



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

**TEMA:
PLAN PARA EL MEJORAMIENTO DEL TIEMPO DE RESPUESTA EN
CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA EN ATENCION PRIMARIA**

**DOCENTE:
ECO. CARLOS FERNANDEZ**

**AUTOR:
GUIDO FERNANDO CUMBICUS NARANJO
2023**

Tabla de Contenidos

CAPÍTULO I.....	8
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	8
1.1. Introducción.....	8
2 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA.....	16
Propuesta y Justificación de alternativas de solución	20
CAPITULO II.....	23
3.2. Universo y muestra.....	23
Los pacientes atendidos de un día aleatorio; superan la totalidad de pacientes del agendamiento diario, cabe resaltar que la sumatoria de los atendidos en Medicina familiar y general, así mismo, se consideró que solo se dispone de un médico general al momento en el establecimiento.	27
3.4. Materiales	27
3.5. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud	28
3.5.1. Gestión Gerencial de la Dirección	28
CAPITULO III.....	31
4.1. Planeamiento estratégico	31
4.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	33
A. Poder de la negociación de los clientes	33
B. Rivalidad de competidores o empresas.....	34
C. Amenaza de nuevos competidores.....	34
D. Poder de negociación de los proveedores	34
E. Amenaza de productos sustitutos.....	35
4.2 Análisis FODA	36
4.3 Cadena de Valor de la organización	37
4.4 Planificación Estratégica	38
4.4.2 Visión.....	39
4.4.3 Valores Institucionales	39
4.4.4 Objetivos Institucionales	39
4.4.5 Principios Éticos.....	40
4.4.5 Políticas.....	41
5 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	42
5.1 Antecedentes:	42
5.2 Gestión Gerencial de la Dirección.....	43
5.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	48
5.4 Gestión Financiera.....	49
5.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	50

5.6	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	50
5.7	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	51
CAPITULO IV		53
6	Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	53
6.1	Conclusiones y Recomendaciones	53
6.1.2	Recomendaciones:.....	54
6.2	Bibliografía	55
6.3	Anexos	59
6.3.1	Encuesta Realizada	59

Tabla de contenido de Tablas

Tabla de contenido de Ilustraciones

RESUMEN

En el Ecuador la salud es un derecho constitucional, sin embargo, existen limitantes tanto en infraestructura, recursos y talento humano, lo que refleja un sistema de salud colapsado constantemente, y que como consecuencia no se brinda una atención, ni cobertura de salud adecuada. Los centros de salud de primer nivel no están exentos de esta problemática, lo que ocasiona tiempos de espera prolongados y molestias a los usuarios; como en el caso del Centro de salud San Gabriel del Baba (Cs. SGB) en Santo Domingo de los Tsáchilas, donde el incremento de pacientes ha sido exponencial, comparado con años anteriores donde se ha visto un incremento de al menos un 30% de usuarios en busca de servicios de salud. Existe una saturación del sistema, y se han encontrado una deficiencia en la cobertura, calidad y el acceso a la salud, por este motivo se propone el impulsar un sistema más eficiente, donde se aproveche los recursos disponibles y el talento humano de la unidad, a su vez, incentivar la contratación de más personal y el mejoramiento de la infraestructura, centrado en las necesidades que existen en el país.

En consecuencia se busca identificar las posibles causas, para mejorar la situación actual de los servicios de salud, priorizando el del derecho a la salud, con servicios sanitarios de primer nivel, generando cambios de manera gradual en todo el sistema. Así mismo, crear un plan que mejore los tiempos de respuesta de atención del Cs. SGB permitiendo una mejor cobertura, brindando la rapidez y el acceso a toda la ciudadanía. Actualmente se cuenta con 1 solo médico rural en el establecimiento, debido a la itinerancia continua del personal, y para una población de 2717 habitantes, lo que no cubre las recomendaciones de la OMS, que menciona dotar un promedio de 2 médicos por cada 1000 habitantes, existiendo un déficit de oferta en los servicios de salud.

Objetivos: Mejorar la capacidad resolutoria del establecimiento de salud considerando las limitaciones de este, para establecer un manejo oportuno y un tiempo de respuesta adecuado para la atención de los pacientes en el establecimiento de salud de primer nivel tipo A.

Metodología: Se desarrollará un estudio con enfoque mixto, por medio del método de investigación de fuentes primarias. Los datos serán recopilados directamente en el establecimiento con un análisis observacional, a través, entrevistas aleatorias a usuarios manteniendo anonimato y bajo su previa autorización.

Como propuesta gerencial, se realiza un plan de mejoramiento del tiempo de respuesta en consulta externa y emergencia en atención primaria de salud, tomando

en cuenta las recomendaciones de los usuarios y su satisfacción durante la visita al establecimiento. Identificando las causas de la prolongación de los tiempos de espera en los servicios de salud, se buscará mejorar la atención y agilidad de los mismos, brindando la calidad de vida y la satisfacción que se merecen.

Palabras clave: Salud, satisfacción, gestión, eficacia, direccionamiento, calidad de vida.

SUMMARY

In Ecuador, health is a constitutional right, however, there are limitations both in infrastructure, resources and human talent, which reflects a constantly collapsed health system, and as a consequence, care is not provided, nor adequate health coverage. First level health centers are not exempt from this problem, which causes long waiting times and inconvenience to users; as in the case of the San Gabriel del Baba Health Center (Cs. SGB) in Santo Domingo de los Tsáchilas, where the increase in patients has been exponential, compared to previous years where there has been an increase of at least 30% of users in search of health services. There is a saturation of the system, and a deficiency has been found in coverage, quality and access to health, for this reason it is proposed to promote a more efficient system, where the available resources and human talent of the unit are used, in turn, encourage the hiring of more personnel and the improvement of infrastructure, focused on the needs that exist in the country.

Consequently, it seeks to identify the possible causes, to improve the current situation of health services, prioritizing the right to health, with first-rate health services, gradually generating changes throughout the system. Likewise, create a plan that improves the response times of Cs attention. SGB allowing better coverage, providing speed and access to all citizens. Currently, there is only 1 rural doctor in the establishment, due to the continuous roaming of the staff, and for a population of 2,717 inhabitants, which does not cover the recommendations of the WHO, which mentions providing an average of 2 doctors for every 1,000 inhabitants, with a deficit in the supply of health services.

Objectives: Improve the resolution capacity of the health establishment considering its limitations, to establish timely management and an adequate response time for the care of patients in the type A first level health establishment.

Methodology: A study with a mixed approach will be developed, through the research method of primary sources. The data will be collected directly in the establishment with an observational analysis, through random interviews with users maintaining anonymity and with their prior authorization. As a managerial proposal, a plan to improve the response time in external consultation and emergency in primary health care is carried out, taking into account the recommendations of the users and their satisfaction during the visit to the establishment. By identifying the causes of the prolongation of waiting times in the health services, it will seek to improve the attention and agility of the same, providing the quality of life and the satisfaction that they deserve.

Keywords: Health, satisfaction, management, efficacy, direction, quality of life.

CAPÍTULO I

1 REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1. Introducción

En la actualidad nos encontramos frente a una red de servicios de salud que comprenden instituciones tanto privadas como públicas, donde se destaca la calidad y la rapidez del servicio proporcionado, no obstante, es evidente la gran diferencia entre ambas instituciones prestadoras de salud, ya que existe una gran deficiencia tanto en disponibilidad de recursos como en prestadores de salud operativos que garanticen el acceso a un servicio de calidad.

Es importante los cambios en el sistema de salud actual, para mejorar la cobertura y atención a la población, con ello el personal de salud que dispone cada establecimiento podrá no solo desempeñarse de mejor manera, sino que también logrará brindar un servicio eficiente, generando una atención de salud con equidad y de calidad, además, con la correcta utilización de recursos en el Cs. SGB se podrá racionar los insumos adecuadamente.

Actualmente el mundo vive un constante crecimiento poblacional, que repercute en la demanda de alimentos, agua y servicios esenciales como los servicios de salud, de los que depende la calidad de vida de cada individuo, así como su bienestar físico e intelectual. Por tal motivo, la búsqueda continua de mejoramiento de los servicios prestados en salud es constante, y con el objetivo de aumentar la cobertura y la disponibilidad de estos, y que sean desarrollados de manera ágil y eficaz.

Luego de atravesar situaciones de salud que ponen al límite la capacidad resolutoria de las instituciones públicas, nos vimos obligados a acudir a instituciones de salud privadas para lograr obtener un servicio adecuado, las instituciones públicas prestadoras durante la pandemia no lograron dar abasto a las demandas crecientes de pacientes, tomando en cuenta los procedimientos, manejo, y acceso limitado a las unidades de salud públicas (Ortiz-Prado, 2020).

Con respecto al tiempo de atención en salud, se establece que es un indicador esencial que genera un impacto tanto positivo como negativo para la seguridad de los pacientes, y uno de los principales problemas encontrados es el retraso de las atenciones por diversos factores en los que se incluye la mala distribución del personal o la falta de insumos para realizar procedimientos de manera efectiva, el Ministerio de Salud Pública (MSP) establece un rango de tiempos, determinados por el tipo de atención y que pueden verse afectados por el tipo de paciente o criterio médico (Jiron, 2022).

Dentro del sistema de salud se encuentra a diario una demanda de pacientes elevada, en busca de atención digna, de calidad y eficiente, no solo enfocada en la curación de una enfermedad, sino en un servicio de salud accesible y con una respuesta inmediata.

Las instituciones de salud que se enfocan en la calidad y mejoramiento continuo pertenecen generalmente al sector privado, ya que están orientadas a generar cambios en su economía y a más recursos mejor servicio que ofertar, con una competitividad más elevada, y la generación de más demanda de pacientes, esto orientado hacia las necesidades que posee cada paciente (Barrios, 2014). Por otro lado, las instituciones públicas se basan en la disponibilidad actual que posee el sistema de salud nacional, con una limitada capacidad tanto en infraestructura como en recursos para procedimientos solicitados.

Con esto podemos determinar las necesidades de los pacientes durante una atención de salud, se puede conocer con certeza que es lo que la institución debe mejorar y cómo se pueden realizar los cambios necesarios para poder ofertar un servicio óptimo y ágil, con lo que se podrá conseguir una mayor cobertura de pacientes lo que constituirá en mejor calidad de vida para los usuarios, brindando un servicio de salud de calidad para los usuarios del sistema de salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en los servicios de salud corresponde al “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.” Además, se proporcionan datos alarmantes donde el 60% de las muertes se encuentran relacionadas a atención de salud con calidad deficiente en los países con ingresos bajos o medianos, lo que difiere de los países con ingresos

más altos donde solo 1 de 10 sufre daños relacionados con la atención (OMS, 2020). Por lo tanto, es necesario considerar que una atención de salud con un tiempo de respuesta mínimo puede garantizar una mayor cobertura de pacientes con lo que se garantiza un mejoramiento continuo de cada servicio de salud (Rincón-López, 2021).

En la actualidad los sistemas de salud público se basan en niveles de atención tomando en cuenta que se inicia en el primer nivel ya que es el que está en contacto a la población más cercana, es decir, en la comunidad, seguido de segundo nivel donde se realizan las referencias de mayor complejidad y finalmente el tercer nivel atención de especialidad y mayor tecnología (Velásquez, 2020). Por lo que las instituciones de mayor complejidad dependen de la atención rápida y eficaz de los establecimientos de primer nivel considerando que de ello depende que no exista una sobredemanda a nivel hospitalario, para ello se establece criterios clínicos que permiten manejo adecuado de pacientes y con tiempos de respuesta óptimos en donde el personal de salud debe orientarse en un adecuado triaje o valoración de paciente y atención prioritaria (Ore, 2022).

La organización de un adecuado sistema de salud permite tener atenciones rápidas y de calidad, esto incluye el no privar de servicios de salud a la población, no obstante, se basan en estatutos regulados por las Leyes en el Ecuador, donde se "garantiza en acceso y derecho a la salud según el artículo 42 de la Constitución Política de la República, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia." (MSP, 2015).

Por lo tanto, los establecimientos de salud requieren tener una atención rápida correspondiente a un servicio de calidad eficiente, se debe tomar en cuenta que existen un sin número de enfermedades que a través de una respuesta rápida puede disminuir los riesgos de muerte o incremento de la gravedad de una enfermedad, de este modo se puede evitar secuelas permanentes o irremediables (Navarra, 2020).

1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial

La gestión gerencial en salud implica una alta responsabilidad donde día a día se ve relacionada con la vida de miles de personas, por lo que, las decisiones tomadas por la administración dentro de un establecimiento de salud pueden ser cruciales,

para el manejo, el desempeño oportuno y que el personal de salud tengan las competencias necesarias para realizar su labor, con todo ello se debe asumir las funciones necesarias para tener una respuesta adecuada y rápida en cada rol que se desempeñe (VIU, 2028).

