



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**PLAN GERENCIAL PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN DEL
LLENADO DE LAS FICHAS FAMILIARES DEL EAIS ER 11
PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD TIPO C LASSO
DEL DISTRITO 05D01 LATACUNGA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A
MAYO DEL 2024**

**PROFESORA GUIA:
Cristina Pérez Rico**

Autora:

Adriana Jackeline Gómez Celi

Año 2024



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN GERENCIAL PARA LLEVAR A CABO LA EVALUACIÓN DEL
LLENADO DE LAS FICHAS FAMILIARES DEL EAIS ER 11
PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD TIPO C LASSO DEL
DISTRITO 05D01 LATACUNGA DURANTE EL PERIODO DE ENERO
A MAYO DEL 2024**

**PROFESORA GUIA:
Cristina Pérez Rico**

Autora:

Adriana Jackeline Gómez Celi

Año 2024

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

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

Adriana. J Gómez Celi

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincera gratitud a mi tutora, la Msc. Cristina Perez Rico, cuyo consejo crítico y conocimiento han sido valiosos. Su confianza en mi capacidad han sido los pilares de este trabajo.

Su mentoría ha dejado una impresión duradera en mi vida.

DEDICATORIA

A mi amado esposo Hugo Herrera
y a mis hijos Victoria y Emilio Herrera

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I	3
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	3
Introducción	3
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	7
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	7
Oferta y Demanda de Servicios	8
Análisis geoespacial y geopolíticos	10
Población atendida	12
Demanda de servicios insatisfecha	12
CAPITULO II	13
Planteamiento del Problema	13
Justificación del planteamiento del problema	13
Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios	13
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	14
Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	15
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.	16
Población de estudio	16
Aplicación de la Metodología	17
Encuestas al Personal de Salud del C. S. tipo “C” Lasso	17
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	20
Gestión Gerencial de la Dirección	20
Gestión de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	21
Gestión de Implementación y evaluación de redes de Atención en Salud	21
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	22
Gestión Financiera	22
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	23
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	23
Gestión de los Servicios de Atención de Emergencia y Unidad de Atención de Parto	24
CAPITULO III	25
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	25
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	25
Análisis del Entorno Social	25
Factores Políticos	25
Factores Económicos	26
Factores Sociales	26
Factores Tecnológicos	28
Factores Ambientales	28
Factores Legales	29
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	29
Poder de negociación de los clientes	29
Poder de negociación de los proveedores	30
Amenaza de nuevos competidores entrantes	30

Amenaza de productos sustitutos.....	30
Rivalidad entre las empresas competidoras.....	31
Análisis FODA.....	31
Cadena de Valor de la organización.....	32
Planificación Estratégica.....	33
Misión.....	33
Visión.....	33
Valores.....	33
Objetivos Institucionales.....	34
Principios Éticos.....	34
Políticas.....	34
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	34
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	34
Gestión Gerencial de la Dirección.....	35
Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	35
Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	36
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	37
Gestión de Implementación y evaluación de redes de Atención en Salud.....	38
Gestión Financiera.....	39
CAPITULO IV.....	40
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	40
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	40
Conclusiones y Recomendaciones.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	42
ANEXOS.....	46

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Cartera de servicios del Centro de salud tipo “C” Lasso.....	9
TABLA 2. Causas de Morbilidad en la consulta externa enero – diciembre 2023	10
TABLA 3. Distribución de los equipos de atención integral en salud.....	10
TABLA 4. Proyección poblacional 2023 para el centro de salud Lasso	12
TABLA 5. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	15
TABLA 6. Total, de Fichas Familiares existentes en el EAIS ER11	17
TABLA 7. Categorización de grupos de dispensarización.....	19
TABLA 8. Evaluación del llenado de fichas familiares.....	19
TABLA 9. Asignación de recursos económico y porcentaje de ejecución.....	22
TABLA 10. Abastecimiento de medicamentos entre los años 2022 y 2023.....	23
TABLA 11. Total, de atenciones en el área de emergencia y partos.....	24
TABLA 12. Población asignada para el Centro de Salud tipo C Lasso 2024.....	27
TABLA 13. Matriz de Análisis FODA del Centro de Salud Tipo C Lasso	31
TABLA 14. Indicadores de Gestión Gerencial de la Dirección (proyección para cinco años.....	35
TABLA 15. Indicadores de Mejoramiento Continuo de la Calidad ((proyección para cinco años).....	35
TABLA 16. Indicadores de ejecución de planes de desarrollo institucional (proyección para cinco años).....	36
TABLA 17. Indicadores de la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos (proyección a cinco años).....	37
TABLA 18. Indicadores de la Gestión de Implementación y evaluación de redes de Atención en Salud (proyección a cinco años).....	38
TABLA 19. Indicadores de Gestión Financiera por áreas	39
TABLA 20. Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años).....	39

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Cobertura enero-marzo de aplicación de encuestas de satisfacción.....	12
FIGURA 2. Respuestas correctas por pregunta.....	18
FIGURA 3. Porcentaje del personal que aprobó las encuestas de conocimientos.....	18
FIGURA 4. Cadena de Valor del Centro de Salud tipo C Lasso.....	35

RESUMEN

El Manual de atención Integral en Salud, MAIS, busca fortalecer al primer nivel de atención, como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, incorporando estrategias de la Atención Primaria en Salud renovada, e implementando herramientas diseñadas para que el personal de salud pueda acercar a la ciudadanía a los centros de salud con el objetivo de eliminar brechas de atención, y poder así resolver las necesidades de atención de los usuarios.

Las herramientas creadas MAIS están direccionadas a la búsqueda e identificación de la población de atención prioritaria en territorio y en cada uno de los establecimientos de salud, entre ellas están la visita domiciliaria en donde el equipo de salud, tiene un acercamiento con la población en domicilio, una vez identificadas las necesidades de atención, para posterior intervención y seguimiento; la ficha familiar, un documento creado para vigilar el estado de salud y las necesidades de la población, permitiendo, clasificar a la población en grupos de riesgo, estableciendo prioridades de atención; y por último los criterios de dispensarización que busca agrupar a la población en grupos de atención, realizando una evaluación continua del estado de salud de las personas según las necesidades de atención. La apertura correcta de la ficha familiar es primordial para establecer acciones en la comunidad, ya que en ella se reflejan los problemas y riesgos familiares e individuales, así como las necesidades de atención de la población.

El personal de salud ejerce un papel protagónico en la apertura de estas fichas familiares, debiendo llenarla de manera eficaz y siguiendo los lineamientos emitidos en el MAIS.

En este trabajo se ha propuesto realizar una evaluación del llenado de fichas familiares, en el EAIS ER11 del Centro de Salud Tipo C Lasso, utilizando una metodología cuali-cuantitativa y se utilizaron herramientas como encuestas, documentos, registros, materiales y artefactos de las fichas familiares levantados durante los meses de enero a mayo de 2024.

Además, se realizó una búsqueda bibliográfica extensa, normativa legal vigente de la Autoridad Sanitaria Nacional, por último, el análisis situacional de la Unidad de salud desde los años 2021.

Los resultados de la evaluación evidencian que el 63% de los profesionales de la salud realizan de manera correcta el llenado de las fichas familiares.

Se concluye con la elaboración de un plan gerencial para el fortalecimiento del correcto llenado, registro y seguimiento de la apertura de fichas familiares, según criterios de dispensarización.

Palabras clave: ficha familiar, dispensarización, EAIS, MAIS-FCI, Lasso, SNS, categorización.

SUMMARY

The Comprehensive Health Care Manual, MAIS, seeks to strengthen the first level of care, as the gateway to the National Health System, incorporating strategies of the renewed Primary Health Care, and implementing tools designed so that health personnel can bring citizens closer to the health centers in order to eliminate gaps in care, and thus be able to solve the care needs of users.

The tools created in the MAIS are aimed at searching for and identifying the priority care population in the territory and in each of the health facilities, among them are the home visit where the health team has an approach with the population at home, once the care needs have been identified, for subsequent intervention and follow-up; the family record, a document created to monitor the health status and needs of the population, allowing to classify the population into risk groups, establishing priorities for care: and finally, the dispensing criteria that seeks to group the population into care groups, carrying out a continuous evaluation of the health status of individuals according to their care needs. The correct opening of the family record is essential to establish actions in the community, since it reflects family and individual problems and risks, as well as the population's care needs.

Health personnel play a leading role in the opening of these family records, which should be filled out efficiently and following the guidelines issued in the MAIS.

In this study, we proposed an evaluation of the completion of family records in the EAIS ER11 of the Type C Lasso Health Center, using a qualitative methodology and using tools such as surveys, documents, records, materials and artifacts from the family records collected during the months of January to May 2024.

In addition, an extensive bibliographic search was carried out, as well as the current legal regulations of the National Health Authority, and finally, the situational analysis of the Health Unit since 2021. The results of the evaluation show that 63% of the health professionals correctly fill out the family records.

