áreas** (proyección cinco años)

**Actividad Nro.1:** Verificación de conocimientos a los profesionales médicos del Centro de Salud Píllaro Tipo A, sobre los criterios de referencia y contrarreferencia a unidades de mayor complejidad, de mujeres embarazadas con factores de riesgo.

<b>INDICADOR</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>META</b>
Evaluación a profesionales médicos sobre conocimientos técnicos respecto de los criterios de referencia y contrarreferencia a unidades de mayor complejidad, de mujeres embarazadas con factores de riesgo.	Porcentaje	Número de profesionales médicos que realizan y aprueban la evaluación / Número total de profesionales médicos del Centro de Salud Píllaro x 100	Informe de resultados de evaluaciones a profesionales médicos.	≥ 90%

**Actividad Nro.2:** Diseño e implementación de un plan de capacitación continua para el personal de salud del Centro de Salud Píllaro Tipo A sobre calidad de la atención y servicio a los usuarios.

<b>INDICADOR</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>META</b>
Capacitación continua para el personal de salud del Centro de Salud Píllaro Tipo A sobre calidad de la atención y servicio a los usuarios.	Porcentaje	Número de personas que pertenecen al Centro de Salud Píllaro Tipo A capacitadas / Número total de personas que pertenecen al Centro de Salud Píllaro Tipo A X 100	Informe de actividad de capacitación y lista de asistencia	≥ 90%

## Gestión Financiera

- **Indicadores de Gestión Financiera por áreas** (proyección cinco años)

**Actividad Nro. 1:** Elaborar el presupuesto anual para incrementar y mejorar la cobertura de los servicios de imagen y laboratorio, primordiales para un correcto manejo del embarazo.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar el presupuesto anual para la incrementar y mejorar la cobertura de los servicios de imagen y laboratorio, primordiales para un correcto manejo del embarazo.	Número	Presupuesto anual para los servicios de imagen y laboratorio elaborado / presupuesto anual para los servicios de imagen y laboratorio planificado.	Presupuesto elaborado	Uno

## Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

**Actividad Nro. 1:** Elaborar el presupuesto anual para la ejecución de visitas domiciliarias a embarazadas que por diversos factores no puedan acudir a la unidad de salud.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración de presupuesto anual para la ejecución de visitas domiciliarias a embarazadas que por diversos factores no puedan acudir a la unidad de salud.	Número	Presupuesto anual para la ejecución de visitas domiciliarias elaborado / presupuesto anual para la ejecución de visitas domiciliarias planificado.	Presupuesto elaborado	Uno

## Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

### Indicadores de gestión de registros de la información (proyección 5 años)

**Actividad Nro. 1:** Realizar mantenimiento oportuno y preventivo, así como correctivo a todos los equipos médicos y de sistemas informáticos que posee la unidad para una adecuada atención a mujeres embarazadas, esto incluye equipos de imagen, de laboratorio y computadoras de escritorio necesarias para mantener un registro ordenado de los controles prenatales.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR (Numerador/Denominador)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Mantenimiento de equipos médicos y de sistemas informáticos del Centro de Salud	Porcentaje	Número de equipos médicos y de sistemas del Centro de Salud en los que se realizó el mantenimiento / Número total de equipos médicos y de sistemas informáticos del Centro de Salud	Reporte de mantenimiento a equipos médicos y de sistemas informáticos.	≥ 90%

## Capítulo IV

### EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 4.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial

Las limitaciones y/o restricciones que se presentaron ante la ejecución del Plan de Gestión Gerencial para la implementación de una prestación de atención integral a través de un equipo multidisciplinario a las embarazadas de responsabilidad del Centro de Salud Píllaro son:

- Falta de asignación de un profesional especializado en gerencia de unidades hospitalarias, pues únicamente se designa ese rol a un médico familiar, que evidentemente no ha desarrollado las capacidades necesarias para gerenciar una unidad de salud y que por lo tanto es muy notoria su falta de experiencia, la misma que, en ocasiones suele orillar a un mal manejo de la unidad.
- Presupuesto disminuido hacia el sector salud por parte del Estado.