En el establecimiento de Salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, CS. Tipo A San Gabriel del Baba perteneciente al sistema de Salud Pública del Ecuador, al momento se encuentra direccionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), mantiene un ente superior zonal (Zona 4), y con dirección distrital correspondiente 23D01, actualmente la autoridad inmediata en el establecimiento se encuentra por parte de Médico Familiar, bajo la autorización del jefe de distrito actual.

La demanda de pacientes en establecimiento de salud ha incrementado superando la capacidad resolutive actual, por lo que, pasa por una situación desfavorable, tomando en cuenta que a pesar del incremento poblacional no se ha designado más personal para cada unidad de salud. Por lo que no es favorable para los usuarios del Cs. SGB donde el número de pacientes crece de manera exponencial, no solo por la población propia del lugar, sino también por usuarios de otras zonas que son referidos por sistema de agendamiento nacional, lo que ocasiona que el sistema colapse y descontento de los usuarios al no acceder a una atención adecuada.

El Sistema de Salud Nacional (SSN) vive colapsado con citas postergadas por meses, a esto se suma la dificultad de acceso o la necesidad de movilizarse a sectores lejanos para recibir una asistencia sanitaria, por lo que, la demanda de pacientes es altísima en comparación con la oferta que posee el Cs. Con limitado personal operativo que supla las necesidades de los usuarios. Destaca una falta de profesionales de planta en los establecimientos de salud, por lo que la escases de recurso humano es evidente, los recursos son escasos por lo que a pesar de los esfuerzos por generar una atención adecuada no se logra realizar procedimientos necesarios para suplir dichas necesidades. Se desconoce si los recursos que son destinados en la salud para el Distrito son invertidos adecuadamente, a pesar de que se ha incrementado el presupuesto anual para el presente año.

1.2.1. Estructura financiera, administrativa y operativa

Actualmente la estructura financiera se encuentra articulada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, bajo las leyes de la Constitución del Ecuador donde menciona que: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud”. Determinados en el en su artículo 366, donde los recursos provienen directamente del estado ecuatoriano (MSP, 2015). El presupuesto para el 2022 USD 3.200 millones comparado con el del 2023 con USD 3.601 millones, es decir, 13% más que en 2022. Para hacer uso de este contenido cite la fuente y haga un enlace a la nota original en Primicias.ec: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/proforma-prioridades-gasto-educacion-seguridad-salud/>, sin embargo, cabe recalcar que no se ha realizado mejoramiento de infraestructura ni incremento del personal que en los establecimientos (Ed.Médica, 2022).

La estructura administrativa actual contempla al director de distrito, y al administrador técnico de cada unidad operativa.

Tabla 1. Recursos Humanos del establecimiento de salud

<i>Distribución del personal San Gabriel del Baba</i>	
Personal de salud	Cantidad
Médicos rurales	2
Odontólogos rurales	1
Licenciados en enfermería rurales	2
Médico Familiar	1
Técnica en Atención Primaria	1
Total	8

Autor y Fuente: Md. Fernando Cumbicus, base de datos de estadística del CS SGB.

Ahora bien, con el personal de salud designado en el establecimiento, cabe mencionar que no todos permanecen mantienen su plaza fija, es decir se rota al personal para cubrir la ausencia de otro trabajador, finalmente se contaría con solo 1 médico rural y 1 enfermera.

1.2.2. Análisis de oferta y demanda de servicios de la institución

El centro de salud San Gabriel del Baba es un establecimiento de salud de primer

nivel de tipo A, brinda atención ambulatoria a través de consulta externa por parte de profesionales en medicina general, familiar, odontología general, al momento no cuenta con obstetricia ni servicios como psicología. Posee un servicio de enfermería que presta servicios de vacunación y cumplimiento de esquema. Además, técnicos en atención primaria que son el contacto permanente con la comunidad.

Existe más demanda que oferta en el establecimiento con un promedio de 32 pacientes día, de los que predomina la demanda de personas adultas y niños, se debe tomar en cuenta que han sido designados 2 médicos para el establecimiento, sin embargo, 1 médico se mantiene en itinerancia, por lo que, no pasa en el establecimiento. Además, se cuenta con un consultorio abierto en el sistema de 20 citas disponibles al día, a ello se suma conforme la afluencia de pacientes extras y emergencias, por otro lado, el servicio de Medicina Familiar mantiene atención de crónicos metabólicos con 6 a 9 pacientes y el servicio de odontología en promedio de 12 pacientes, en su mayoría con nivel escolar medio de secundaria o bachillerato. Cuenta con una sala de atención y de espera con sillas en mal estado y un espacio para procedimientos que comparte con el área de vacunación para enfermería.

1.2.3. Análisis geoespacial y geopolíticos

Fue en el año 1951 cuando los primeros habitantes llegaron a colonizar la zona, siendo el primer colono oriundo del cantón Milagro, el Sr. Fernando Gonzáles, dueño de una gran parte de lo que hoy es el centro poblado. Posteriormente vendió su propiedad al Sr. José Noé Molina y a su esposa Sra. Lastenia Rúales, ambos de nacionalidad colombiana. Con el transcurso de los años muchas familias han migrado también, quienes han trabajado y colaborado para el adelanto y progreso de la comunidad; este valioso grupo de familias, se preocuparon muy decididamente por abrir una vía de acceso para poder llegar a Santo Domingo, siendo el primer punto de llegada al río Chigüilpe, luego llegaban al río verde y por último llegaban donde hoy es el parque central de la provincia.

San Gabriel del Baba es una comunidad localizada al sur este de Santo Domingo, es una zona climática lluviosa tropical, con una amplia vegetación; en el lugar se puede encontrar plantaciones de verde, guineo, papaya, naranja, cacao, yuca, etc. cultivados para el consumo y venta de la población. Gracias a la producción que

existe en este sector, la mayoría de la población cuenta con una alimentación más saludable, debido a que consumen la mayoría de los alimentos sembrados por ellos mismos sin embargo existe un índice de desnutrición infantil moderado en la zona. Sin embargo, si existen factores de riesgo ambientales dentro de esa comunidad:

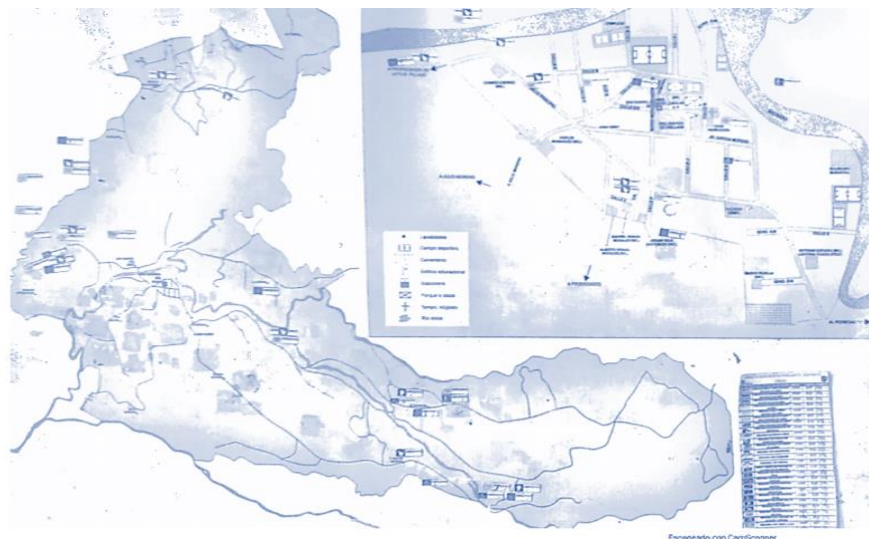
Tabla 2 Factores asociados a problemas de salud comunitarios.

Factor	Riesgo
Contaminación de ríos por desechos de agricultura y ganadería.	Predominio de enfermedades gastrointestinales y parasitosis.
Creciente de ríos por la temporada invernal.	Incremento de vectores por agua estancada (Dengue).
No se dispone de agua potable	Enfermedades de la piel.
Caminos sin asfalto incremento de polvo en temporada de verano y sequía.	Enfermedades respiratorias y alergias asociadas al polvo.

Autor y Fuente: Md. Fernando Cumbicus, base de datos de estadística del CS SGB.

De acuerdo con la estación, los factores climáticos cambian constantemente, pero las enfermedades presentadas en la comunidad prevalecen, por lo que se focaliza medicamentos necesarios para anticiparse a ciertas enfermedades de la zona.

Ilustración 1 Mapa de San Gabriel del Baba, Santo Domingo de los Tsáchilas.



Autor y fuente: Municipio de Santo Domingo de los Colorados.

Mapa realizado por la municipalidad de Santo Domingo donde se plasma la ubicación de los principales ríos lo que demuestra que uno de los principales factores asociados a enfermedades es de origen fluvial.

Tabla 3. Datos de ubicación

CABECERA PARROQUIAL	SAN GABRIEL DEL BABA
SUPERFICIE:	Tiene una superficie de 188.072 m2
ALTITUD:	Está Ubicado a 600 metros sobre el nivel del mar.
LÍMITES GEOGRÁFICOS:	Norte: Cordillera de Chigüilpe. Sur: Recinto Aquepi Este: Recinto La Lorena Oeste: Recinto Nuevos Horizontes.
PISOS CLIMÁTICOS:	Tropical Húmedo- Cálido húmedo
CLIMA:	Cálido- Húmedo con una temperatura de 24 a 27°C
REGÍMENES DE LLUVIA Y SEQUIA:	El periodo invernal se inicia en los últimos días de diciembre y concluye en el mes de mayo
ACCECIBILIDAD DE TERRITORIO	San Gabriel del Baba vía principal: Vía Aventura que se intercepta en una Y entre la Vía Julio Moreno y Vía San Gabriel del Baba

Autor y fuente: GADM de Santo Domingo de los Colorados.

Considerando los eventos climatológicos constantemente cambiantes, de acuerdo con la altitud de 600m sobre el nivel del mar y la humedad de la zona se convierte en un ambiente perfecto para la predisposición de enfermedades nicóticas lo que aumenta la demanda por dicha causa.

1.2.4. Población atendida

Actualmente el Centro de Salud mantiene un horario de trabajo de 8 horas cumpliendo 40 horas semanales manejando una población estimada de 2717 personas.

Tabla 4. Población estimada del año 2022

NÚMERO DE HABITANTES	HOMBRES	MUJERES
2717	1368	1349
Total		2717

Autor y fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos de estadística de CsSGB

Con 2717 habitantes se ha designado 2 médicos rurales, 2 enfermeros y un odontólogo en SGB, sin embargo, con la itinerancia solo se contaría con 1 médico y 1 enfermero, en promedio 1300 habitantes por médico, que aumenta con los pacientes referidos de otras unidades aumentando el exceso de demanda, tomando en cuenta las recomendaciones actuales se designa 2 médicos fijos por cada 1000 habitantes según la OMS.

1.2.5. Demanda de servicios insatisfecha

Existe exceso de demanda, que en el transcurso del presente año 2022 se ha venido un incremento demanda de servicios de salud, como consecuencia a todo lo mencionado la población está insatisfecha debido a la actual demanda creciente, los centros de salud de primer nivel no dan un abasto a la cantidad de pacientes, que diariamente tratan de realizar agendamiento o una cita mediante los sistemas de atención 171, u acercándose al establecimiento de salud.

Además, la población de otros sectores más distantes acuden al establecimiento para solicitar una atención, debido a que son direccionados desde las otras unidades o por el sistema automatizado al establecimiento, lo que ocasiona una incremento del flujo de pacientes y a ello se debe sumar las atenciones por emergencias, con lo que el personal de salud no se da abasto a cubrir todos los requerimientos, esto genera una población insatisfecha continuamente, incrementando el exceso de demanda, presionando al personal de oferta actual, obligándolos a tomar medidas como una atención apresurada, para cubrir esta demanda, que en muchos casos no logra ser atendida y es reagendada.

2 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA.

2.1 Planteamiento del problema

El problema principal es existe déficit de oferta, del servicio de salud y esto se debe a que el sistema de salud pública del Ecuador vive colapsado, por lo que se ha logrado identificar una gran demanda de pacientes día a día que sobrepasa la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud, la cantidad actual de pacientes de acuerdo con la población de cada zona rural sobrepasa el nivel de atención de cada establecimiento, por lo que el personal de salud disponible no logra cumplir con las necesidades que demanda la población lo que genera una gran cantidad de ciudadanos que no logran ser atendidos e insatisfacción. Además, no genera un bienestar social o calidad de vida, conocemos que los recursos son limitados, y que el Cs. SGB no se cuenta con ambulancias, la distancia hacia un establecimiento de 2do nivel es de 35 minutos y hacia un establecimiento tipo C a 30 minutos finalmente no logran acceder a una atención rápida prolongando los tiempos de espera.