It is concluded with the elaboration of a management plan to strengthen the correct filling out, registration and follow-up of the opening of family records, according to dispensing criteria.

Key words: family record, dispensing, EAIS, MAIS-FCI, Lasso, SNS, categorization.

CAPITULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

Introducción

El sistema nacional de salud SNS, es un sistema compuesto, que, por muchos años, ha permanecido fragmentado y segmentado. Está formado por el sector público y privado, en donde el Ministerio de salud pública (MSP) es el ente rector de este sistema.

Al final de la década de los 90, en nuestro País, la búsqueda por el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, llevo al MSP a proponer, a la Asamblea Constitucional, la articulación entre los sistemas de salud, con el único propósito de satisfacer las necesidades de atención de la población (Gafas, Roque & Bonilla 2019).

En el año 2005, se instaura el programa de Aseguramiento Universal en Salud (PROAUS) que según señala Chang (2018) promovió una política nacional en aseguramiento en salud a través de mecanismos de compra de servicios. Su objetivo fue brindar servicios de salud integrales, públicos, priorizando a grupos de la población que vivían en pobreza y extrema pobreza.

En el año 2008, en el Gobierno de turno, la asamblea nacional constituyente, expide una nueva constitución dando el inicio a una nueva etapa de consolidación en las reformas sanitarias existentes, proponiendo un sistema universal, gratuito y de calidad (Chang 2018).

Teniendo en cuenta que el estado debe garantizar el derecho a la salud, mediante políticas que precautelen el acceso permanente y oportuno a la salud, sin exclusión, (Constitución de la República del Ecuador ,Art 32, 2008), en respuesta a las grandes trasformaciones sufridas en el sector salud, y las necesidades de la población, se implementa el Modelo de Atención Primaria en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) el cual cuenta con lineamientos normativos y legales que determinan la estructuración de SNS, y garantiza la provisión de los servicios de salud (Domínguez, Flores y Pacherres 2017).

El principal objetivo del MAIS-FCI es promover la articulación de la Red integral de salud, conformada por establecimientos del sector público y la Red complementaria, conformada por

establecimientos del sector privado, en un sistema consolidado con el único fin de eliminar brechas de acceso a los servicios de salud. (MAIS-FCI 2018)

El MAIS-FCI, propone responder a las nuevas demandas y necesidades de la población adaptándose a los cambios del perfil demográfico y epidemiológico.

En tal sentido se establece la organización en niveles de atención, en concordancia a lo que establece el acuerdo ministerial 1203, expedido el 14 de junio de 2012.

El fortalecimiento de los niveles de atención, busca consolidar la capacidad resolutoria de cada nivel, con énfasis en el I nivel de atención, como puerta de entrada al SNS, reorientando los servicios de salud del enfoque curativo a un enfoque preventivo centrandose en la promoción de la salud (MAIS-FCI 2018).

Los componentes que establece el MAIS- FCI hacen viable su implementación, entre los que están: la Provisión de los servicios, Organización, Gestión y Financiamiento. El sinergismo entre ellos, hacen posible una actuación correcta en el cambio del sistema de salud.

El MAIS-FCI, establece modalidades de atención comunitario, en el establecimiento de salud, en establecimientos móviles y atención prehospitalaria.

La modalidad de atención comunitaria o extramural, busca acercar los servicios de salud hacia las comunidades priorizadas o de difícil acceso, promoviendo acciones de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario, además de la identificación de riesgos que desencadenen a la implementación de planes de acción, mediante un grupo de profesionales de la salud que constituyen el Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) y que está formado por un médico, una enfermera y un técnico de atención primaria (TAPS) (MAIS-FCI 2018).

Es así que, el MAIS-FCI, contempla herramientas, utilizadas por el EAIS, para brindar prestaciones de salud en la comunidad, entre ellas están la visita domiciliaria, la ficha familiar y la dispensarización,

La Dispensarización es una herramienta elemental para el trabajo de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención. Nace como una necesidad de definir acciones determinadas sobre grupos determinados (MAIS-FCI 2018).

Según Batista, Sansó, Feal, Lorenzo & Corratgé (2001) el proceso de dispensarización “data de la antigua Unión Soviética (URSS), la cual fue utilizada para fortalecer la capacidad de trabajo en la

población, por parte de los equipos ambulatorios de atención en salud o dispensarios, de donde proviene su nombre”.

Consiste en un proceso creado para ofrecer atención dispensarizada, a diversos grupos de la población, mediante el registro, evaluación, intervención y seguimiento de forma individual y comunitaria.

De acuerdo con algunos autores el proceso de dispensarización se realiza por tres vías fundamentales “a) presentación espontánea de los individuos; b) visitas programadas a las viviendas, y c) actualización sistemática” (González, Roque & Bonilla, 2019, p.139).

Se establecen de esta manera grupos de dispensarización, (Batista et al, 2001) categorizando a la población como se señala a continuación:

Grupo I. Aparentemente sano: personas que no manifiestan condiciones patológicas de enfermedad según el registro y evaluación.

Grupo II: Con Riesgo: personas que evidencian o refieren padecer de alguna condición anormal para su salud, además que, después del registro y evaluación se determine hábitos tóxicos.

Grupo III. Enfermo: persona portadora de alguna condición patológica, como trastornos orgánicos o psicológicos.

Grupo IV. Con deficiencia, incapacidad o secuela: personas que padecen de alguna condición que implique alteraciones temporales o definitivas en sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales y psíquicas.

De acuerdo a los grupos dispensarizados, se establecen tiempos de seguimiento, que van desde 1 visita de seguimiento al año a 4 visitas (MAIS 2018).

Las intervenciones a desarrollar de acuerdo a los grupos dispensarizados para el grupo de dispensarización I, terminan con la sensibilización de hábitos y conductas saludables que favorezcan al estilo de vida de cada individuo en la comunidad (Batista et al, 2001).

Las personas categorizadas en el grupo II de dispensarización, deben ser intervenidas de acuerdo a la magnitud de riesgo a la que estén expuestas, y se basa en la aplicación de medidas terapéuticas con medicamentos y tratamientos no farmacológicos, en donde predomina el enfoque curativo, son dejar de lado la consejería o consejo médico (Batista et al, 2001).

En el grupo III se establece una intervención netamente de curación, mientras que al grupo IV se establecen intervenciones de rehabilitación.

Sin embargo, dentro de la intervención de los 4 grupos dispensariales, en el marco de la atención primaria, debe primar la consejería en la modificación de hábitos saludables, independientemente del grupo dispensarial, teniendo como base la promoción de la salud, como un elemento fundamental para la educación de la población.

El proceso de dispensarización, definido como una herramienta de intervención comunitaria (MSI 2018) busca establecer grupos de intervención en la comunidad, en la cual la planificación sea la base del éxito de esta herramienta.

En países como el Salvador, el proceso de dispensarización categoriza a las familias en riesgos bajo, medio y alto, dependiendo de estos riesgos la periodicidad y frecuencia de los seguimientos en la comunidad (Morgan, Guo Delawalla & Drain 2020).

La importancia de su evaluación de esta herramienta, es determinar posibles brechas existentes en cuanto su implementación y operatividad de territorio, que nos lleve a implementar planes de acción dirigidas a resolver problemas o determinar acciones.

En la actualidad se han desarrollado bases de datos para el proceso de dispensarización, como es en el caso de Cuba, quien presentó en la IV Convención Internacional de Salud, desarrollada del 17 al 21 de octubre de 2022. Lo que se busca es digitalizar la historia clínica familiar generado datos de interpretación entre la interrelación entre el individuo, familia y comunidad (Sánchez & Mateos 2022).

Desde su implementación, con antecedentes de aparición en la URSS, y posterior implementación en Cuba, hasta la actualidad, en nuestro país, pese a que esta herramienta está disponible desde el 2004, no se ha realizado una evaluación en la implementación y operatividad de la dispensarización, es por ello el motivo de este estudio.

El centro de salud tipo C Lasso es una unidad operativa del primer nivel de atención el cual pertenece a la Dirección Distrital de Salud 05D01, el cual contempla 14 unidades operativas; 2 unidades tipo C, 2 unidades tipo B Y 10 unidades tipo A, además de 2 Dispensarios Médicos dentro del Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1 y 1 Unidad Móvil de salud.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la operatividad del proceso de Dispensarización en el Centro de Salud tipo C Lasso.

Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano, se encuentra regido por el MSP, quien ejerce la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión, sobre este, en concordancia a lo que establece el MAIS-FCI.

El SNS se conforma de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) (MAIS-FCI 2018).

La RPIS se conforma por los establecimientos que forman parte del MSP en sus cuatro niveles de atención, además del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y del el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). La Red complementaria de salud se conforma de establecimiento de salud privados.

La articulación entre la RPIS y la RC, fortalece el SNS, y acerca a la población los servicios de salud, de acuerdo a cada nivel de resolución.