- Recursos tales como medicamentos y dispositivos médicos con distribución inadecuada, ya que se entregan en base a las necesidades de todo el Distrito en conjunto, más no para cubrir las necesidades de cada una de las Unidades Médicas.
- Falta de autonomía para la toma de decisiones, pues al ser una unidad de salud que esta bajo las directrices de la Dirección Distrital limita su capacidad de gestión.
- Limitación para ampliar la cobertura de los servicios de imagen, pues no se cuenta con el personal adecuado para cubrir estas áreas y son manejadas por el médico ginecólogo.
- Limitación para ampliar la cobertura del servicio de laboratorio, pues al cubrir la demanda de todo el cantón no es posible que se abastezca con los recursos que posee en la actualidad este servicio.

## 4.2 Conclusiones

- Todas las mujeres embarazadas deben contar con la atención de un equipo multidisciplinario desde el momento en que son captadas como gestantes, hasta el momento del parto. Esto disminuirá las complicaciones que se puedan presentar durante este proceso fisiológico propio de las mujeres.
- La atención a mujeres embarazadas deberá constar de al menos una atención por parte de la especialidad de Medicina Familiar, área que será encargada de la valoración inicial y determinación de los factores de riesgo que cataloguen a las pacientes como embarazadas de alto, mediano o bajo riesgo y con lo cual se pueda determinar el curso que adoptarán los controles prenatales posteriores de las gestantes.
- La ejecución del plan de gestión gerencial que se ha propuesto, servirá como un instrumento para un mejor seguimiento del embarazo y por ende la disminución de complicaciones y desenlaces fatales como la muerte materno fetal.
- Este plan gerencial tendrá también la finalidad de mejorar la atención a los pacientes, la misma que estará basada en 2 pilares fundamentales que son la calidad y la eficacia.

### **4.3 Recomendaciones**

- Cada médico familiar debe poder manejar su agenda de citas médicas para no perder el seguimiento a mujeres embarazadas captadas.
- Ampliar la cobertura del servicio de laboratorio ya que ante la gran demanda de pacientes es evidente que 20 turnos diarios no son suficientes.
- Ampliar la cobertura del servicio de imagen, especialmente el servicio de ecografía, ya que un día a la semana no es suficiente para cubrir la demanda de mujeres embarazadas y de pacientes que solicitan el servicio y que, a su vez, no se relacionan con el embarazo.
- Implementación del plan gerencial propuesto, de manera efectiva y oportuna.

## Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. AGUILERA, S. and SOOTHILL, P., 2022. *Control Prenatal*. [online] Elsevier.es. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706340>  
[Accessed 17 August 2022].
3. Barros Raza, L. J., & Velasco Acurio, E. F. (2021, 20 octubre). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. *Revista de la Universidad Técnica de Ambato*, 7(7). Recuperado 25 de agosto de 2022, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/>
4. Datos Generales – MUNICIPIO DE PILLARO. (2022, 1 septiembre). Recuperado 8 de septiembre de 2022, de [https://www.pillaro.gob.ec/?page\\_id=171](https://www.pillaro.gob.ec/?page_id=171)
5. [Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca]. (2014, 12 octubre). LEVANTAMIENTO DE CARTOGRAFÍA TEMÁTICA ESCALA 1:25.000, LOTE 1. *International Journal of Applied Linguistics & English Literature*, 4(1), 21-23. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijalel.v.4n.1p.216>
6. CLIRSEN (Centro de Levantamiento de Información por Sensores Remotos). 2011. Proyecto: Generación de Geoinformación para la Gestión del Territorio a Nivel Nacional a escala 1:25.000. Quito, EC.
7. Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). Informe Técnico. Presupuesto General Del Estado Prorrogado Ejercicio Fiscal 2021. Ministerio de Economía y Finanzas.
8. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10



9. Sanchez Gaitan, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*, 4(9), e319. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
10. Porter, M. (1982). *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. México DF: Compañía Editorial Continental.
11. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. En A. Constituyente, *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.