El centro de salud de San Gabriel del Baba siendo un establecimiento de tipo A con una población de más de 2700 habitantes cuenta con dos médicos rurales, dos enfermeras y un médico familiar que se encargan de la atención de pacientes. Sin embargo, no solo atiende a pacientes del sector, sino que recibe un sin número de usuarios agendados por el sistema 171 de diversos sectores del distrito, lo que ocasiona que se limite las atenciones diarias tomando en cuenta que al momento los recursos como insumo y medicamentos es limitado, sumando a la continua Itinerancia del personal de salud que deja a la unidad sin la cantidad de médicos necesarios para realizar una atención oportuna.

Además, el conocimiento y destrezas del personal de salud que deben estar en constante actualización son limitados este es el caso de un mal triaje previa a la admisión de pacientes, se suma que el personal encargado de otras áreas como farmacia realiza a su vez trabajo de estadística por lo que no se logra desempeñar adecuadamente durante la recepción de datos, llegando a demorar la atención oportuna y de este modo limitando la resolución de los problemas por los que acude cada paciente, por lo que se origina aquí el mayor problema, que en su momento llegará a colapsar con el sistema de salud actual y sin duda alguna causar molestias en la población como ya se lo viene viviendo en la actualidad.

2.2 Justificación del planteamiento del problema

En el país, brindar un servicio de salud con calidad y eficacia es un derecho que tiene todo paciente como lo establece el Art. 42 de la Constitución del Ecuador: "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección" (MSP, 2015). Y por

parte del personal de salud es una obligación brindar la atención solicitada por la población; sin embargo, tiene sus limitantes en cuanto a prioridades y la vulnerabilidad de cada paciente, por lo que cada unidad de salud tiene como objetivo brindar un servicio de salud adecuado en cada comunidad.

En la actualidad el sistema de Salud Pública del Ecuador ha realizado continuamente mejoras tanto en infraestructura, tecnología y recursos, a esto se suma la construcción de nuevas instalaciones y incremento del personal, sin embargo, el crecimiento poblacional y la demanda de servicio de salud en el país continúan con un crecimiento elevado, lo que ha llevado a colapsar el sistema de salud, como se demostró durante la pandemia por COVID 19, que para el momento se mantiene, ocasionando que gran cantidad de pacientes no logren tener un servicio de salud óptimo como lo demanda la ley establecida por la Constitución del Ecuador (Ágila, 2021).

Con este estudio se determinará y se identificará la cantidad de personas insatisfechas y que no logran acceder a un servicio de salud dentro de los tiempos establecidos por el MSP, y reconocer los elementos que permiten satisfacer a las exigencias de los usuarios, mediante la valoración previa y posterior a su atención médica, tanto de servicios médicos como durante la recepción y agendamiento por parte del personal de estadística.

En la actualidad las instituciones de salud pública del Ecuador mantienen la misma metodología desde hace más de una década y el sistema de salud vive colapsado. No solo por el limitado personal que se mantiene muchas veces en periodos largos de itinerancia en otras unidades de salud, disminuyendo a la capacidad de respuesta a donde inicialmente fue asignado cada paciente, sino también de la infraestructura que aunque se han construido nuevas instalaciones e invertido en el mejoramiento de otras, las zonas rurales mantienen su misma infraestructura deteriorada, equipos obsoletos y recursos e insumos limitados como fármacos entre otros.

Además, de la falta preparación del personal con una promoción de educación continua baja, de esta manera si se genera un cambio se logrará mantener una respuesta eficaz durante la atención de pacientes. Por esta razón mediante nuestro estudio, se busca elaborar un plan adecuado para concientizar la utilización de los recursos racionadamente y aprovechar las capacidades del personal de salud actual, promocionando el mejoramiento continuo, para mejorar la cobertura y rapidez de atención en cada comunidad y establecimiento de salud de primer nivel (Centro de

Salud San Gabriel del Baba) de acuerdo con las exigencias de la población, que buscan una atención adecuada de salud.

A su vez, se pretende darles solución a las demoras continuas previas a la atención de los pacientes durante la admisión y preparación, que con un adecuado direccionamiento se pueden evitar y brindar una atención de calidad para aumentar la capacidad resolutive del establecimiento de salud. Lo que desencadenara una atención más fluida y rápida, considerando los tiempos prolongados que se viven actualmente con una media de 1 hora y 30 minutos de espera hasta finalizar su atención, de acuerdo a los tiempos valorados en el estudio.

Además, se ha detectado que el personal de salud disponible es limitado y que en algunos establecimientos de salud es insuficiente, incluido el Cs. SGB donde se realiza el estudio actual, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo Ecuatoriano para el 2016 Ecuador contaba con 18 médicos por cada 10.000 habitantes (INEC, 2016), lo que contradice las recomendaciones de la OMS “se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población”. (OMS, 2022), se destaca que no se cuentan con datos actualizados para la fecha con la población actual que ha incrementado paulatinamente y no se sabe cuántos médicos existen en el SNS por cada 10000 habitantes.

Por lo que se recomienda destinar personal adicional y recursos de manera objetiva en base a las necesidades de cada comunidad, realizando un estudio adicional en futuro de manera individualizada de cada sector y no destinar recursos inadecuadamente que otros establecimientos losrequieren, para brindar un acceso de salud optimo a la población, con el objetivo final de mejorar los tiemposde respuesta del establecimiento de salud en estudio.

2.3 Objetivos generales y específicos del plan para la prestación de servicios

2.3.1 Objetivo General

Mejorar la capacidad resolutive del establecimiento de salud considerando las limitaciones del mismo, para establecer un manejo oportuno y un tiempo de respuesta adecuado para la atención de los pacientes de primer nivel, aumentando el número de médicos por unidad de salud en 3 médicos para cumplir con las exigencias de la población y las recomendaciones internacionales OMS.

2.3.2 Objetivo Especifico

Fomentar la adquisición de más recursos e insumos para agilizar el trabajo del personal de salud y mejorar la capacidad resolutive de la unidad.

Direccionar un número adecuado de profesionales al establecimiento de salud, que cumpla con la demanda actual de la población y sus exigencias en la comunidad, aumentando los recursos económicos para la contratación de más personal.

Evitar la rotación de personal sanitario evitando la continua itinerancia en otros establecimientos por falta de personal de planta en otras unidades de salud, incrementando el talento humano.

2.3.3 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Como la oportunidad de contratación de personal calificado u especializado, para desempeñarse en áreas específicas y lograr el cumplimiento de metas y objetivos de trabajo, considerando que cada área debe tener su personal calificado para desempeñarse adecuadamente, de este modo evitar la movilización del personal encargado de otras áreas, a cubrir las necesidades del ausentismo laboral.

Propuesta y Justificación de alternativas de solución

Tabla 5 Matriz de evaluación de alternativas

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS</p> <p style="text-align: center;">MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">“Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada”</p> <p style="text-align: center;">MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION</p>					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Limitada capacidad resolutive	Número limitado de personal de salud.	No se completan las atenciones diarias por demandas	Contratación de más personal sanitario cualificado a largo plazo.	Limitar agendamiento de otras unidades de salud.	Admisión de pacientes no prioritarios.

		a			
Ausencia de un plan interno para priorizar atenciones	Conocimiento limitado durante el triaje de pacientes.	Admisión de pacientes no prioritarios.	Designación de personal específico y capacitado a una determinada área.	Capacitación del personal de salud bajo direccionamiento distrital.	Departamento de calidad distrital.
Disponibilidad de recursos escasa	Cantidad de insumos y medicamentos limitada.	Atención de salud ineficaz por falta de materiales.	Compra y adquisición de insumos y medicamentos.	Financiamiento para la compra de medicamentos de prioridad de mayor demanda.	Departamento de finanzas distrital.
Itinerancia y ausentismo del personal.	Mala organización para la Cobertura por falta de personal.	Cobertura de atención es limitada.	Mantener personal fijo en cada establecimiento de salud.	Contratación de personal de salud en establecimientos tipo C evitando movilizar personal de los Tipo A y B al establecimiento tipo C.	Dirección de talento humano

Notas: Planificación con alternativas para problemas que generan una inadecuada respuesta en la atención de salud de primer nivel, tomando en cuenta las limitaciones actuales del sistema de salud y aplicando un mejoramiento en el sistema administrativo. Fuente:

Elaborado por Md. Fernando Cumbicus

Elaboración: Dr. Guido F. Cumbicus

Fecha: 16 abril 2023

Autor y Fuente: Md. Fernando Cumbicus, datos obtenidos del Cs. SGB

Considerando los problemas actuales como la falta de personal, ya sea por Itinerancia, o nueva contratación, así como, la falta de recursos y la preparación o actualización promocionada por calidad, reúnen desafíos que son la causa de prolongación de los tiempos en una atención de salud en los que se debe enfocar los cambios.

CAPITULO II

3 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

3.1. Metodología de la investigación:

Se implementará un estudio con enfoque mixto, utilizando el método observacional (descriptivo), como método de investigación (Cortéz, 2004) (Díaz- Narváez, 2018).

3.2. Universo y muestra

3.2.1. Universo:

Se encuentra constituido por usuarios que asisten al Centro de Salud en demanda de atención médica, correspondiente a Medicina General por consulta externa y demanda espontanea del Centro de Salud San Gabriel del Baba.

3.2.2. Muestra:

Se encuentra conformada por usuarios seleccionados de manera aleatoria, que cumplan con los criterios de inclusión designados para el estudio en cuestión.

3.2.3. Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión que se han establecido en el estudio han sido 3:

- Pacientes con agendamiento a través del sistema 171 designados al consultorio abierto en el sistema Phuyu Salud.
- Pacientes dentro del grupo de edad entre 18 a 85 años.
- Usuarios atendidos en consulta externa bajo agendamiento y atención por demanda espontanea en el periodo del 1 de abril al 31 de junio del 2023.

De acuerdo con la información obtenida estos criterios son actuales, abarcan a una población amplia y cumplen con el tamaño de muestra con el margen de error del 5% e intervalo de confianza del 95% para la población estimada de 2717, nos proporciona un tamaño de muestra de 338 pacientes.

3.3. Herramientas de recolección de información:

Para la recolección de información correspondiente al proyecto de titulación por Gerencia en instituciones en salud, se establecieron las siguientes herramientas:

A.- Recolección de datos por método observacional

En las instalaciones del Cs. SGB se realizó un análisis, del personal de salud y los usuarios, a fin de determinar características que permitan determinar factores que repercutan con los tiempos de atención y la calidad.

Se acudió al establecimiento para determinar de las características del lugar de trabajo; infraestructura, estado de la sala de espera, consultorios, preparación y lugar de admisión. Posteriormente se observó la recepción de pacientes en área de admisión previa a su atención, recolectando datos sobre los recursos humanos (personal de salud actual), ambiente en la sala de espera (satisfacción de los usuarios), eficacia y tiempo de respuesta para la atención de pacientes, su prioridad y eventos emergencia, la relación médico paciente (calidez y buen trato) y las reacciones de los pacientes luego de la atención brindada.

Para lo cual se verificaron los puntos en orden cronológico:

Durante la visita con fecha 12 de abril del 2023, en el establecimiento de salud de San Gabriel del Baba a las 08:00 am hasta las 17:00 pm, Evento: Acercamiento de pacientes hacia ventanilla de admisión, mientras se mantienen en la sala de espera, mientras se dirigen a preparación, durante la atención en consultorio asignado y en el periodo que se retiran del establecimiento.

Datos observados: Una vez se abren las puertas del establecimiento, los pacientes acceden directamente hacia el área de admisión formando una fila hasta ser atendidos en lapso promedio de 3 a 5 minutos (no se toma en cuenta el tiempo para el estudio), de acuerdo como van llegando se procede a realizar la verificación de datos y la confirmación de la cita agendada por el sistema, dicho procedimiento toma entre 5 a 10 minutos, posteriormente los pacientes se mantienen en sala de espera hasta que el personal de enfermería realice la preparación respectiva, con la toma de signos vitales y luego regresan a la sala de espera hasta que el medito asignado proceda a llamar al paciente, dicho evento toma entre 10 a 15 minutos, posteriormente se realiza la atención respectiva con tiempos que no corresponden a los asignados con el sistema.

Se establece tiempos recomendados a nivel nacional e internacional y de acuerdo con la información obtenida durante el atención de pacientes, se determina el promedio de cada tiempo en los diversos puntos, estos varían dependiendo el motivo de consulta, la admisión, el triaje por el personal de enfermería y la atención médica, sin embargo, considerando los pacientes overbooking generados en el sistema dichos tiempos se prolongan hasta alcanzar de 1 hora 30 minutos a 2 horas dependiendo la afluencia de los usuarios.

Además, se debe tomar en cuenta las emergencias presentadas durante la jornada laboral y el personal de salud actual que corresponde a 1 enfermera, 1 médico general y un médico familiar.