El MSP, descentraliza su accionar en territorio, dividiendo al Ecuador en 9 Coordinaciones Zonales, a su vez éstas en Direcciones Distritales de Salud conformados por los establecimientos de salud y oficinas técnicas.

Las funciones de las Coordinaciones zonales se basan en la del control de las políticas públicas, normas y acuerdos generados a nivel central, mientras que las Direcciones Distritales de Salud se encargan de la planificación, gestión, control y ejecución de los recursos asignados para la administración de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Modelo de Gestión Institucional 2022).

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Centro de Salud Tipo C de Lasso fue inaugurado el 12 de febrero del año 2014, se convirtió en el primer centro de salud del Ecuador con nueva infraestructura, como parte del proyecto de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Se encuentra bajo la jurisdicción de la Coordinación Zonal 3 – Salud, la cual posee 19 Distritos, con un total de 230 establecimientos de salud.

Se establece como una unidad de salud del primer nivel de atención, catalogada como tipo C, que brinda servicios de salud las 24 horas del día, los 7 días a la semana, además cuenta con una unidad de atención al trabajo de parto.

Las unidades de salud del primer nivel de atención, aplican la gestión por procesos, en concordancia a lo que establece el estatuto orgánico de gestión Organizacional, de la siguiente manera.

- Procesos sustantivos o agregadores de valor, con funciones específicas a la coordinación técnica del establecimiento de salud.
- Procesos adjetivos o habilitantes de apoyo en donde se centra la gestión de atención al usuario, admisión y gestión de farmacia.

La constitución de la República del Ecuador en su Art. 362, establece la universalidad y gratuidad de los servicios de salud, en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

La Dirección Distrital de Salud 05D01, al ser un establecimiento operativo desconcentrado, se encarga de la gestión administrativa y financiera, así como de la ejecución presupuestaria, a través del financiamiento otorgado por el presupuesto general del estado.

El Centro de Salud Tipo C Lasso, brinda atención 24 horas del día los 7 días de la semana, incluyendo los feriados.

Cuenta con 95 profesionales de la salud, en las diferentes áreas.

Oferta y Demanda de Servicios

El Centro de Salud Tipo C Lasso, está ubicado en la parroquia de Tanicuchi, a un 1 km de la carretera Panamericana E35. Su ubicación le permite brindar atención a las parroquias rurales de Guaytacama, Tanicuchi y Pastocalle, además de otras comunidades que están cerca pero que no están adscritas al Centro de Salud, sin embargo, se presta atención de calidad con calidez. Esta casa de Salud cuenta con una infraestructura moderna en 3.800 metros de construcción, equipamiento de punta y personal capacitado que brinda atención de calidad y calidez (ASIS 2023). La cartera de servicios es amplia y ofrece servicio de emergencia, como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1. Cartera de servicios del Centro de salud tipo “C” Lasso

CARTERA DE SERVICIOS	
Admisiones	Estadística
Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Familiar. • Medicina General • Obstetricia • Enfermería • Procedimientos • Odontología
UTPR	Atención de Partos
Apoyo Diagnostico y Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografía. • Laboratorio Clínico. • Rehabilitación. • Fisioterapia. • Terapia de Lenguaje. • Terapia Ocupacional • Psicología. • Nutrición. • Estimulación • Temprana. • Tamizaje Auditivo. • HPV
Farmacia	Entrega de Medicamentos
ADMINISTRACION	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia. • Tics.

Fuente: Análisis Situacional en Salud (ASIS) 2023

Elaboración Propia

Las parroquias de Guaytacama, Tanicuchi y Pastocalle forman parte de la cobertura territorial que cubre el Centro de Salud Tipo “C” Lasso.

Las principales causas de morbilidad en la población se deben a problemas asociados a la alimentación y consumo de agua insegura, como se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2. Causas de Morbilidad en la consulta externa enero – diciembre 2023

Fuente: Plataforma de registro de atenciones (PRAS) 2023

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL																	
CONSULTA EXTERNA																	
ENERO - DICIEMBRE 2023																	
POBLACION : 45243																	
No.	CAUSA DE MORBILIDAD	Total	Tasa de Incidencia por 10000 Habitantes	% Consultas	Hombre	Intersexual	Mujer	Afroecuat oriano/Af rodescendiente	Blanco/a	Indígena	Mestizo/a	Montubio/a	Mulato/a	Negro/a	No sabe/No responde	Otro/a	No Aplica
1	E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	310	69	6%	177	0	133	0	1	14	290	0	1	0	0	0	4
2	O235 INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	293	65	5%	0	0	293	0	0	10	254	0	0	0	0	0	29
3	N760 VAGINITIS AGUDA	236	52	4%	0	0	236	0	0	2	224	1	0	0	0	0	9
4	B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	233	51	4%	98	0	135	0	0	8	216	1	0	0	0	0	8
5	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	223	49	4%	14	0	209	0	1	6	207	0	0	1	0	0	8
6	J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	202	45	4%	87	0	115	0	1	7	190	0	1	0	0	0	3
7	E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	199	44	4%	44	0	155	0	2	1	188	1	0	0	0	0	7
8	D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	184	41	3%	101	0	83	0	0	1	179	0	1	0	0	0	3
9	O234 INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	151	33	3%	0	0	151	0	0	7	128	0	0	0	0	0	16
10	E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	81	18	1%	17	0	64	0	0	1	71	0	0	2	1	0	6
11	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	78	17	1%	20	0	58	0	0	0	66	1	0	0	0	0	11
12	O261 ALUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	77	17	1%	0	0	77	0	0	4	64	0	0	0	0	0	9
13	D508 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	77	17	1%	44	0	33	0	0	2	74	0	0	0	0	0	1
14	B980 HELICOBACTER PYLORI [H.PYLORI] COMO LA CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	76	17	1%	17	0	59	0	0	1	72	0	0	0	0	0	3
15	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	68	15	1%	31	0	37	0	0	1	62	0	0	1	0	0	4
16	R51X CEFALEA	62	14	1%	15	0	47	0	1	0	53	0	0	0	0	0	8
17	M544 LUMBAGO CON CIATICA	60	13	1%	15	0	45	0	2	3	52	1	0	0	0	0	2
18	M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	57	13	1%	15	0	42	0	0	3	53	0	0	0	0	0	1
19	B373 CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	56	12	1%	0	0	56	0	0	1	53	0	0	0	0	0	2
20	H110 PTERIGION	55	12	1%	12	0	43	0	0	1	52	0	0	0	0	0	2
21	Demás causas de morbilidad	2812	622	50%	976	0	1836	3	13	58	2594	2	0	2	1	0	139
TOTAL		5590	622	100%	1683	0	3907	3	21	131	5142	7	3	6	2	0	275

Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones PRASS

Análisis Geoespacial

El Centro de Salud Tipo C Lasso, está ubicado en la parroquia de Tanicuchi en la parte central del callejón interandino, entre las cordilleras central y occidental; a una altura de 2.981 metros sobre el nivel del mar, presta atención a tres parroquias emblemáticas del cantón Latacunga; entre ellas San Juan de Pastocalle, San Lorenzo de Tanicuchi y Guaytacama.

Cubre un total de 22 EAIS, para cubrir 127 comunidades, entre las cuales se encuentran 21 de difícil acceso (ASIS 2023), como se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los equipos de atención integral en salud, EAIS, de la parroquia de Tanicuchi, Pastocalle y Guaytacama.

EAIS	GUAYTACAMA -BARRIOS
ER09	Santa Inés, Guaytacama Centro, Nintanganga, Nintanganga Alto, Guaytacama
EU10	Pilacoto, San Andrés, Tunuco, La Libertad, Santa Teresita, Piedra Colorada, La Avelina, Turuco.
ER11	Calicanto, Pupana Norte, Pupana Sur
ER12	Canchagua Chico, Cuicuno, Narváez (iglesia)