## Anexos

### Anexo 1.

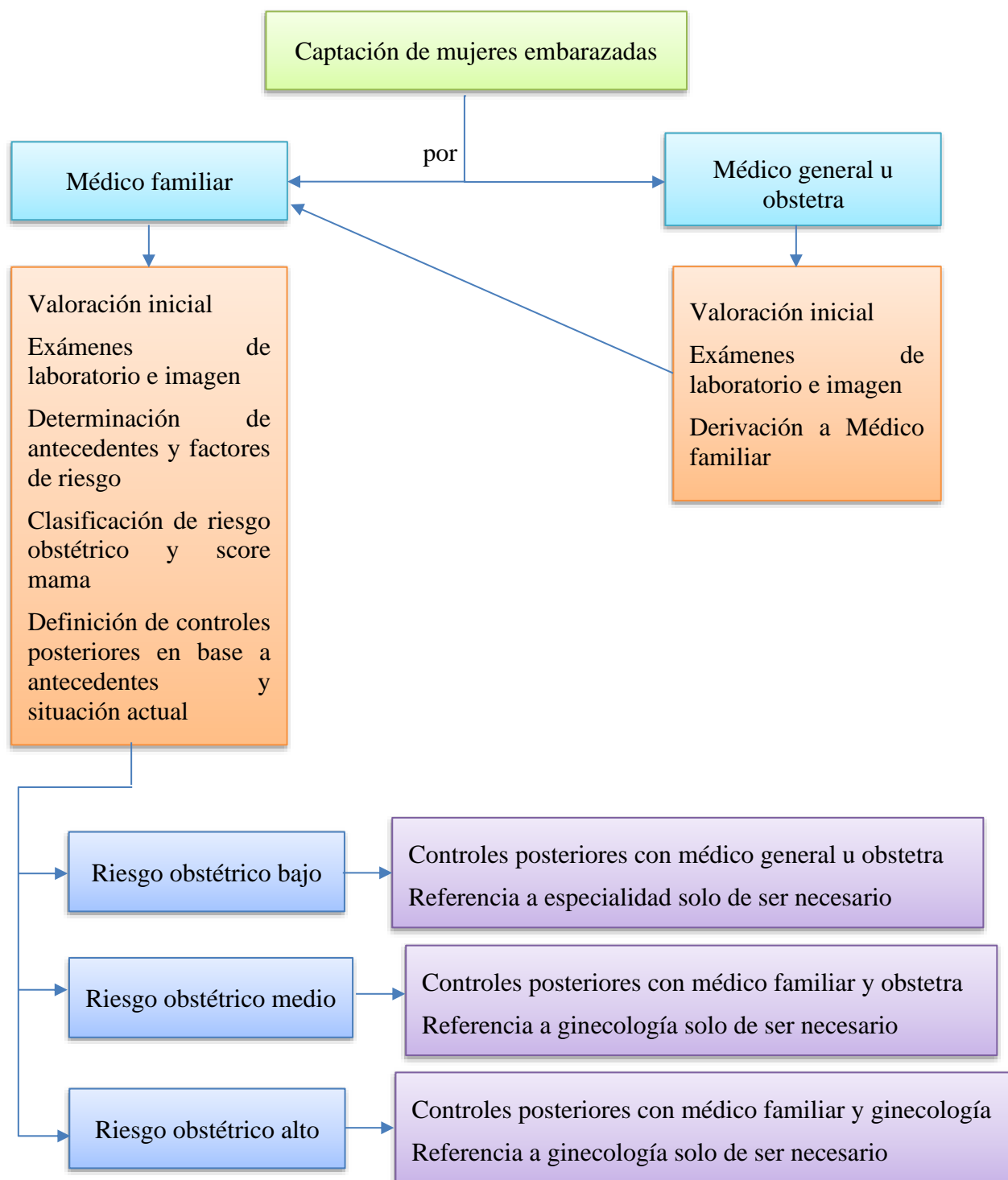
#### Matriz de evaluación de alternativas de solución

<b>UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS</b> <b>ESCUELA DE NEGOCIOS</b> <b>MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b> <b>“Plan de Gestión Gerencial para la implementación de una prestación de atención integral a través de un equipo multidisciplinario a las embarazadas de responsabilidad del Centro de Salud Píllaro”</b> <b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Inexistencia de un mecanismo técnico que permita identificar de manera prioritaria los factores de riesgo de las mujeres embarazadas de responsabilidad de la Unidad de Salud					
Falta de controles prenatales a mujeres embarazadas por parte del Médico Familiar	Mal agendamiento de citas médicas	Baja cobertura de atención a embarazadas por especialidad de primer nivel	Establecer un algoritmo de atención para los controles prenatales en base a las necesidades de cada una de las pacientes	Manejo individual de la agenda de citas médicas por cada uno de los profesionales.	Estadística
Tiempos prolongados de espera para obtener un turno en el servicio de ecografía y de laboratorio.	Cobertura del servicio de laboratorio y ecografía para todo el cantón por lo que se limitan los turnos	Abandono del seguimiento del embarazo por parte de las pacientes de bajos recursos económicos	Aumentar la cobertura de estos servicios	Adquisición de equipos médicos o contratación de personal adecuado para su manejo.	Recursos Humanos/ Provisión y Calidad de los Servicios