Tabla 6 Tiempos de respuesta en el establecimiento SGB

Lugar	Tiempo promedio	Tiempo Recomendado
Admisión y verificación de datos	5-10 minutos	5 minutos
Sala de espera posterior admisión	15 a 20 minutitos	5 minutos
Preparación y toma de signos vitales	5 minutos	5 minutos
Sala de espera posterior a la preparación	15 a 20 minutos	Inmediato 0 minutos
Tiempo transcurrido durante la atención	15 a 20 minutos	No determinado, recomendado por distrito 15 minutos por paciente.
Farmacia y agendamiento de turno posterior	10 a 15 minutos	5 minutos
Total	1 hora y 30 minutos	45 minutos

Autor: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos recopilados en el establecimiento

Control de tiempos durante la atención desde la admisión hasta el retiro de medicamentos y reagendamiento, se consideró los tiempos de promedio obtenidos, donde se prolonga consecutivamente la atención dando una media de 1 hora y 30 minutos, el doble de lo recomendado de 45 min por paciente.

Observaciones: Los pacientes abandonan el establecimiento con un grado de satisfacción medio, esto por el tipo de atención brindado considerando el buen trato

del personal, y no se presentan quejas. Sin embargo, la mayoría menciona ser atendidos fuera del horario asignado ya que no cuentan con el número de profesionales necesario, y que no les brindan una atención completa por la falta de recursos, que en muchos casos necesitan obtenerlos por sus propios medios.

De acuerdo a la normativa los pacientes deben asistir como mínimo 15 minutos previos a su cita y su atención deberá estar dentro de los horarios designados, además, 30 minutos tarde implica que deba reagendarse la cita, mientras que su atención no debe tener demoras y ser asignada en el horario designado.

2.- Encuesta de satisfacción a los usuarios.

Se establecen preguntas direccionadas hacia las posibles causas de demoras en el tiempo de respuesta en atención primaria, están dirigidas hacia los usuarios y se brindó la información sobre las preguntas y su propósito, se indicó que se mantendrá el anonimato y no se solicitó datos personales, se obtuvo una respuesta positiva en el proceso, ya que accedieron a realizar la encuesta sin negatividad.

Se estableció las causas para la demora durante la atención y se tomó en cuenta las limitaciones con las que se trabaja en el lugar, dando a conocer a los usuarios una breve información por la demora durante su estadía en el establecimiento.

3.- Entrevista al personal de salud

La entrevista respectiva al personal de salud, así como, a los encargados de admisiones y farmacia, se procedió a brindar información donde se mantendrá en anonimato y que los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

Se realizó la entrevista al personal de salud, tanto médicos como enfermero/as con el objetivo de obtener información desde su perspectiva, e identificar las posibles causas de la prolongación de los tiempos atención.

Análisis; el personal de salud comprende la importancia de garantizar una atención oportuna y con calidad a toda la población y comunidad, y mencionan debilidades durante la atención donde destaca los recursos limitados, equipos tecnológicos obsoletos y el inadecuado direccionamiento de pacientes, que se relaciona con la falta de conocimiento para establecer prioridades durante la atención de pacientes, además, se relaciona con la falta de evaluaciones continuas y la falta del personal de

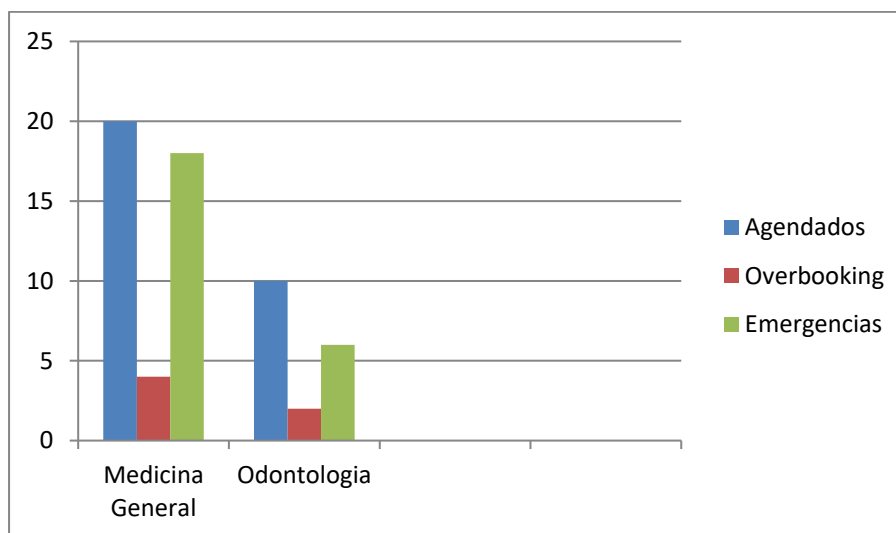
salud para cubrir las necesidades de demanda por atención en el establecimiento de salud.

4.- Muestra establecida

Durante la recolección de datos se tomó en cuenta al personal de salud disponible y a los pacientes asignados por el sistema de agendamiento, tomando en cuenta que solo se cuenta con un consultorio en el sistema con capacidad de agendamiento de 20 pacientes, más los *overbookings* asignados y extras que acuden por emergencias.

Los usuarios atendidos en medicina general, odontología y como emergencia, con respecto a la media de atendidos, se obtuvo en un día aleatorio del estudio: 20 pacientes a través del sistema, 4 overbooking y 18 extras (Emergencias y controles), con una media de 42 pacientes día para Medicina familiar y por otro lado 10 pacientes de odontología.

Ilustración 2 Atenciones en promedio durante un día laboral



Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Los pacientes atendidos de un día aleatorio; superan la totalidad de pacientes del agendamiento diario, cabe resaltar que la sumatoria de los atendidos en Medicina familiar y general, así mismo, se consideró que solo se dispone de un médico general al momento en el establecimiento.

3.4. Materiales

3.4.1. Recursos humanos:

De acuerdo con la disponibilidad del personal en el establecimiento.

3.4.2. Recursos físicos:

Material necesario tanto físico como digital en el establecimiento.

Tabla 7 Recursos humanos y físicos para el desarrollo del proyecto.

Recursos humanos y físicos para el desarrollo del proyecto.

Recursos humanos	Recursos Físicos
Investigador	Datos del sistema Phuyu Salud
Personal de Salud (Médico/as, odontólogo/as, personal de enfermería)	Información de estadística del Cs. SGB
Técnico en atención primaria	Encuestas
Usuarios atendidos en el establecimiento	Materiales de oficina
	Equipos informáticos

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

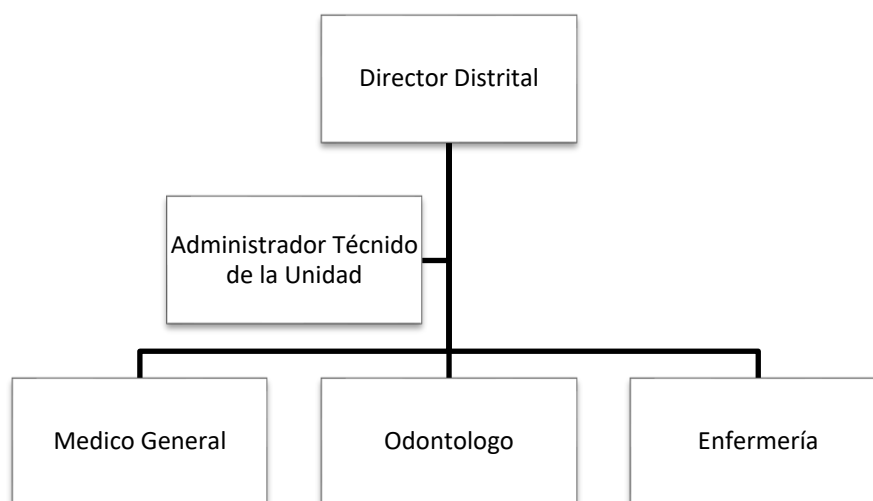
Los recursos humanos en la unidad han sido tomados en cuenta para la asignación de responsabilidades en encuesta u entrevista, mientras que, la base de datos del sistema Phuyu salud y la información de estadística aportan datos que sustentan la base para el mejoramiento continuo, correspondiente a una atención oportuna.

3.5. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud

3.5.1. Gestión Gerencial de la Dirección

En el Cs. SGB el área gerencial se presenta por un administrador técnico de la unidad (médico familiar) que se encuentra encargado del direccionamiento de los procesos del centro de salud, y mantiene el orden jerárquico en su ausencia con un médico rural a cargo. A nivel distrital, cada establecimiento de salud se maneja por el director distrital, quien es el encargado de direccionar a todos los establecimientos del distrito 23D01 al momento direccionado por el Dr. Ayala para el presente periodo (Ministerio de Educación, 2021).

Ilustración 3 Grafica de directivos relacionada con la administración del Cs. SGB.



Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

El sistema administrativo se rige por la máxima autoridad actual el Director Distrital, ejerce funciones de regulación y control sobre cada establecimiento de primer nivel, mientras que a nivel de la unidad el Administrador técnico cumple funciones administrativas en el establecimiento sobre todo el personal.

3.5.2. Gestión Estratégica de Marketing

El área de marketing se maneja a través de la dirección distrital 23D01, con procesos como publicidad de campañas establecidas por el SNS como vacunación, prevención en salud como drogas y métodos anticonceptivos, promoción de igualdad y derechos del paciente, de acuerdo a las necesidades de la población, en el establecimiento como tal no se maneja área de marketing, pero se gestiona con el administrador técnico de la unidad y el personal TAPS que tiene contacto directo con la comunidad.

3.5.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Al momento toda la gestión administrativa se maneja en su conjunto en la Dirección distrital de Santo Domingo, ubicada en las instalaciones del Centro de Salud tipo C Augusto Egas, donde se maneja el área administrativa y de recursos humanos, donde se manejan todos los procesos ya sea de contratación de nuevo personal y cobertura de atención con el personal actual disponible. Bajo su direccionamiento en consecuencia se mantiene en constante rotación al personal de salud para cubrir la falta de personal de otros establecimientos. Es decir, no se gestiona desde el

establecimiento de salud propiamente dicho los recursos humanos del establecimiento.

3.5.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La Gestión operativa se coordina por el departamento de talento humano y bodega a nivel distrital, quienes se encargan de mantener los suministros de insumos médicos y los fármacos disponibles en farmacia bajo el direccionamiento con Zona 4, por otro lado, los recursos dentro del establecimiento de salud son manejados por el personal encargado, al momento con un auxiliar de farmacia quien maneja inventario y los respectivos *Kardex* o lista de insumos utilizados, para posteriormente generar la solicitud de nuevos medicamentos e insumos. Dicha solicitud es autorizada por el personal de Bioquímicos y laboratoristas encargados del mantener el *stock* en farmacias. El transporte y almacenamiento se mantiene con responsabilidad compartida con todo el personal de salud, sin embargo, el uso adecuado de los insumos se mantiene bajo la dirección del administrador técnico vigente.

3.5.5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

El establecimiento de salud SGB, cuenta con tres consultorios, 1 polivalente, 1 medicina general, 1 odontología, manejando dos áreas de salud, no se cuenta con área de obstetricia. Además, posee una área de preparación que cuenta con una camilla de procedimientos, no se maneja área de observación ni hospitalización al ser un establecimiento de tipo A de primer nivel, la gestión de los servicios de clínica esta direccionada por el administrador técnico, y cada paciente es direccionado por el medico que realiza la atención respectiva, determinando su manejo a nivel ambulatorio, estabilización o referencia correspondiente para especialidad u hospitalización. La unidad maneja pacientes de todos los grupos etarios, proporciona atención integral, con el apoyo de las unidades de mayor nivel de la red de salud. Al no poseer área de obstetricia los médicos designados en el establecimiento realizan controles prenatales y manejo de enfermedades respectivas a la salud reproductiva.

CAPITULO III

4 PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1. Planeamiento estratégico

4.1.1 Análisis del Entorno

Los Cs. mantienen una organización clásica por 3 niveles, para cubrir las necesidades o requerimientos en salud de la población, el primer nivel de salud se considera como el nivel más cercano a la población, es decir, que tiene el primer contacto con la ciudadanía o la comunidad, está enfocado en la resolución de casos ambulatorios y que no ameriten hospitalización o especialidad (Lucio, 2011).

Dentro de los establecimientos de primer nivel se contemplan los tipo A, B y C donde los tipo A brindan atención básica y su infraestructura no permite la resolución de casos de mayor complejidad, los tipo B a diferencia de los A poseen servicios enfocados en la promoción, prevención y recuperación, mientras que los tipo C se consideran como hospitales primarios donde la atención es permanente y cuentan con áreas de mayor complejidad como obstetricia y emergencias (GRE, 2020).