EU16	Guaytacama Centro, El Calvario, Santa Inés, San Sebastián, Santa Ana, Cevallos
EU20	La Floresta, San Sebastián, Pilacoto Centro, El Calvario (1 cuadra)
EAIS	PASTOCALLE - BARRIOS
ER01	La Libertad, San Vicente de Luto, Campamento, Luz y Vida, Tignapamb, El Salado
EU02	Saquinga, Buena Vista, Letra Concha, Tinguipunco, Planada de Chapas, Chapas, Chiniteo, Puyo, Cerón, Samil Pamba, Boliche- Mirador, Boliche, Guapulo, Tunduto, San Bartolomé la Playa, San Bartolomé, Pasto Alto de la Cruz, Platera, San Pedro de Tenería, Las Playas
ER03	La Dolorosa, Yacupungo Alto, Yacupungo Bajo, San Luis, Boliche
ER04	Pasto Alto, Hacienda Ortuni, Cuilche Morejón, Cuilche Sala, San Francisco del Chasqui, hacienda Antonio José, Hacienda Rafaelito, Rumipamba, La Moya
EU05	Cuilche Minio, Minio San Antonio, Cuilche progreso, El progreso, Hacienda Río Blanco
EU13	Pastocalle Centro, Pucana, Calvache, Pastocalle Viejo, Matango, El Rosario, El Milagro, San Antonio de Tandacato, Tandacato, Santa Rosa, San José de Yanayacu
ER17	Chilcos, Chilcos Romerrillos, Cuchuco Bajo, Tauripamba, Cuchuco Alto, Santa Cruz Chica, Santa Cruz, Cabaña, Chaupiloma, Curiquingue, San Bartolomé de Romerillo, El Cabañal, San Diego
ER18	Ortuno, Cuilche Miño, Miño San Antonio
ER22	San Miguel de Romerillo, Estación Andinatel, Parque Nacional, Estación Clirsen, Tiopullo, Refugio José Rivas, San Joaquín, Hacienda los Nevados, Santa Rita, Hacienda la Rinconada
EAIS	TANICUCHI- BARRIOS
ER06	Hacienda San Francisco del Porvenir, Pachosalag Alto, San Cornelio, Guairapungo, Pesillo, San Antonio de Luzon, San Vicente de Tashima, Pucara, Chilcapamba Centro, Llactayo San Isidro, Llactayo Grande
ER07	Goteras 5 de junio, Goteras Yáñez, Santa Clara Norte, Coba Santa Clara
ER08	Cajón de Veracruz, Lasso, Hacienda San Luis de Ilimpoa, Hostería la Cienega, Hacienda la Cienega, Playa Lasso, Hacienda Allamira, Hacienda la Libertad, Hacienda San Sebastián, Hacienda San Mateo, Hacienda Elsa, Indulac
EU14	San Martín el Progreso, Nueva Esperanza, Rio Blanco Alto, Urbanización el Vergel
EU15	La Floresta, El Calvario, Chilcapamba Sur, San José, San Pedro, 12 de octubre Guaytacama, Pilacoto, Guamani Narvaez, Hacienda Avelina, Tanicuhi Centro
ER19	Rayo Cruz, Llactallo Centro, Cajón Veracruz
EU21	Santa Ana Centro, Santa Ana, Rio Blanco Bajo

Fuente: Centro de Salud Lasso tipo C- Analista de admisión.

Elaboración Propia

Población Atendida

Las 3 parroquias rurales cuentan con una población proyectada para el año 2023, como se indica en la Tabla 4.

Tabla 4. Proyección poblacional 2023 para el centro de salud Lasso

Hombres	Mujeres	Total
22.135	23.109	45.243

Fuente: Análisis Situacional en Salud (ASIS) 2023

Elaboración Propia

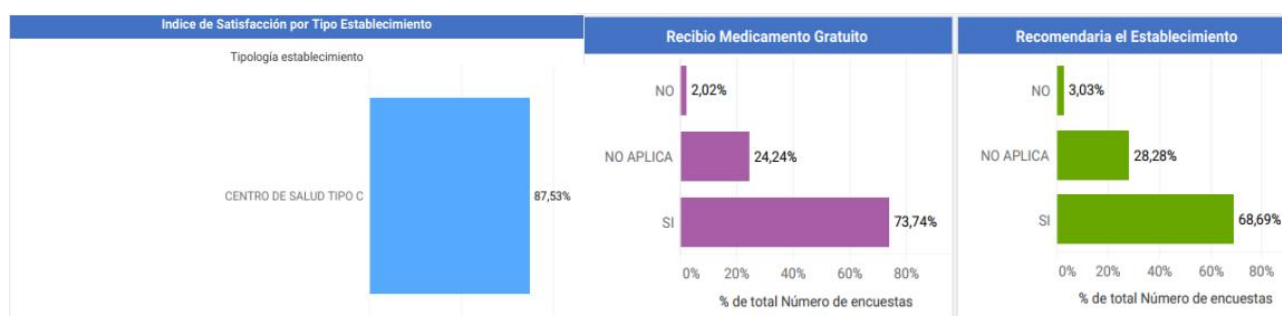
Demanda de servicios Insatisfecha

La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (DNCSS) pone a disposición de los usuarios de los establecimientos de salud del MSP, una encuesta, dirigida a monitorear la percepción de la satisfacción, acerca del servicio que prestan en los establecimientos de salud.

Es así que, en el Centro de Salud Tipo C Lasso se aplican estas encuestas a los usuarios externos que acuden a los diferentes servicios.

A continuación, se muestra el porcentaje de usuarios que recomendarían al establecimiento, de un total de 99 encuestas levantadas, como se indica en la Figura 1.

Figura 1. Cobertura enero-marzo de aplicación de encuestas e índice de satisfacción.



Fuente: Analista de Admisión- Centro de Salud de Lasso

Como se evidencia el 68% de los usuarios encuestados recomendarían el establecimiento de salud, considerando el equipamiento, infraestructura y talento humano.

Por lo que el índice de satisfacción de los usuarios en el centro de salud tipo C Lasso es del 87.53%.

CAPITULO II

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Planteamiento del Problema

Determinar errores frecuentes en la apertura de la ficha familiar conforme lo establecido en el MAIS en el EAIS ER 11 del Centro de salud tipo C Lasso en el periodo de enero a mayo 2024

Justificación del planteamiento del problema

La ficha familiar, se considera una herramienta del MAIS-FCI, cuya apertura permite vigilar el estado de salud de la población, establecer prioridades de atención y fortalecer la estrategia del primer nivel de atención, como puerta de entrada al SNS, incrementando el acceso a los servicios de salud, mejorando la cobertura insuficiente en salud (MAIS-FCI).

La dispensarización, busca catalogar a la población en grupos de atención en un territorio delimitado, estableciendo tiempos de seguimiento activo según criterios de dispensarización de manera periódica acceso (Lineamientos operativos de dispensarización 2023).

En marzo del 2024, El MSP suscribe lineamientos de dispensarización, de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de primer nivel de atención, como una herramienta que ayude a la operatividad del proceso, garantizando que se preste atención integral de salud considerando el enfoque individual, familiar y comunitario que se establece en el MAIS.

En este sentido, y al ser un proceso de implementación reciente, se requiere de un plan gerencial que pueda realizar una evaluación del correcto llenado de las fichas familiares aperturas y dispensarizadas, partiendo de los lineamientos de dispensarización, en el marco de la fase de implementación, en el cual menciona que el monitoreo se realizará de manera trimestral.

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS DEL PLAN DE GESTIÓN

Objetivo General

Elaborar un plan de gestión gerencial para la evaluación del llenado de fichas familiares dispensarizadas en el EAIS ER11 perteneciente al Centro de Salud tipo C Lasso de la Dirección Distrital 05D01 Latacunga - Salud

Objetivos Específicos

- Realizar el levantamiento de datos de fichas familiares entre los meses de marzo, abril y mayo del 2024 de acuerdo a la población asignada al EASI ER11 de la parroquia de Guaytacama perteneciente al Centro de Salud tipo C Lasso ubicado en el cantón Latacunga.
- Identificar el porcentaje del personal de salud que se encuentra capacitado para el correcto levantamiento y llenado de fichas familiares.
- Determinar el grupo de dispensarización con mayor frecuencia encontrado.
- Analizar el correcto llenado de fichas familiares y la aplicación de los criterios de dispensarización, de acuerdo con el lineamiento de operativización de la dispensarización.
- Realizar un plan de mejora para el correcto llenado de la ficha familiar y la categorización de la dispensarización.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

La elaboración de un plan gerencial para evaluar el llenado de fichas familiares dispensarizadas en el EASIS ER11, busca identificar los problemas en el llenado de la ficha familiar dispensarizada y así poder mejorar el dato obtenido de la población y así realizar una intervención eficaz y un seguimiento acorde a las necesidades de la población.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS ESTUDIADAS

Implementado una tabla de causa y efecto, se elabora una propuesta y justificación de alternativas de solución, para la ejecución del plan gerencial, como se describe en la Tabla 5.

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
ESCUELA DE NEGOCIOS**

MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL, PARA EVALUAR EL CORRECTO LLENADO DE FICHAS FAMILIARES DISPENSARIZADAS EN EL EAIS ER11 PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD TIPO C LASSO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 05D01 LATACUNGA – SALUD”

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Falencias en la apertura y llenado de la ficha familiar, considerando los criterios de dispensarización de acuerdo a los lineamientos emitidos por el MSP, en el EAIS ER11 en el Centro de Salud tipo C Lasso.	Personal no capacitado en el llenado de las fichas familiares	El proceso se convierta en operador dependiente	Contar con personal que este capacitado en la correcto llenado de la ficha familiar y la adecuada categorización de la dispensarización en el enfoque individual y familiar.	Capacitar a los equipos EAIS de manera periódica	Gestión Distrital de Redes de Atención de la Salud, Vigilancia Y Promoción
	Falta de equipos EAIS completos	Equipos EAIS fragmentados en territorio	Equipos EAIS completos	Dar a conocer los resultados de la investigación, creando una necesidad de personal	Equipo EAIS ER11 de Centro de Salud Lasso, Administrador Técnico del Centro de Salud tipo C Lasso
	Alta rotación del personal de salud	Seguimientos incompletos	Dar continuidad a los seguimientos establecidos en las fichas familiares levantadas	Realizar un informe acerca del estado de seguimiento de la población, así como el porcentaje de fichas familiares levantadas y dispensarizadas	Personal de salud precente al EAIS

Notas: la tabla representa una guía para la evaluación del llenado de las fichas familiares dispensarizadas en el Centro de Salud tipo C Lasso ER11

Fuente: Autor

Elaboración: Adriana Jackeline Gómez Celi

Fecha: 4 de mayo de 2024

II.2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El tema elegido en el que se basa el proyecto es “Evaluación del llenado de las fichas familiares del EAIS ER 11 perteneciente al centro de salud tipo C Lasso del Distrito 05D01 Latacunga durante el periodo de enero a mayo del 2024”.