		que no puedan acceder a los servicios de manera particular			
Falta de medios de movilización para cubrir las atenciones extramurales a pacientes que no puedan acudir a la unidad de salud	El vehículo de las unidades de salud no se encuentra disponible o se encuentra ocupado por otra unidad.	Limitaciones de la movilidad del personal de salud	Mejorar el nivel de disponibilidad de los vehículos de las unidades de salud.	Disponibilidad de al menos 2 vehículos funcionales para las unidades de salud.	Provisión y Calidad de los Servicios
<p><b>Fuente:</b> Paulina Piray Fustillos</p> <p><b>Elaboración:</b> Elaboración propia</p> <p><b>Fecha:</b> 30/10/2022</p>					

### Anexo 3.

#### Algoritmo de atención a mujeres embarazadas del Centro de Salud Píllaro Tipo A



Fuente: Elaboración propia

**Anexo 2.**

**Encuesta sobre Algoritmo de Atenciones a mujeres embarazadas del Centro de Salud  
Píllaro Tipo A.**

**El presente cuestionario será utilizado como instrumento de recolección de datos para la realización del:**

**“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA  
PRESTACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVÉS DE UN EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO A LAS EMBARAZADAS DE RESPONSABILIDAD DEL  
CENTRO DE SALUD PÍLLARO”**

Este cuestionario es de carácter anónimo.

Se solicita a los encuestados:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con sinceridad.

**1. Sexo (Marque con una X):**

Femenino ( )

Masculino ( )

**2. Edad: \_\_\_\_\_**

**3. ¿Cuál es su cargo en la unidad de salud: (marque con una x)**

Médico Rural ( )

Médico General ( )

Médico Familiar ( )

Médico Obstetra ( )

**4. ¿Cree usted que el manejo de pacientes embarazadas, con respecto a la atención por medicina general, medicina familiar y obstetricia es adecuado?**

SI ( )

NO ( )

**5. ¿Cree usted que es primordial que el primer control del embarazo sea realizado por un médico familiar?**

SI ( ) NO ( )

**6. ¿Por qué?**

Se identifica con mayor facilidad los factores de riesgo ( )

Se pueden prevenir patologías o complicaciones que comprometan la vida de la madre y del niño. ( )

**7. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se pueden identificar durante un control prenatal adecuado?**

Peso elevado pregestacional

Antecedentes de preeclampsia

Diabetes gestacional

Madre añosa

Madre multípara

Antecedentes de cesárea

Cifras tensionales elevadas

Infección de vías urinarias o del tracto genital.

Otros: \_\_\_\_\_

**8. Durante las atenciones extramurales, ¿Cree usted que es importante priorizar la atención para mujeres embarazadas que no puedan acudir a la unidad de salud?**

SI ( ) NO ( )

**¿Por qué?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Responda según corresponda:**

**Si usted es médico familiar, ¿Cree que un médico general o médico rural está**

**capacitado para hacer un manejo adecuado de un embarazo sin factores de riesgo?**

SI ( ) NO ( )

**¿Por qué?**

---

---

**Si usted es médico rural/general, ¿Cree estar en la capacidad de hacer un manejo adecuado de un embarazo sin factores de riesgo?**

SI ( ) NO ( )

**¿Por qué?**

---

---

**10. ¿Quién es la instancia encargada de facilitar los medios de movilización para que el personal médico pueda cubrir las atenciones en extramural?**

Dirección Distrital ( )

El encargado de la Unidad ( )

Por autogestión ( )

**¿Tiene alguna(s) sugerencia(s) para el plan propuesto sobre las atenciones a mujeres embarazadas?**

---

---

---

Muchas gracias por su participación. ¡Un buen día