Al momento se ha realizado la inversión para la construcción de nuevos centros de salud y su mejoramiento, hasta el 2017 se crearon 4 nuevos centros de salud (MSP, 2017). Con respecto a la demanda por parte de la población en consulta externa y emergencia de primer nivel, se atienden en promedio en los tipos A más de 370.000 personas, en los tipo B 200.000 y finalmente en los tipo C alrededor de 1.220.000 usuarios, con lo que se destaca que la cobertura propuesta por el gobierno está encaminada en la resolución de casos de manera más oportuna necesaria (GRE, 2020).

El personal de salud destinado para la atención de la población es principalmente personal de salud rural, adoptado en el proyecto nacional de medicina rural del Ecuador en la década de los 70, que para la actualidad

cumple al redor de 50 años, cumplen sus obligaciones en base a un requisito obligatorio donde los profesionales de la salud como; enfermeros, médicos, obstetras y odontólogos se acrediten para ejercer en el Ecuador establecido por decreto en el Plan Nacional de salud Rural N.- 44 (Veletanga, 2020).

La importancia de dicho personal en la comunidad es altísima considerando que conforman equipo de trabajo con la comunidad y se enfocan principalmente en la prevención y promoción de salud, que en cuestiones de salud pública evita la propagación de enfermedades y económicamente ahorra al estado una gran cantidad de recursos, evitando la generación de enfermedades, además, conforman grupos para cubrir la necesidad de la población en zonas de difícil acceso (Montenegro, 2021).

Los problemas en salud en zonas rurales son abundantes, principalmente la falta de personal de salud que no cubre la población actual, falta de insumos y medicamentos para establecer un manejo o tratamiento de patologías, a pesar de que existen establecimientos en cada área o comunidad, la infraestructura y el desabastecimiento no permite una adecuada labor de los profesionales, en consecuencia la calidad de atención es baja y la cobertura se ve afectada por el mal direccionamiento de pacientes de un establecimiento a otro, en busca de un manejo integral.

De este modo con una mala coordinación desde las estructuras administrativas y el abandono de los centros de salud ejerce un efecto domino, que posteriormente acaba saturando el sistema de salud, se suma las condiciones a las que se enfrenta la población como inadecuados servicios básicos que tienen un efecto negativo en las condiciones de salud de las personas por ello es necesario reestructurar el sistema y optimizarlo, mejorando las condiciones de vida y el adecuado direccionamiento de los recursos para mejorar la calidad de vida de la población (Noticiero Médico, 2021).

Tabla 8 Análisis Pestel

Políticos	Económicos	Sociales
Impuestos elevados	Falta de presupuesto en salud	Nivel de educación bajo
Mal direccionamiento de obras publicas	Desabastecimiento de recursos	Hábitos nocivos para la salud Tradiciones culturales

Inestabilidad del gobierno actual	Insuficiente mano de obra	
Tecnológicos	Ecológicos	Legales
Falta de acceso a recursos tecnológicos Infraestructura obsoleta Equipos desactualizados	Insalubridad y acceso a agua potable o servicios básicos Eliminación de desechos inadecuada Contaminación	Contratación de personal de salud con salario adecuado Seguro social campesino sin cobertura Regulación de leyes sanitarias adecuadas

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Se identifican muchas debilidades en el análisis como; un sistema ineficiente, un mal direccionamiento de recursos económicos y mala inversión de los mismos, equipo e infraestructura en mal estado y el entorno medioambiental mantiene, con condiciones que aumentan el riesgo de enfermedades.

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

En el sistema de salud en el Ecuador (SSE) los servicios prestados se manejan independientemente y sin competencia, son direccionados para la cobertura de salud en el país. Sin embargo, se considera al sector privado como opción por la falta de atención recibida y las demoras constantes. Se aplica el método PORTER para realizar análisis del poder y la competencia de la institución en este caso Centro de salud tipo A SGB con el entorno.

A. Poder de la negociación de los clientes

Se considera a los clientes; como los usuarios o pacientes que asisten al centro de salud tipo A San Gabriel del Baba, que cuentan con la admisión respectiva en el sistema REDACA e historia clínica generada en el sistema. Para un manejo de calidad y con rapidez se requiere de insumos y la mano de obra de los profesionales de la salud y el personal complementario, que conforman los equipos de trabajo, con la finalidad de brindar atención oportuna y de calidad.

Con respecto a otras opciones de atención en salud gratuita, se encuentra a 20 minutos el establecimiento Julio Moreno que corresponde a puesto de salud,

por otro lado, no existe un consultorio o clínica privada en el sector, y con respecto al poder adquisitivo o de negociación es bajo ya que otras opciones se encuentran más distantes del sector, considerando la movilización que necesitan para acudir a otro establecimiento de salud.

B. Rivalidad de competidores o empresas

En el sector no existen establecimientos o prestadores de salud privados, y por lo tanto la única unidad de salud presente es el establecimiento de salud SGB, considerando que los servicios de salud prestados son gratuitos, los usuarios se movilizan solo en caso de que no se les brinde la atención necesaria por agenda llena, limitada capacidad resolutive y falta de insumos. Por lo tanto, encontramos competidores con dominio de negociación baja.

C. Amenaza de nuevos competidores

El Cs. forma parte de las instituciones públicas sin fines de lucro, que pertenece directamente al MSP, la presencia o ingreso de nuevos competidores no genera una amenaza, ya que está conformado por un sistema de salud integral gratuita mediante la red de salud nacional, con el objetivo de cubrir las necesidades y demandas de la población por un servicio de salud. Los Cs. de primer nivel brindan servicios médicos y medicamentos sin costo, por lo que no se encuentra competencia con otras instituciones de salud, que en este caso conformarían la red privada de salud, lo que deja al poder de negociación de nuevos competidores o prestadores de servicios de salud con poder de negociación bajo.

D. Poder de negociación de los proveedores

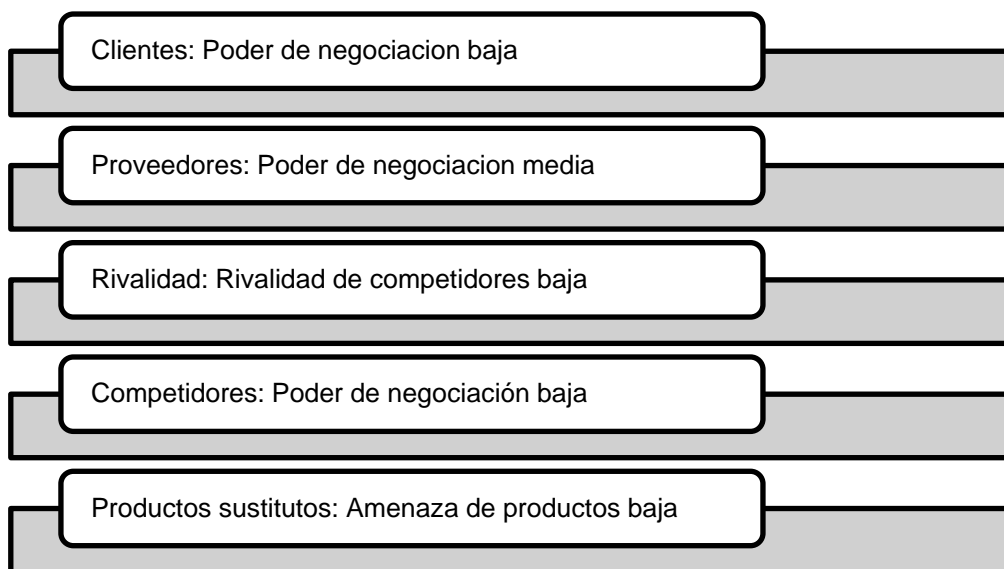
Los proveedores privados escasos en el sector, y el MSP proporciona medicamentos gratuitos, no obstante el ministerio de salud pública solo se rige al cuadro básico nacional de medicamentos con medicina genérica para su distribución, además, de equipos médicos buena calidad y costos, sin embargo, la problemática es el stock de insumos y recursos farmacéuticos en donde se puede culpar a los largos procesos y los proveedores limitados que forman parte de las negociaciones en el ministerio de salud pública, por lo que sería necesario un cambio en los procesos de compra y adquisición de recursos para

el sector de salud con más opciones de proveedores, con la finalidad de la adquisición de un mayor número de recursos a precios accesibles, por ello se debe considerar que el poder de negociación actual es medio ya que los usuarios buscan insumos en algunos casos inexistentes en el establecimiento con establecimientos privados y por otro lado medicamentos de mejor calidad (Considerando medicamentos con fallas en la elaboración disponibles en el establecimiento) con poder de negociación media.

E. Amenaza de productos sustitutos

No existen competidores relacionados, ya que se brinda una prestación de servicios gratuito, sin embargo, por lo que los usuarios buscan insumos de mejor calidad podrían y una atención rápida sin demoras, los usuarios deben optar en algunos casos por establecimientos más distantes del sector, y por otro lado el poder adquisitivo de la comunidad no es elevado lo que deja un poder de negociación al momento bajo.

Ilustración 4 Fuerzas de Porter



Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Los clientes, la rivalidad, los competidores y productos sustitutos poseen esa o nula competitividad por lo que es bajo su poder de negociación, tomando en cuenta que los servicios prestados por el MSP son gratuitos y solo los proveedores con poder de negociación media, considerando que los usuarios buscan insumos inexistentes en el

establecimiento y en algunos casos de mejor calidad.

4.2 Análisis FODA

En el centro de salud de San Gabriel del Baba tomando en cuenta los factores críticos de las distintas áreas y recursos humanos presentes, se procede a realizar la elaboración de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas presentes en el establecimiento a continuación:

Tabla 9 Análisis FODA del Centro de Salud San Gabriel del Baba

ÁREA	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Procesos habilitantes	Capacitación del personal consecutivamente	Cursos de actualización o capacitación con docentes de alto nivel y con el aval de instituciones de salud y educativas nacionales e internacionales.	Falta de recursos para solventar dichas capacitaciones con un número de profesionales capacitados bajo.	Falta de conocimientos para realizar manejo oportuno de enfermedades o procedimientos de vanguardia.
Abastecimiento de recursos	Dispositivos e insumos genéricos disponibles a nivel nacional, con costos accesibles para el gasto público actual.	Mercado amplio para la adquisición de recursos por empresas internacionales, gran demanda de proveedores para la adquisición de nuevos insumos.	Concurso para la elección de proveedores, donde solo se escoge pocas opciones para la firma de contratos para la adquirir medicamentos e insumos.	Romper el stock, desabastecimiento o por mantener contratos prolongados con empresas que no cumplen con la distribución y abastecimiento a tiempo.
Financiamiento	Presupuesto establecido anualmente en base a la necesidad de la población es	Redistribución de los recursos para cubrir las necesidades de la población.	Falta de direccionamiento adecuado de los recursos monetarios obtenidos,	Pérdida de financiamiento estatal por mala administración de recursos.

	adecuado		compra de insumos en mal estado.	
Procesos administrativos	Personal de salud disponible anualmente elevado.	Contratación de personal de salud fijo para cada establecimiento y nuevas plazas para centros de salud.	Falta de fondos para cubrir con los salarios del personal de salud.	Limitada capacidad resolutive por la falta de personal en los establecimientos.
Sistemas operativos y tecnológicos	Sistema Redaca, Prass, Phuyu y Ángel para el agendamiento y administración de citas funcional.	Mejoramiento de los sistemas actuales, mantenimiento de las bases de datos.	Perdida de datos por falta de mantenimiento e intermitencia de sistemas que dificulta la atención.	Datos inexactos con pérdida de información y manejo inadecuado por error de sistema.