En tal sentido se ha llegado a determinar que la metodología a utilizar será mixta, realizando un análisis cualitativo y cuantitativo.

El análisis cualitativo debido a que en el transcurso de la investigación se tomará en cuenta el grado de conocimiento de los profesionales de la salud en cuanto a las generalidades de la ficha familiar y su llenado.

Con respecto a las variables cuantitativas se incluirá la cantidad de fichas familiares levantadas en el EAIS ER11 en el periodo de enero a mayo de 2024, en relación con la población asignada para el EAIS, y la categoría con mayor frecuencia encontrada en la dispensarización.

Además, se evaluará el llenado de la ficha familiar de acuerdo a los numerales que la componen.

Las herramientas para la recolección de datos cualitativos y cuantitativos en este estudio se describen a continuación:

- Se utilizaron documentos, registros, materiales y artefactos de las fichas familiares del EAIS ER11, levantados durante los meses de enero a mayo de 2024.
- Se realizó una encuesta (Anexo 2) con 12 preguntas cerradas y estructuradas al personal de salud miembro principal y alterno del Equipo de Atención Integral en Salud, para recolectar información acerca de sus conocimientos en cuanto a la ficha familiar y el proceso de aplicación.
- Se determinó el número de categorías con mayor frecuencia encontradas en el levantamiento de fichas familiares en los primeros 5 meses del año 2024.
- Se determinó la cantidad de fichas familiares que cumplen con los lineamientos de llenado en cada uno de sus numerales, en el marco de los lineamientos de dispensarización, de las fichas levantadas en los meses de enero y mayo de 2024.

Población de Estudio:

Para la realización de este estudio se tomaron en cuenta las fichas familiares levantadas en el EAIS ER11, en los primeros 5 meses del año 2024.

Aplicación de la Metodología:

Se extrajeron documentos, registros, materiales y artefactos de las fichas familiares del EAIS ER11, levantados durante los meses de enero a mayo de 2024, teniendo los resultados presentados en la Tabla 6.

Tabla 6. Total, de Fichas Familiares existentes en el EAIS ER11

EAIS ER11	N° DE FICHAS PREVIAS	LEVANTADAS (enero-mayo)
PUPANA SUR	72	0
PUNANA NORTE	94	51
CALICANTO	0	0
TOTAL	166	51

Fuente: Centro de Salud Lasso tipo C – Equipo EAIS ER11

Elaboración Propia

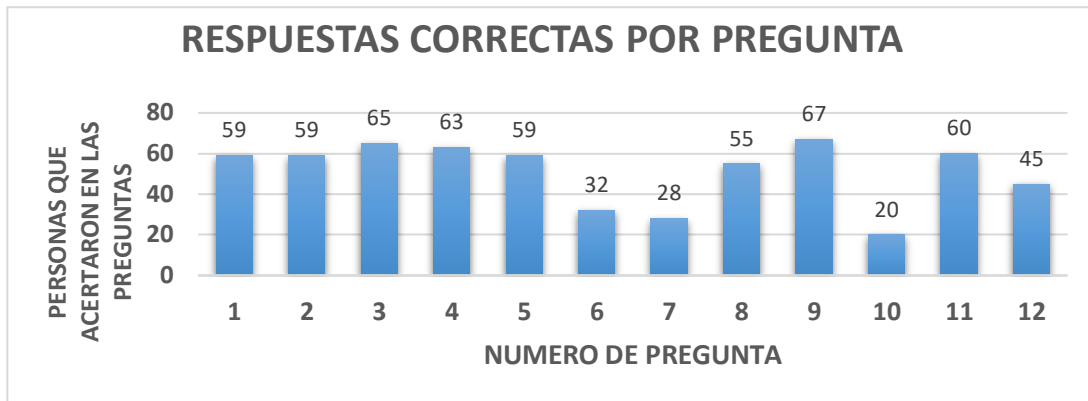
Análisis:

La tabla muestra la cantidad de fichas familiares existentes en el EAIS ER11 conformado por los barrios: Pupana Sur, Pupana Norte y Calicanto. Se evidencia que existen un total de 166 fichas existentes de las cuales 72 corresponden a Pupana Sur y 94 a Pupana Norte. Además, se determina que solo 51 fichas familiares fueron levantadas en los meses de enero a mayo de 2024 del barrio Pupana Norte.

Encuesta al personal de salud del Centro de Salud Tipo C Lasso.

Para poder conocer el nivel de conocimiento del personal de salud en cuanto a las Fichas Familiares y su llenado se procedió a realizar una encuesta con un cuestionario de 12 preguntas cerradas estructuradas (Anexo 2), a un total de 70 profesionales de la salud, entre ellos Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Psicólogos, Auxiliares de enfermería y odontología, Obstetras y personal de admisión, teniendo los siguientes resultados, como se muestra en la figura 2.

Figura 2. *Respuestas correctas por pregunta.*



Elaboración Propia

Análisis:

La figura muestra el total de personal de salud que acertó en las 12 preguntas realizadas, pudiendo determinar que en las preguntas 6, 7 y 10 se tiene un menor número de aciertos por parte del personal de salud.

Figura 3. *Porcentaje del personal que aprobó las encuestas de conocimientos.*



Elaboración Propia

Análisis:

La figura muestra que, de los 70 profesionales de la salud encuestados, solo 44 de ellos que corresponde al 63% aprueban el cuestionario con un mínimo de 9 preguntas acertadas; y que 26 de ellos que corresponde al 37% no acertaron con el mínimo de preguntas requeridas.

Tabla 7. Categorización de grupos de dispensarización

EAIS ER11	N° DE FICHAS EXISTENTES	LEVANTADAS Ene-May 2024	DISPENSARIZACIÓN				TOTAL, DE POBLACIÓN
			G1	G2	G3	G4	
PUPANA SUR	72	0	93	166	12	4	275
PUNANA NORTE	94	51	14	172	18	2	206
CALICANTO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	166	51	107	338	30	6	481

Fuente: Centro de Salud Tipo C Lasso

Elaboración Propia

Análisis:

La figura muestra que del total de personas categorizadas encontradas en las 51 fichas familiares levantadas desde enero a mayo de 2024, el grupo con mayor frecuencia de dispensarización es el grupo 2 con 172 personas, seguida de 18 del grupo 3, 14 del grupo 1 y 2 del grupo 4.

Tabla 8. Evaluación del llenado de fichas familiares

NUMERALES	N° DE FICHAS					
	REGISTRA	%	PARCIAL	%	NO REGISTRA	%
1	0	0	51	100	0	0
2	6	12	45	88	0	0
3	51	100	0	0	0	0
4	49	96	0	0	2	4
5	38	75	13	25	0	0
6	50	98	0	0	1	2
7	51	100	0	0	0	0
8	50	98	0	0	1	2
9	50	98	0	0	1	2
10	51	100	0	0	0	0
PROMEDIO	40	78	11	21	1	1

Fuente: Fichas Familiares del EAIS ER11-Centro de Salud Tipo C Lasso

Elaboración Propia

Análisis:

La tabla muestra los parámetros tomados en cuenta para el llenado de las 51 fichas familiares evaluadas, levantadas entre los meses de enero y mayo de 2024, con la siguiente ponderación:

- Registra: 2

- Registro Parcial: 1
- No Registra: 0

Se realiza la evaluación de los 10 numerales que conforman la ficha familiar, teniendo los siguientes resultados:

- Numeral 1: el 100% de fichas familiares lo registran de manera parcial.
- Numeral 2: el 88% es decir 45 fichas familiares presentan un registro parcial los datos de los miembros de la familia por grupo de edad y embarazadas, y solo un 12% lo registran de manera correcta.
- Numeral 3: el 100% de las fichas familiares registran de manera correcta la mortalidad familiar.
- Numeral 4: refleja que el 96% de las fichas familiares registran al responsable del llenado, y solo el 4% no lo realiza.
- Numeral 5: refleja que en el 75% de las fichas se registra de manera parcial la calificación del riesgo familiar, y que solo el 25% lo hace de manera correcta.
- Numeral 6: el 98% de las fichas familiares registran de manera correcta la evolución de la gestión del riesgo familiar, y que solo el 2% no lo registra.
- Numeral 7: el 100% de las fichas familiares cuentan con un registro completo del Familiograma.
- Numeral 8: el 98% de las fichas familiares cuentan con un registro completo en cuanto al grafico de la ubicación de la vivienda, versus el 2% que no lo realiza.
- Numeral 9: el 98% de las fichas familiares cuentan con un registro completo en cuanto a la descripción de la contaminación ambiental observada, versus el 2% que no lo realiza.
- Numeral 10: el 100% de las fichas evaluadas cumplen con la información completa acerca del lugar de referencia personal.