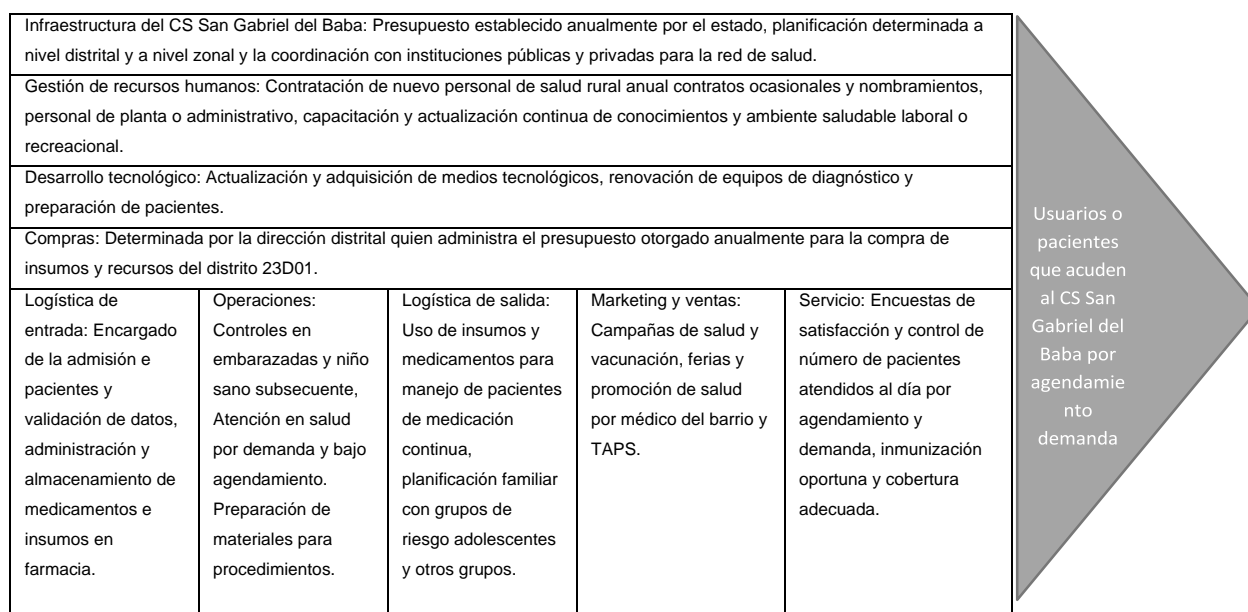
Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

De acuerdo con lo planteado en el análisis FODA encontramos varios procesos administrativos y de recursos que pueden limitar la respuesta rápida a las diversas atenciones en salud que demanda la población, se puede determinar que existen fortalezas que podrían servir de base para la generación de estrategias que mejoren en gran medida la respuesta del centro de salud y con mejor cobertura, también, encontramos oportunidades donde mejorar, con la adquisición y preparación del personal de salud donde podría aprovecharse la mano de obra actual para mejorar sus capacidades.

Sin embargo, también encontramos amenazas en las que si no se interviene a tiempo podría poner en riesgo el sistema de salud actual, entre ellas encontramos principalmente administrativas y bajo direccionamiento del Ministerio de salud y a nivel distrital que no se pueden manejar desde el centro de salud, es decir, sale de las manos de nuestro personal por lo que los cambios o las propuestas de mejoramiento incluso deben llegar a instancias superiores.

4.3 Cadena de Valor de la organización

Ilustración 5 Cadena de valor organizacional.



Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

La cadena de valor identifica; como direccionamiento al distrito, desde donde parte la gestión administrativa general, por lo tanto, las mejoras de infraestructura, compras, gestión y desarrollo, no forman parte de las responsabilidades de la unidad, sin embargo, la aplicación de la logística tanto de entrada como salida, operaciones, marketing y los servicios es reportada por el Cs. dentro de los tiempos recomendados, por tanto, se cumple una responsabilidad compartida para direccionamiento de la unidad.

4.4 Planificación Estratégica

4.4.1 Misión

Garantizar el acceso a la salud de la población dentro del territorio del Ecuador, mediante el direccionamiento de las entidades pertinentes, con la respectiva promoción y prevención de salud.

Además, de ejercer la rectoría, coordinación, planificación y la adecuada gestión de salud, para mantener un sistema de salud articulado de manera integral, garantizando el derecho a la salud de los ciudadanos, prestando servicios de salud con la calidad y la calidez dentro del ámbito de la atención del paciente, con la prestación de servicios de especialidad y con responsabilidad bajo la

normativa política del Ministerio de Salud Pública con equidad y dentro de la ley.

4.4.2 Visión

Llegar a ser, lo que se pretende un modelo a seguir, ser un sistema de salud donde se dé un bienestar social de calidad, optimo a todos los estratos de la población, ofreciendo tiempos de espera internacionalmente valorados o prácticamente nulos. Mediante el direccionamiento que se ejercerá por el MSP en base al SNS, con parámetros establecidos internacionalmente como modelo a seguir, donde se priorice la prevención de enfermedades y la promoción de salud con políticas sanitarias enfocadas en la prestación de servicios de calidad, de esta manera garantizando servicio integral de salud a la población.

4.4.3 Valores Institucionales

Los valores identificados corresponden a los sistemas de salud planteados internacionalmente, y son tomados en cuenta considerando que la salud es un derecho universal.

Tabla 10 Identificación de los valores institucionales

VALORES INSTITUCIONALES	
Valor	Característica
Vocación de servicio	Desempeño con excelencia y calidad.
Respeto	Servicio igualitario respetando su dignidad y con altos estándares.
Trabajo en equipo	Objetivo común con respeto en base a sus criterios individuales.
Responsabilidad	Rola activo en la labor diaria con el cumplimiento de objetivos propuestos.
Compromiso	Cumplimiento de tareas propuestas.
Justicia	Igualdad sin distinción de raza o género.
Inclusión	Conducta transparente y honesta sin distinción de grupos sociales ni limitaciones físicas o mentales.
Eficiencia	Optimizar el desempeño del personal.

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Los valores reflejan principalmente los objetivos propuestos de la institución, considerando el derecho y equidad de cada individuo y fortaleciendo la unidad.

4.4.4 Objetivos Institucionales

Se establecen los objetivos con una visión mutua de superación y beneficio de la sociedad:

Tabla 11 Principales objetivos Institucionales

OBJETIVOS
Promover la respuesta de la atención.
Mejorar la cobertura de salud.
Incentivar la comunicación con la comunidad.
Incrementar el control y administración de recursos humanos y físicos.
Mejorar la satisfacción de la población.
Generar satisfacción de la población priorizando sus necesidades.
Incentivar la mejora continua; tecnológica y de conocimientos en el personal.

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Los objetivos propuestos fortalecen la respuesta de atención en la unidad, con una cobertura amplia en atención sanitaria y prevención de enfermedades, fomentando el contacto con la comunidad con grupos de atención más eficientes y con control de los recursos, priorizando las necesidades de la población e implementando mejoramiento continuo.

4.4.5 Principios Éticos

Reglamento o normativas que orientan a mejorar el accionar en el establecimiento:

Tabla 12 Consideraciones generales de principios éticos

PRINCIPIOS ÉTICOS	
Principio	Característica
Sostenibilidad	Medidas de financiamiento para la gestión de salud enfocado en las necesidades de la población.
Equidad	Reglamentos para una atención integral evitando injusticia social.
Igualdad	Atención inclusiva para la población con calidad y calidez sin distinción de ningún tipo.
Universalidad	Derecho a la salud nacional o extranjera con servicios de salud inclusivo

	con solidaridad y dignidad.
Bioética	Equilibrio de valores y creencias para el manejo de problemáticas de salud.
Suficiencia	Capacidad de respuesta ante las necesidades de la población a tiempo y sin retrasos.

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

En base a las necesidades de las personas se plantea los principios éticos, considerando la sostenibilidad con una gestión en salud adecuada mediante la racionalización de insumos, la equidad e igualdad sin distinción de ningún tipo y atención de calidad, con universalidad que garantice el derecho a la salud, además, priorizando la bioética y la suficiencia que cumpla con los estándares de la ciudadanía.

4.4.5 Políticas

Políticas relacionadas con género: Mantener igualdad basado en la "Ley orgánica de consejos nacionales para la igualdad", donde se brinda atención técnica para que se ejecute con obligación en el sector público y privado (CNI, 2015).

Políticas relacionadas con interculturalidad: Basada en los estatutos de ley "Art. 27 de la constitución de la república, la educación será obligatoria, intercultural y democrática incluyente y diversa, de calidad y calidez; donde se impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico" (CEPAL, 2011).

Políticas Institucionales: En base a la ley orgánica de salud el MSP la inclusión de manera participativa en la toma de decisiones orientada hacia la igualdad, con mecanismos de democracia, impulsando la participación ciudadana para gestionarcambios en lo relacionado con salud (MSP, 2017).

Políticas internas del personal de salud: De acuerdo con la política nacional de salud en el trabajo, el empleador público debe contar con un personal mínimo para desempeñar las actividades demandadas por la comunidad más un 4% de personas con discapacidad permanentes respetando la equidad de género y discapacidad (MSP, 2019).

Políticas relacionadas con acceso a la salud: De acuerdo con la ley orgánica de la salud, se ejecuta el derecho y acceso que garantiza el estado junto al derecho de acceso a servicios como alimentación, educación y seguridad social, que garantizan el acceso permanente y oportuno sin exclusión y en base a los principios de universalidad e igualdad, por lo tanto, la ciudadanía tiene derecho a acceder a los servicios de salud de manera equitativa (MSP, 2017).

5 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

5.1 Antecedentes:

Partiendo con las debilidades y fortalezas encontradas en el establecimiento de salud tipo A San Gabriel del Baba (SGB), se procede a la elaboración de métodos para establecer parámetros cualitativos, donde se determinará la respuesta ante la demanda de pacientes en centro de salud y la capacidad resolutive de su personal durante la atención integral de salud para lograr los objetivos propuestos con un plan de evaluación en base al análisis de satisfacción de los pacientes luego de cada atención realizada en el establecimiento de salud.

Planteando este indicador, se procede a consecuencia a determinar los tiempos de resolución en cada área designada, para la evaluación en el CS. SGB, de tal modo que se lograra establecer si la atención brindada es efectiva, eficiente y dentro de los tiempos establecidos.

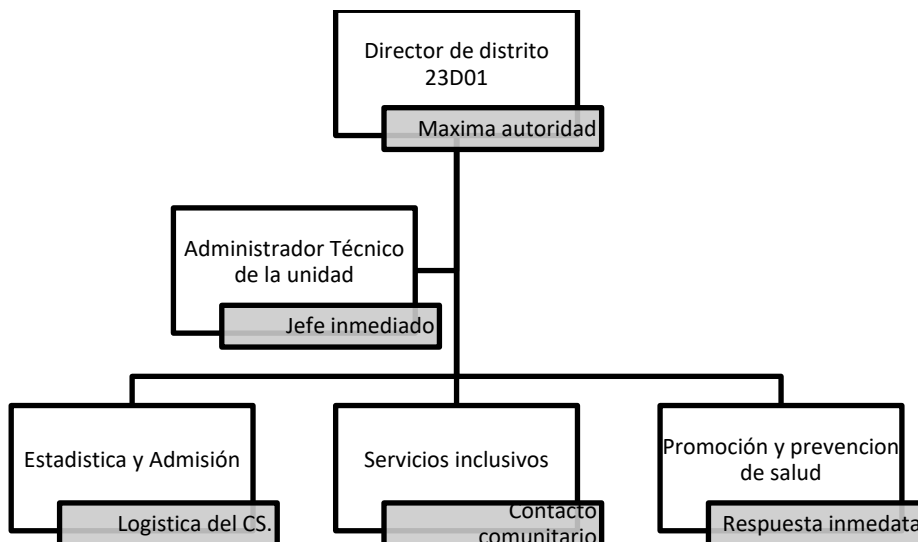
De acuerdo con el reglamento establecido para los tiempos de atención en los establecimientos de primer nivel, están determinados en el Art. 5 con relación al tipo de atención que se brinde en el establecimiento; sin embargo, se tomará a consideración la demanda actual de pacientes establecida a nivel distrital, para determinar falencias y debilidades en el cumplimiento de objetivos propuestos para la cobertura de atención médica, tomando en cuenta que el tiempo ocupado varía dependiendo de cada caso a criterio del personal de salud y no a lo establecido en el documento (ACCESS, 2019).

5.2 Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad 1:

Gestión interna del establecimiento, con una estructura basada en las funciones respectivas del personal de salud, con la dirección distrital y bajo estándares de calidad, para la mejora continua y desempeño oportuno de los funcionarios de salud, considerando los tiempos de respuesta y cobertura actual de pacientes en el sector. De tal modo, se determinará donde enfocar el mejoramiento a largo plazo y con resultados adecuados.

Ilustración 6 Estructura de los actores del Cs San Gabriel del Baba



Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Plan organizacional para la atención y respuesta inmediata ante la demanda creciente de pacientes en la comunidad. Instaurando un administrador técnico de la unidad fijo y con el cumplimiento de funciones previamente establecido, manteniendo el contacto con la comunidad y el comité de salud, para la regularización de las atenciones en salud, coordinando con el área de admisiones, servicios inclusivos y promoción de salud, para la prevención de enfermedades.

Ejecutar un plan para la contratación de personal capacitado para desempeñarse en el área designada, y con las competencias necesarias, en área de estadística; para una admisión oportuna de pacientes, y el control de agendamiento. Además, mantener personal administrativo fijo y no rotativo que

tenga un vínculo con el comité de salud de la comunidad.

Actividad 2:

Fomentar la creación de un comité de mejoramiento de calidad que determine el grado de desempeño por áreas, donde el desempeño del personal sea eficiente y dentro de los tiempos establecidos en la normativa de atención al paciente, implementando normas de bioseguridad y derecho al acceso de salud del paciente, evaluando el desempeño del personal, tomando en cuenta las guías y protocolos establecidos por el MSP, de esta manera optimizar el desempeño del personal de salud, con ello se busca mejorar la capacidad de respuesta e intervención en los pacientes por la alta demanda de usuarios en el SNS.

Tabla 13 Mejoramiento de calidad por áreas

Admisión	Preparación	Consulta Externa	Procedimientos
<ul style="list-style-type: none">•Validacion de datos y confirmación de asistencia 2-3 minutos.	<ul style="list-style-type: none">•Tiempo de 5 minutos•Toma de signos vitales y Antropometria	<ul style="list-style-type: none">•A criterio medico.•Tiempo de antecion base de 20 minutos.	<ul style="list-style-type: none">•En base a valoracion medica.•Depende la capacidad resolutiva 20-30 minutos

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Considerando los tiempos registrados en el Cs. SGB se propone tiempos de atención en las distintas áreas permitiendo agilizar procesos, para una asistencia de salud oportuna y evitando tiempos de espera prolongados.

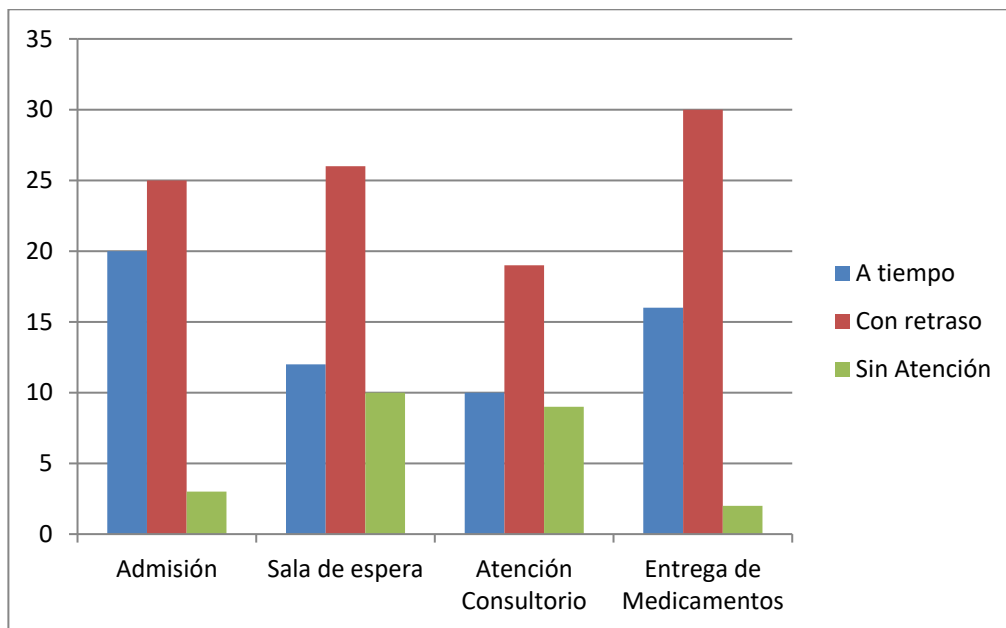
Actividad 3:

Para la ejecución de los planes de desarrollo institucional, se realiza la recopilación de datos con la información relacionada a la efectividad y respuesta adecuada en los tiempos establecidos basándose en la demanda de pacientes, se lo relaciona con el grado de satisfacción actual, buscando determinar si la respuesta durante la atención es oportuna, tomando en cuenta el bienestar mutuo de pacientes y personal de salud, de tal modo que, se reduzcan eventos adversos, insatisfacción de pacientes, reclamos, y determinar si la capacidad actual del personal de salud cumple con los objetivos y la demanda del CS SGB, además, establecer si se requiere o no más personal en el

establecimiento.

Tomando en cuenta a los usuarios durante su llegada y posterior a la atención prestada, se mantendrá anonimato y se aceptará reclamos a través del comentarios y sugerencias, tomando en cuenta la participación de la ciudadanía para el mejoramiento de la atención en el establecimiento de salud.

Ilustración 7 Tiempos de espera en el establecimiento de salud SGB.

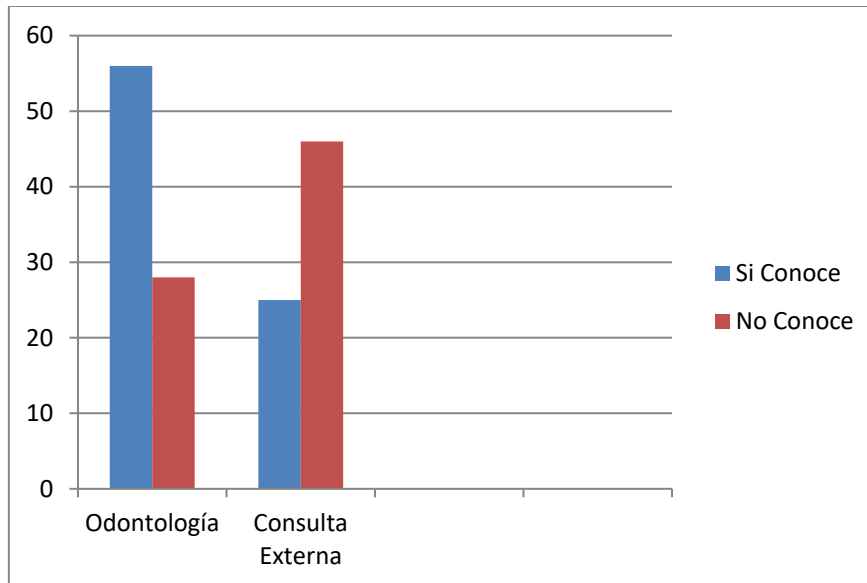


Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Se realizó 48 encuestas durante la estancia de los pacientes en el establecimiento tomando en cuenta los tiempos desde la llegada de pacientes a admisión hasta la entrega de medicamentos, se logró establecer que el cumplimiento en todas las áreas no es con puntualidad, por lo tanto, existen retrasos generando insatisfacción a los pacientes.

En promedio existen alrededor del 60% de los encuestados que no han recibido atención dentro de los tiempos establecidos, con prolongación de la estadía en el establecimiento y descontento.

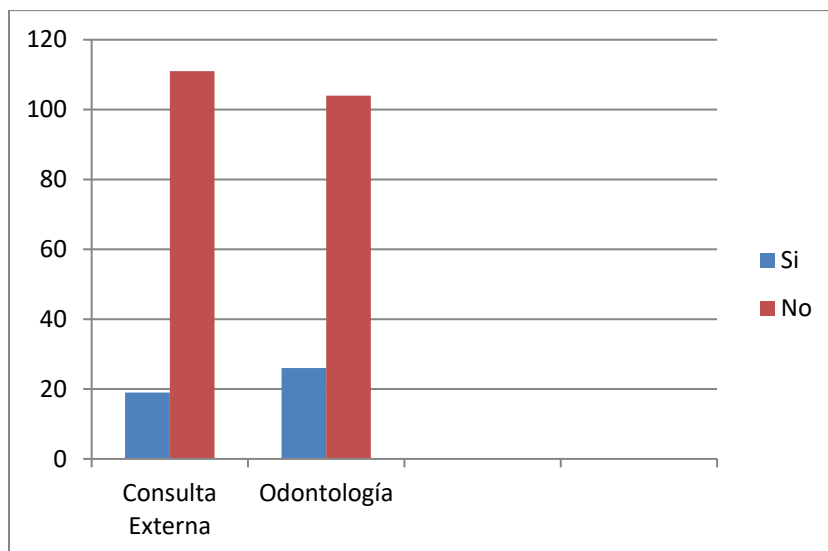
Ilustración 8 Encuesta sobre tiempos de respuesta ¿Conoce usted los tiempos de respuesta que debe tener durante su atención?



Autor: Md Fernando Cumbicus

Se determinó el grado de conocimiento de los pacientes para cumplir los tiempos de espera durante su atención, donde la mayoría de los pacientes en el servicio de odontología conoce que debe ser atendido dentro de un periodo de tiempo adecuado, debido a que si no asiste a tiempo o no es atendido pierde su cita de inmediato, mientras que en consulta externa 25 conocen y 46 desconocen, ya que no tiene dicha información en su conocimiento.

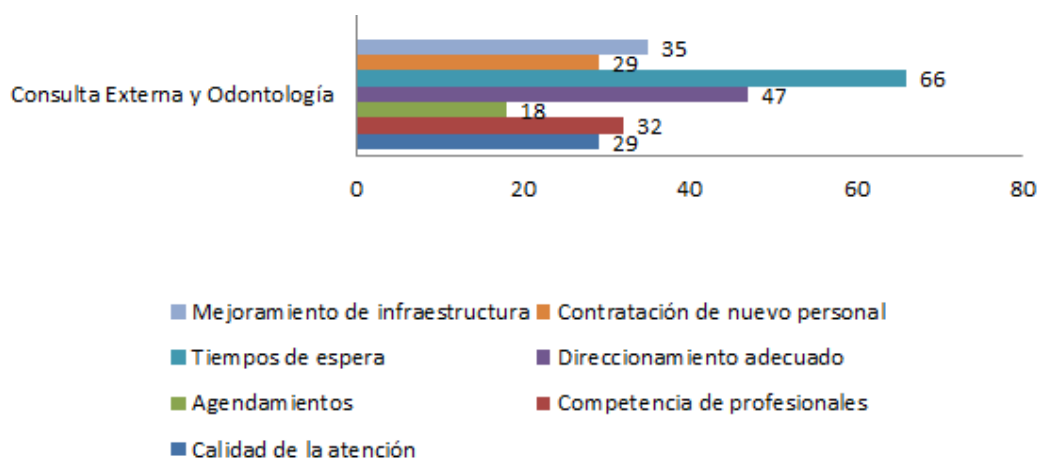
Ilustración 9 ¿Ha realizado las encuestas de satisfacción por su atención correspondientes del MSP online?



Autor: Md Fernando Cumbicus

Considerando que el MSP pone a disposición encuestas en línea para conocer el grado de satisfacción de pacientes para mejorar la calidad y la rapidez de atención en el primer nivel de salud, se tomó en cuenta a 130 usuarios de áreas de odontología y consulta externa donde; más de 100 usuarios de cada área no realiza dichas encuestas de mejoramiento, por lo que no se tienen datos luego de cada atención sobre la satisfacción de los pacientes al abandonar el establecimiento de salud.

Ilustración 10 ¿Cómo se podría mejorar para su atención de salud, en el establecimiento?



Autor: Md Fernando Cumbicus

En base a las sugerencias y opiniones sobre la prolongación de atención en el Cs. SGB, donde se determinó que uno de los mayores problemas es la prolongación de los tiempos de espera, seguido de la calidad de atención y el tipo de infraestructura donde acotaron que la falta de insumos retrasa su atención.

5.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Actividad 1:

Direccionamiento del personal de salud del Cs. SGB, bajo tutela del administrador técnico actual, para solicitar capacitación y cursos de actualización para todo el personal, en fin, de mejorar las capacidades resolutivas y agilidad en cuanto a manejo de sistemas, brindar asesoría técnica para el correcto llenado de base de datos, en el caso del personal de salud aumentar el desempeño resolutivo para el manejo de pacientes con guías y practicas metodológicas. Uso y racionamiento de insumos para procedimientos necesario, considerando el bajo abastecimiento del centro de salud y los escasos de ciertos insumos.

Tabla 14 Indicadores para el personal a capacitar

Indicador	Actualización y capacitación	Racionamiento de insumos
Medida	Porcentual	Cantidad
Formula a utilizar	Capacitados x 100/Total del personal	Total, de insumos – Insumos utilizados
Comprobación	Retroalimentación e informe de capacitación recibida	Matriz y Kardex de productos a solicitar
Meta para alcanzar	90% mínimo	Stock medio del 40% al finalizar periodo

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Mantener un stock adecuado permite al personal resolver problemas de manera eficaz evitando la movilización de los usuarios a otras dependencias.

Actividad 2:

Corresponde a la verificación de conocimientos por parte del personal tanto de salud como administrativo y complementario del CS. SGB, se realiza la evaluación direccionada por la autoridad competente, para manejo de sistemas en caso del personal estadística y auxiliar de farmacia, manejo de triaje y protocolos para el personal de salud e información compartida para todo el personal para una respuesta eficaz en caso de emergencias, manejo de roles. Como recomendación se establece una valoración cada 3 meses para mejorar los tiempos de respuesta durante la atención en salud, hasta que el nivel de conocimientos alcance el 100%, se solicita que la unidad distrital brinde soporte y seguimiento a dicha evaluación.

Tabla 15 Indicadores para evaluación de respuesta rápida en atención primaria de salud

Indicador	Prueba de conocimiento práctico teórico manejo de sistemas	Evaluación de conocimientos adquiridos personal de salud	Evaluación general de conocimiento para todo el personal
Medida	Desempeño en %	Puntaje	Puntaje
Formula a utilizar	Promedio entre Prueba práctica y teórica	Numero de aciertos total	Numero de aciertos total
Comprobación	Total mensual de pacientes adicionados y informe respectivo	Retroalimentación con informe del tema evaluado	Presentación de informe individual de tema evaluado
Meta para alcanzar	100%	16/20 aciertos	16/20 aciertos

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

Se mantiene los indicadores para evaluar al personal de salud y al personal administrativo, la meta se proyecta anualmente, si en caso el personal evaluado no cumple con los objetivos, se solicitará a distrito el llamado de atención respectivo a la unidad y al personal en cuestión.