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

Gestión Gerencial de la Dirección

El Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos, emitido por el MSP, indica, en el marco de la estructura organizacional, que el Centro de Salud Tipo C Lasso, depende de la Dirección Distrital de Salud 05D01 y ésta a su vez de la Coordinación Zonal 3 de Salud.

El director de la Unidad de salud, ejerce sus veces como Administrador Técnico del establecimiento, cuya función es la de dirigir, planificar, coordinar, supervisar los procesos ejecutados dentro y fuera de la unidad de salud.

En este caso, planifica las acciones realizadas en el trabajo extramural en cuanto al levantamiento de fichas familiares, acciones de promoción y prevención de la salud y atenciones en la comunidad.

El personal que ejerce el cargo de director de la unidad, es el personal del área operativa.

En los Centros de salud tipo A y B, el director de la unidad debe desempeñar su cargo administrativo y operativo, lo que resulta en una excesiva carga laboral de estos profesionales.

En el Centro de Salud tipo C Lasso, el administrador técnico de la unidad es un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, quien se encarga solo del área administrativa.

Gestión de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad

Los establecimientos operativos desconcentrados (EODS), mediante la Gestión Distrital de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, llevan a cabo estrategias de promoción de la salud en territorio, con el objetivo de dar a conocer los servicios de salud accesibles para la población.

La promoción de la salud busca aumentar el control sobre la salud y los determinantes de la población, es por ello que se plantean compromisos institucionales y familiares en base a los riesgos familiares encontrados en el levantamiento de las fichas familiares.

El Centro de salud tipo C Lasso, en el año 2023, ha realizado 50 actividades de promoción de la salud, ya sea en salas de espera o en actividades fuera del establecimiento de salud, beneficiando a un total de 417 personas de la comunidad, lo que se traduce en aproximadamente 1 actividad semanal de promoción en la unidad operativa, por lo que se concluye que hay que reforzar a la promoción de la salud para que las actividades sean realizadas por lo menos 3 veces por semana.

Gestión de Implementación y evaluación de redes de Atención en Salud

A nivel Distrital, la implementación de políticas, programas, proyectos y lineamientos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, está a cargo de la Gestión de Redes de Atención. En este caso, vigila la correcta aplicación de los lineamientos operativos de dispensarización, los cuales fueron emitidos en marzo de 2024.

En el Distrito 05D01, se da inicio al levantamiento de fichas familiares, en base a los lineamientos de dispensarización, teniendo como base a las fichas familiares previamente levantadas y actualizadas hasta el primer trimestre del año 2024.

Además, se encarga de la coordinación con las gestiones de promoción de la salud y vigilancia epidemiológica, para la elaboración de una matriz de monitoreo continuo, con el fin de mantener datos en tiempo real acerca del avance en el levantamiento de fichas familiares dispensarizadas.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El Centro de Salud tipo C Lasso, cuenta con 88 profesionales de la salud, de éstos, 42 funcionarios son los miembros del Equipo de atención Integral de salud (EAIS), entre ellos 22 Médicos, 17 Enfermeras y 3 Técnicos de atención integral en salud.

Considerando que el EAIS debe estar conformado por 1 Médico, 1 enfermera y 1 TAPS, podemos concluir que existen solo 3 equipos EAIS para los 22 EAIS que conforman el Centro de Salud tipo C Lasso.

Gestión Financiera

El Ministerio de Economía y Finanzas, es el encargado de la asignación de montos para financiar diferentes grupos de gasto de Dirección Distrital 05D01 Latacunga. En la tabla 9. se detalla la asignación de recursos entre los años 2021 y 2023

Tabla 9. *Asignación de recursos económico y porcentaje de ejecución del Distrito 05D01 Latacunga-Salud.*

AÑO	PRESUPUESTO	% DE EJECUCIÓN
2021	6. 242. 442,37	99
2022	8. 377.178,00	99,29
2023	9.184.751,66	98,85
TOTAL	23. 804. 372,03	99,05

Fuente: Informes de rendición de Cuentas de la Dirección Distrital 05d01 (2021-2023)

Elaboración Propia

Análisis:

La tabla muestra que en el año 2021 se recibió un total de \$ 6. 242. 442,37 con un porcentaje de ejecución del 99%, en el año 2022 con \$ 8. 377.178,00 con una ejecución del 99,29% y el año 2023 un monto de \$ 9.184.751,66 con una ejecución del 98,85%.

Lo que se traduce que en promedio se tiene una ejecución del total del presupuesto del 99,05% a lo largo de estos tres últimos años con un monto otorgado de \$ 23. 804. 372,03.

La Dirección Distrital de Salud, a través de la Gestión Distrital administrativa financiera, se encarga de la ejecución del presupuesto asignado, mediante la adquisición de diferentes recursos como insumos, medicamentos, según la necesidad de cada unidad operativa.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El Centro de Salud tipo C Lasso, emite necesidades, en cuanto a infraestructura o falta de medicamentos o insumos médicos, a la Dirección Distrital de Salud 05D01, quien es la encargada de gestionar la provisión de las necesidades, realizando la gestión con la Coordinación zonal 3 de salud. En la Tabla 10. Se detalla el porcentaje de abastecimiento de medicamentos entre los años 2022 y 2023 en la Dirección Distrital 05d01.

Tabla 10. *Abastecimiento de medicamentos entre los años 2022 y 2023*

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS		
TIPO	AÑO	%
MEDICAMENTOS ESENCIALES, VITALES Y NO VITALES	2022	72,58%
DISPOSITIVOS MEDICOS		83,41%
MEDICAMENTOS ESENCIALES, VITALES Y NO VITALES	2023	78%
DISPOSITIVOS MEDICOS		92%

Fuente: Informes de rendición de Cuentas de la Dirección Distrital 05d01 (2022-2023)

Elaboración Propia

Análisis:

La tabla muestra que el porcentaje de abastecimiento en el año 2022 fue del 72,58% en comparación al año 2023 en donde se tuvo un 78% de abastecimiento de medicamentos, lo que se traduce en un mayor abastecimiento en las unidades de salud. En cuanto a dispositivos médicos en el año 2022 se tuvo un abastecimiento del 83,41% versus el año 2023 con un 92%.

Se concluye que, en el año 2023, se tuvo un mayor porcentaje de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, los cuales fueron entregadas a las unidades de salud, según requerimiento.

Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

El MSP, a través de la gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, cuenta con una Plataforma de registro de atenciones en salud (PRAS), quien reemplaza a la Historia Clínica

Física para convertirla en virtual, y poder brindar información oportuna a los profesionales de la salud del MSP a nivel nacional.

Este sistema fue implementado en el Centro de Salud Tipo C Lasso en el año 2017 y se mantiene a la fecha.

Gestión de los Servicios de Atención de Emergencia y Unidad de Atención de Parto

El Centro de Salud Tipo C Lasso es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, que ofrece atención de emergencia con un horario de 24 horas al día los 365 días del año, de manera ininterrumpida. Cuenta con una unidad de atención de parto con un área de alojamiento conjunto para la madre y el niño, como se observa en la tabla 11.

Tabla 11. Total, de atenciones en el área de emergencia y partos en el Centro de Salud tipo C Lasso.

AÑO	Emergencias Médicas y Obstétricas Atendidas Año 2021	
	EMERGENCIA	PARTOS
2021	9278	126
2022	8955	104
2023	8042	84
Total	26275	314

Fuente: Gestión Distrital de análisis de la información.

Elaboración Propia.

Análisis.

Como se muestra en la tabla 10, el número de atenciones en el área de emergencia ha ido decreciendo desde el año 2021, teniendo en este año un total de 9278 atenciones, mientras que en el año 2023 se cierra el año con un total de 8042 atenciones, lo mismo sucede con el número de partos con 126 partos atendidos en el año 2021, terminando con 84 en el año 2023.

Concluyendo que la población está siendo sensibilizada en salas de espera sobre la importancia de la prevención de la enfermedad.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Análisis del Entorno Social

El análisis de este entorno involucra realizar la evaluación de los factores que puedan incidir en el proceso de prestación de servicios de salud en la comunidad. Por tanto, se utilizará una herramienta de planeación estratégica llamada PESTEL, la cual nos ayudará a determinar la situación actual de los servicios de salud, creando estrategias de cambio antes posibles riesgos encontrados en el análisis de los factores externos. (Cisneros, Espinoza & González 2021).