5.4 Gestión Financiera

Actividad 1:

El presupuesto y los recursos que llegan al CS. SGB son de origen del presupuesto estatal anual por lo que realizar una gestión financiera no es posible, se maneja a nivel distrital y al ser un establecimiento público no se

cobra por atenciones ni prestación de servicios en la unidad.

5.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Actividad 1:

La gestión operativa para el abastecimiento actualmente es manejada por la unidad de bodega distrital, quien proporciona medicamentos e insumos a cada unidad de primer nivel, bajo la regularización de zona 4 ubicada en la ciudad de Portoviejo, desde donde se realiza la compra o adquisición de medicamentos e insumos, la distribución de los mismos se determina en base a la solicitud mensual de cada unidad, sin embargo, existe una mala distribución ya que muchos insumos llegan a otros establecimientos y terminan caducando ya que no existe una evaluación de movimientos de inventarios ni un control adecuado de los mismos, esto se maneja a nivel distrital 23D01, y el establecimiento no forma parte de la toma de decisiones en esa instancia.

5.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Actividad 1:

El CS. SGB plantea la creación de un sistema de evaluación continua a los pacientes, propia del establecimiento y manejada por el personal de estadística del CS. además, se tomara en cuenta la cantidad de pacientes atendidos para establecer una relación con la totalidad de pacientes atendidos. De esta manera podemos argumentar si la capacitación, el incremento de insumos y el correcto racionamiento de estos son efectivos.

Tabla 16 Indicadores de satisfacción y atención oportuna para los usuarios en base a gestión de tecnologías de información.

Indicador	Evaluación de satisfacción	Evaluación de atención oportuna
Medida	Índice de satisfacción 1-2-3	Numéricos tiempos de espera
Formula a utilizar	Total, de satisfacción Total de Insatisfacción o Neutralidad	Promedio de tiempos en diversas áreas
Comprobación	Número de	Número de

	evaluaciones registradas	evaluaciones registradas
Meta para alcanzar	70%	70%

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

La actualización de equipos y mejoramiento de sistemas lograr sin duda alguna mejorar la respuesta durante la atención de pacientes, sin perdidas de datos.

5.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

En la unidad del CS. SGB se maneja área de consulta externa, odontología y preparación, por lo tanto, se maneja a nivel de consultorios en este caso dos activos para medicina y uno para odontología más el área de preparación, no proporciona servicios de hospitalización por lo tanto nos enfocaremos en indicadores dentro del establecimiento en este caso preparación y consultorios, donde evaluaremos la cantidad de equipo funcional actual.

Tabla 17 Indicadores de recursos, equipos para diagnóstico y preparación de pacientes.

Indicador	Equipos de preparación y diagnóstico	Recursos para valoración de pacientes
Medida	Cantidad	Cantidad
Formula a utilizar	Equipos funcionales - Obsoletos	Total, de insumos utilizados
Comprobación	Verificación y calibración de estos	Fecha de caducidad y disponibilidad
Meta para alcanzar	80%	75%

Autor y Fuente: Md Fernando Cumbicus datos obtenidos del Cs. SGB.

La meta es importante alcanzar los equipos y recursos para la atención de pacientes van de la mano con la participación activa del personal, mejorando los tiempos de atención.

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

6 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Como en todo proyecto existen un sin número de situaciones que pueden limitar el desempeño o realización de este, por lo que para lograr establecer un buen proyectose recurrió a un plan estrategia con tiempos a cumplir y metas a corto plazo que al final generan cumplimiento de objetivos, de primera mano la negatividad de la población a ser evaluada fue la limitación encontrada inicialmente, a pesar de la aceptación por parte del personal de salud y el administrador vigente en le CS, enel transcurso de la planificación y ejecución encontramos:

-A nivel distrital 23D01 se limita la cantidad de información suministrada tanto en bodega como a nivel financiero, por lo que no se puede establecer donde realmentese enfocan los recursos destinados al distrito.

-En la sala de espera no todos contaban con medios tecnológicos para realizar las evaluaciones por lo que se optó por medios físicos para evaluar.

-El personal en el establecimiento es limitado, debido a la itinerancia del personal por lo que no se logra evaluar adecuadamente a todo el recurso humano del establecimiento.

-No existe personal de estadística y personal auxiliar hace dos funciones por lo que se dificulta obtener datos adecuados.

6.1 Conclusiones y Recomendaciones

6.1.1 Conclusiones:

Para finalizar el proyecto se debería de tener en cuenta las siguientes conclusiones:

-El índice de satisfacción respecto a la respuesta rápida durante su visita al establecimiento, está directamente relacionado con el tipo de atención que reciben y la rapidez con la que se los atiende en las instalaciones, por otro lado,

la cordialidad, amabilidad, calidez y respeto son circunstancias añadidas que no influyen siempre sobre la satisfacción respecto a la rapidez de atención.

-Los recursos disponibles como; medicamentos o insumos son clave para la intervención y rapidez al momento de ejecutar procedimientos o despacharlos, influyen directamente en los tiempos de respuesta de la atención al usuario.

-La falta de personal calificado y en estadística aumenta los tiempos de espera de los pacientes, por lo que genera molestias en ellos, ya que cumplen con puntualidad no son atendidos a tiempo.

-La ausencia de personal de salud como médicos y enfermeras que se mantienen en itinerancia en otros centros de salud, es un factor para prolongar los tiempos de espera de pacientes ya que no se logra cubrir la demanda de pacientes actual.

-Los sistemas actuales poseen intermitencias y fallas que dificultan la obtención de datos de los pacientes por lo que prolonga su espera y aumenta el tiempo durante la atención tanto en subir datos como obtener antecedentes o historial médico para una evaluación integral.

-No existe una buena capacitación del personal de salud, tanto en triaje como en protocolos por lo que no hay un adecuado direccionamiento de pacientes, esto dificulta el manejo de cada usuario.

6.1.2 Recomendaciones:

-Implementar sistemas virtuales más proporcionar medios tecnológicos actualizados, que no generen demoras para la obtención y subida de datos a los sistemas actuales, realizar mantenimiento de estos con mayor frecuencia puede mejorar los tiempos para admisión de pacientes.

-Realizar evaluaciones continuas en el Cs. Tanto para pacientes como al personal mantener conocimientos actualizados en el caso del personal de salud y continua evaluación de satisfacción de los pacientes para verificar metas u objetivos acumplir.

-Solicitar un direccionamiento adecuado en base a las necesidades de cada establecimiento de salud, mantener un stock de insumos y medicamentos adecuados y evitar que ciertos medicamentos o insumos caduquen por una mala distribución.

-Implementar agendamiento de pacientes de acuerdo con la capacidad resolutive de cada establecimiento o contratación de más personal, para lograr cubrir mayor población y mejorar la calidad de atención recibida, con ello se generaría una atención más rápida y eficaz.

6.2 Bibliografía

Ágila, G. R. (2021). *Open Democracy*. Recuperado el 2023, de opendemocracy.net/es/pandemia-ecuador-satura-hospitales-quito/

Ed.Médica. (2022). *Edición Médica*. Recuperado el 2023, de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/ministerio-de-salud-tendra-un-incremento-del-12-por-ciento-a-su-presupuesto-para-el-2023-99959>

INEC. (2016). *Instituto Nacional de Estadística y Censo*. Recuperado el 2023, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-medicos-en-ecuador-crece-1351-en-10-anos/#:~:text=Los%209.374%20doctores%20representan%20una,m%C3%A9dicos%20por%20cada%2010.000%20habitantes.>

Jiron, J. V. (2022). *Enfermería y seguridad*. Obtenido de <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2022/08/24/el-tiempo-en-la-atencion-en-salud-y-la-seguridad-del-paciente/#:~:text=El%20tiempo%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20salud%20es%20relevante%20en,los%20resultados%20de%20los%20pacientes.>

MSP. (2015). *Ley Organica de la Salud*. Recuperado el 2023, de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

OMS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 2023, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-

personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Barrios, M. F. (2014). *SCielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

Ministerio de Econompía y Finanzas. (2022). *Finanzas.Gob*. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/10/31102022_Boletin_PPGE2023_001.pdf

MSP. (2015). *Ley Organica de la Salud*. Obtenido de http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/AC-00030-2021.pdf

Navarra. (2020). *Navarra*. Obtenido de <https://www.navarra.es/es/noticias/2020/05/07/salud-recuerda-la-importancia-de-recibir-una-atencion-rapida-tambien-ante-sintomas-leves-de-ictus-o-infarto>

OMS. (Agosto de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Ore, Ó. B. (2022). *Clínica San Felipe*. Obtenido de <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-triaje>

Ortiz-Prado, E. (2020). *Revsita Ecuatoriana de Neurologia*. Obtenido de http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/

Rincón-López. (2021). *SCielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000200171

Velásquez, J. d. (2020). *Universidad de San Carlos Guatemala*. Obtenido de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2020/07/2020-niveles-de-atencion-en-salud.pdf>

VIU. (2028). *Universidad de Valencia*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/gerencia-en-salud-definicion-funciones-y-habilidades-requeridas>

Cortéz, D. M. (2004). *Universidad Autonoma del Carmen*. Obtenido de https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

Díaz-Narváez, V. P. (2018). *SCielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100251

Ministerio de Educación. (2021). *Ministerio de Educación*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/03/23D01.pdf>

ACCESS. (2019). *Acuerdo Ministerial Capitulo 4*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/AC_00089_2019%20DIC%2013.pdf

CEPAL. (2011). *Ley Orgánica Intercultural*.

Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_leyeducacionintercultural_ecu.pdf

CNI. (2015). *igualdad de género*. Obtenido de <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/16-Reglamento-Ley-Org%C3%A1nica-de-los-Consejos.pdf>

GRE. (2020). *Presidencia.gov*. Obtenido de <https://www.presidencia.gob.ec/los-centros-de-salud-pueden-resolver-un-80-de-las-patologias/#:~:text=Los%20Centro%20de%20Salud%20tipo,decir%20tiene%20un%20atenci%C3%B3n%20permanente>.

Lucio, R. (2011). *SCielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013

Montenegro, R. (2021). *Noticiero Médico*. Obtenido de <https://www.noticieromedico.com/post/historia-de-la-medicina-rural-en-el-ecuador>

MSP. (2017). *Participación Ciudadana en Salud*. Obtenido de Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública. : https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/ac_0044_2017.pdf

MSP. (2017). *Salud.gov*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gobierno-entrega-4-centros-de-salud-en-4-provincias/#:~:text=El%20Centro%20de%20Salud%20Tipo%20C%20prestar%20servicios%20en%20medicina,%20farmacia%20emergencias%2024%20horas%20>

MSP. (2019). *“Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 -2025”*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>

NoticieroMédico.(2021). *NoticieroMédico*. Obtenidode

<https://www.noticieromedico.com/post/la-salud-en-el-ecuador-m%C3%A1s-all%C3%A1-de-la-pandemia#:~:text=Los%20inconvenientes%20son%20claros%3A%20el,luz%20au n%20en%20plena%20pandemia.>

Veletanga, J. (2020). *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/historia-aportes-y-retos-de-la-salud-rural-en-ecuador-tras-50-anos-de-vigencia-95373>

6.3 Anexos

1. Indique el servicio que solicitó atención y como agendó la cita:
 - a. Medicina a. Agendamiento 171
 - b. Odontología b. Propios medios
2. Indique que tiempo le tomó esperar en las siguientes áreas:

Admisión	Sala de Espera (Preparación)	Consultorio	Farmacia
a. 1 a 3min	a. 5 min	a. 15-20min	a. 2min
b. Más de 3min	b. mas 5min	b. mas 20min	b. mas 2min
3. Indique que tan satisfecho se encuentra de su visita al establecimiento:
 - a. Satisfecho
 - b. Neutral
 - c. Insatisfecho
4. ¿Recurrió a comprar medicamentos o insumos para su atención?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Considera que fue manejado por el problema que llegó usted adecuadamente?
 - a. Si
 - b. No
6. Le gustaría regresar al Cs. SGB para ser atendido nuevamente aquí?
 - a. Si
 - b. No

6.3.1 Encuesta Realizada

Médico Rural:

La infraestructura no es el problema principal, son en realidad un conjunto de falencias que padecemos en el establecimiento, los insumos, la itinerancia y la cantidad de pacientes agendados diariamente, no permiten que brindemos una atención de calidad y dentro de los tiempos que debemos cumplir, solo desencadena en una espera prolongada y enojos por parte de los usuarios, si deben aplicar cambios opino que es en la contratación de más personal de trabajo.