Factores Políticas

En la Carta Magna (2008), en el Art. 361 establece que el Estado Ecuatoriano será el responsable de la rectoría del SNS y se encargará de formular políticas para la regulación y control de los servicios de salud del país (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Ministerio de Salud Pública se consolida como el ente rector del SNS, convirtiéndose en la Autoridad sanitaria nacional, cuyas funciones se basan en la regulación, vigilancia y aplicación de normas de carácter técnico para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación. (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Los establecimientos operativos desconcentrados (EODS), que forman parte del primer nivel de atención, se basan en la atención primaria en salud. En el marco de los estipulado en el MAIS-FCI, estos establecimientos representan la puerta de entrada al SNS, es por ello la gran importancia de fortalecer el primer nivel de atención garantizando el derecho y acceso de salud de las personas, familias y la comunidad, acercando a los servicios de salud a grupos prioritarios y vulnerables de atención (Modelo de Atención Integral en Salud, 2018).

Realizar el proceso de levantamiento de información en territorio es primordial para poder llevar atención a los grupos poblacionales que, por factores económicos, sociales, geográficos y culturales, no pueden acceder a los servicios de primer nivel de atención.

Factores Económicos

En el Sistema sanitario Público, el gasto en salud debe ser equivalente al 0,5% del PIB cada año, pero esto depende del cumplimiento de normas legales y constitucionales.

El Gobierno Nacional, a través del Presupuesto General del Estado (PGE) para 2024, presupuestó un aumento de más de \$2.800 millones para salud y educación, de un total de \$35.536,04 millones, lo que representa \$2.841,31 millones más que los \$32.694,73 millones codificado al 31 de diciembre de 2023.

Sin embargo, la crisis económica que se ha venido arrastrando antes, durante y después de la declaración de pandemia por el COVID-19 ha derivado a que el gasto en salud no se cumpla del todo, debido a la reacción tardía en el manejo de las finanzas públicas frente a la coyuntura de dicha crisis (Tenorio, Veintimilla & Reyes, 2021).

Según la Carta magna del 2008, en su Art. 362 insta que los servicios públicos de salud sean accesibles a la población con gratuidad y universalidad, y que debe comprender el proceso de atención, diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación.

Es por ello que la crisis económica actual y la evolución de la economía afecta al suministro de los servicios de salud, que derivan en la falta de medicamentos e insumos médicos, como también, talento humano para poder llevar cobertura al 100% de la población ecuatoriana.

Factores Sociales

El Centro de salud Lasso tipo C, está ubicado en la parroquia de Tanicuchi en la parte central del callejón interandino, entre las cordilleras central y occidental; a una altura de 2.981 metros sobre el nivel del mar, a un 1 km de la carretera Panamericana E35, frente a la antigua carretera Latacunga-Quito.

Su tipología le permite brindar atención a las parroquias rurales de Guaytacama, Tanicuchi y Pastocalle, las cuales poseen 21 comunidades de difícil acceso, que dificultan la provisión de los servicios de salud. Mantiene una población asignada para el año 2024 de 44 483 personas, como se detalla en la tabla 12.

Tabla 12. Población asignada para el Centro de Salud tipo C Lasso 2024.

Grupos etáreos	Lasso		
	Hombres	Mujeres	Total
Menor de 1 Año	354	344	697
12 a 23 Meses	345	318	664
1 a 4 Años	1441	1370	2811
5 a 9 Años	2052	1965	4017
10 a 14 Años	2166	2048	4214
15 a 19 Años	2195	2097	4292
20 a 49 Años	9047	9518	18565
50 a 64 años	2466	2957	5423
65 a 74 años	1209	1472	2681
75 Años y más	757	1028	1784
TOTAL POBLACIÓN	21686	22798	44483

Fuente y Elaboración: Gestión Distrital de Análisis de la Información

Las características de distribución por grupo étnico en la población, de acuerdo a su autoidentificación ubica a la población mestiza con el mayor porcentaje con un 93,35%, población extranjera con un 3,36% y el porcentaje de menor valor es el afroecuatoriano con 0.05%. La población indígena cubre un porcentaje de 2,42%. (INEC Censo de población y Vivienda 2010).

En cuanto a las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos, son limitados debido a su ubicación rural, el agua de consumo no es potable en su totalidad, teniendo que acceder al líquido vital por medio de tuberías. (Análisis Situacional Centro de Salud Lasso, 2023).

La migración de la población de la parroquia de Guaytacama hacia los establecimientos de salud que están cercanos a ésta, ha dificultado la adscripción de la comunidad al centro de salud Lasso.

Con relación a la violencia de género en la percepción social, aún persiste el machismo; ya que, el jefe de hogar es siempre el hombre, y la mujer es la encargada de velar por la seguridad de los hijos, además el índice de violencia de género esta infra diagnosticado debido a varios casos que no se reportan, y la violencia psicológica que aún es más común y no se reconoce como un problema en la población en general.

En el Centro de Salud Tipo “C” Lasso han atendido un total de 146 casos de presunta violencia de género durante el año 2023, con un total de 68 hombres y 78 mujeres, en los cuales se puede evidenciar que la mayoría de casos son en el género femenino.

La ubicación de cada parroquia, considerando a las comunidades de difícil acceso, ha obstaculizado el levantamiento de fichas familiares, considerando que fueron asignadas 8897 fichas familiares.

Factores Tecnológicos

La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información, ha pasado de la aplicación del RDACCA 1.6.1, un aplicativo para registro de atenciones básico, en el año 2016, a la innovación de registro de atenciones médicas en tiempo real y de acceso a nivel nacional, gracias a la gestión realizada con la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), con el objetivo contar con información accesible y de análisis de datos, además de convertir a la Historia Clínica física a digital. (Actualización de manual de usuario – PRASS, 2017)

En esta plataforma se ingresan datos de atención médica, diagnóstico, tratamiento, referencias y derivación para el SNS, además que permite adscribir a la población a los establecimientos de salud en su área de injerencia.

El avance de la tecnología, permite además poder elaborar herramientas útiles para la consolidación de la información, este es el caso del proceso de dispensarización, ya que nos permite realizar un seguimiento y evaluación de la operativización del levantamiento de fichas familiares en cada territorio.

Factores Ambientales

Las parroquias de Tanicuchi, Guaytacama y Pastocalle mantienen una temperatura promedio en 13.4°C. La menor cantidad de lluvia ocurre en el mes de agosto y la mayor precipitación transcurre en el mes de abril.

Las temperaturas son más altas en el mes de enero, alrededor de 14.0 °C y agosto tiene la temperatura promedio más baja del año que es de 12.4 °C. Durante el año, las temperaturas medias varían en 11.6°C. Este clima predispone a la población a contraer enfermedades respiratorias siendo las más frecuentes: las enfermedades respiratorias agudas.

Además, el Centro de Salud de Lasso colinda con el volcán Cotopaxi, un estratovolcán considerado como uno de los volcanes más activos del mundo, y memorables sus erupciones. La primera erupción de la que se conoce se produjo en 1534, en esa ocasión los indígenas consideraron que la erupción del volcán era una expresión de enojo de sus dioses.

En el año 2015, al tener una reactivación de la actividad volcánica, se activaron planes de contingencia, que hasta la fecha se mantienen, con la realización de simulacros ante peligros volcánicos potenciales como flujos bioclásticos, caída de ceniza y piroclastos, flujos de lava, avalanchas de escombros y flujos de lodo y escombros. (Análisis Situacional Centro de Salud Lasso, 2023).

Factores legales

Todos los establecimientos que pertenecen al SNS, deberán brindar atención bajo los principios de equidad, universalidad, eficacia, calidad e interculturalidad, sin negar la prestación de servicios, más aún en situaciones de emergencias o desastres naturales.

Se basan en la Carta Magna (2008), Art. 32 en donde se garantiza el derecho a la salud, por la cual el estado deberá desarrollar políticas públicas que fomenten el desarrollo de servicios de promoción de la salud, atención integral, mediante la prestación de servicios de salud.

ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER)

Las cinco fuerzas de Porter se han convertido en una de las herramientas más marcada y dinámica en la competitividad de la industria, ya que su utilización nos permite tener una visión más amplia de las oportunidades y amenazas existentes en la industria y así poder desarrollar estrategias que nos permitan hacer atractivo nuestro sector a un determinado grupo de individuos, pues como lo mencionan algunos autores “Se basa en el supuesto de que el entorno externo influye significativamente en el desarrollo de la estrategia” (Barros, De Oliveira, Lima, Pereira & Autunes, 2024, p. 5).

- **El Poder de negociación de los clientes.**

La dispensarización y levantamiento de fichas familiares son estrategias del MAIS-FCI, que nos permiten identificar a la población prioritaria de atención.

La población debe ser participe del levantamiento de información en territorio, ya que, a partir de esta identificación, se podrán priorizar acciones encaminadas a la provisión de la salud, ya que el proceso es realizado por un EAIS, conformado por un Médico, enfermera y TAPS.

El proceso de sensibilización a la población, mediante la coordinación de los líderes comunitarios, serpa crucial para llegar al 100% de la población objetivo.

- **Poder de Negociación con los Proveedores.**

El Centro de Salud Tipo C Lasso, es abastecido de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, de la Dirección Distrital de Salud 05D01, quienes, según Decreto Ejecutivo Nro. 337 de la Reforma al reglamento a la ley orgánica del sistema nacional de contratación pública en su Art. 72. Menciona que para incorporar a proveedores ya sea de fármacos o bienes del sector salud, se debe utilizar catálogo electrónico del Portal de compras públicas. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, 2023).

Sin embargo, se debe realizar una adecuada administración en cuanto a la dispensación de medicamentos, determinado consumos promedios y realizando gestión para el abastecimiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos de manera oportuna.

- **Amenaza de nuevos competidores entrantes.**

La amenaza de una posible sustitución de lineamientos para el levantamiento de fichas familiares y su dispensarización, es baja, ya que estas estrategias están contempladas dentro del MAIS-FCI, la cual rige al primer nivel de atención.

Sin embargo, se debe fortalecer en trabajo en territorio en cuanto a la sensibilización de las carteras de servicios de los establecimientos de salud, realizando una articulación intersectorial con el ejecutivo desconcentrado que trabaja en pro de las mejores de las determinantes sociales y económicas de la población, con el objetivo de acercarnos más a las comunidades.

Teniendo en cuenta que la seguridad social, en la actualidad, está teniendo una fuerte crisis económica, se debe ofertar los servicios de salud, cada vez que se realiza una visita en domicilio.

- **Amenaza de productos sustitutos.**

La ficha Familiar se ha convertido en un instrumento que nos permite identificar las situaciones de vida y medir determinantes de salud, es por ello que no puede ser reemplazada.

Los datos obtenidos en este instrumento son utilizados para la realización del diagnóstico de la población, en cuanto a las necesidades de atención que requieran.

- **Rivalidad entre las empresas competidoras.**

El Centro de Salud Tipo C Lasso acerca a la comunidad a los servicios de salud de manera gratuita y universal.

En el área de influencia, no existen centros médicos que se comparen con una unidad tipo C que cuenta con atención médica 24 horas al día y los 7 días a la semana.

Además, hay que considerar que la Ficha Familiar es de uso del MSP específicamente en el primer nivel de atención.

Análisis FODA

Tabla 13. *Matriz de Análisis FODA del Centro de Salud Tipo C Lasso.*

Fortalezas	Debilidades
<p>Gratuidad del servicio, independientemente de la existencia la afiliación al seguros social o privado.</p> <p>Personal TAPS con amplia experiencia en trabajo en comunidad.</p> <p>Infraestructura de tipología C</p> <p>Planificación mensual de actividades en modalidad extramural.</p> <p>Centro de salud que ofrece servicios de atención amigables para adolescentes</p> <p>Posee ambulancia articulada con el ECU 911</p>	<p>Rotación de personal de manera periódica, por falta de estabilidad laboral.</p> <p>Falta de personal de salud capacitado.</p> <p>Falta de personal que conformen EAIS completos.</p> <p>Falta de un instrumento de seguimiento y evaluación del proceso de dispensarización.</p> <p>Infraestructura no acorde para atender la cartera de servicios que la población necesita.</p> <p>No se cuenta con vehículo para movilización a comunidades de difícil acceso.</p> <p>Falta de promoción acerca de los procesos del primer nivel de atención.</p>

	Ruptura de stock en ciertos medicamentos y dispositivos médicos, los cuales son provistos por la coordinación zonal.
Oportunidades	Amenazas
Trabajo continuo con actores de la comunidad Provisión de instrumentos necesarios para llevar a cabo el levantamiento de información.	Dependencia alta de la red complementaria para tratamiento de pacientes complejos en el área de emergencia Elevado índice de migración Elevados índices de población insatisfecha por incremento poblacional Falta de actualización de guías de práctica clínica acorde a las exigencias internacionales Población no realiza hábitos de prevención Inestabilidad de autoridades a cargo del MSP. Cambios políticos de autoridades Distritales. Cansancio del personal de salud Comunidades de difícil acceso Falta de provisión de instrumentos para levantamiento de fichas familiares.

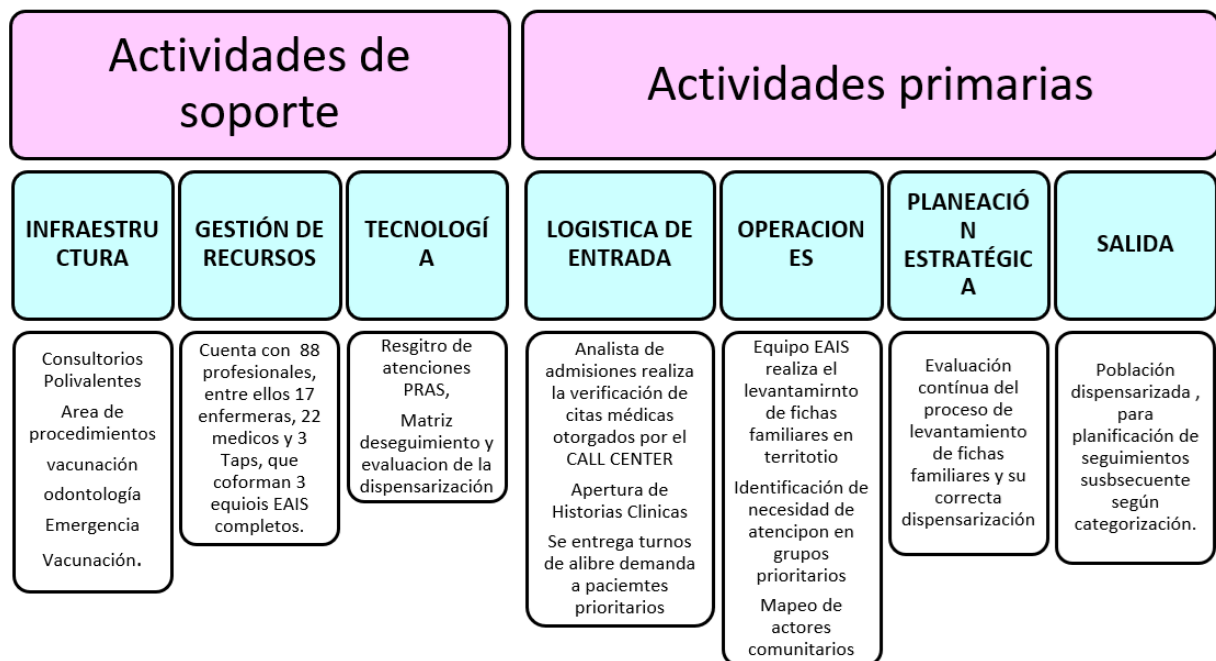
Elaboración propia.

Cadena de Valor de la organización

La cadena de valor en las organizaciones representa una forma de análisis de la actividad de una empresa, pues a través de la creación de ésta permite describir las actividades que desarrolla una organización para la generación de valor destinado al cliente y a la misma organización.

En el sector de la salud, la cadena de valor es una herramienta útil para la elaboración de la planeación estratégica, ya que nos permite definir el verdadero valor en la entrega de servicios de salud a los pacientes. (Más López & Aguayo 2016).

Figura 4. Cadena de Valor del Centro de Salud tipo C Lasso.



Elaboración Propia.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Misión

El MSP se convierte en el órgano rector del SNS, y cada unidad operativa desconcentrada debe tener una misión orientada según el nivel de complejidad a la que pertenezca, por tanto, se crea la siguiente misión:

Reconocer el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción y articulación de los actores sociales al sistema de salud, eliminando brechas de atención en las comunidades de difícil acceso.

Visión

El Centro de Salud Tipo C Lasso se basará en el MAIS-FCI, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud población con un enfoque integral.

Valores

Promueve los valores de compromiso con la confianza de la comunidad; inclusión de los grupos sociales; respeto a la diversidad, dignidad, sin dejar de lado los derechos de la población; vocación de servicio en la prestación de la salud con pasión.

Objetivos Institucionales

- Garantizar el acceso a la salud, con gratuidad y universalidad
- Promover la promoción y prevención de la salud como pilares fundamentales del primer nivel de atención, en los diferentes espacios de atención.
- Identificar grupos de atención prioritaria mediante el levantamiento de fichas familiares realizando una adecuada categorización en el proceso de dispensarización.
- Eliminar brechas de atención a comunidades de difícil acceso.

Principios Éticos

Equidad: Brindar servicios de salud a toda la población, según la necesidad, evitando disparidades.

Igualdad y no discriminación: Atención integral la población, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Políticas

- Accesibilidad
- Promoción de la salud
- Prevención de enfermedades
- Mejora continua de la Calidad

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El planteamiento del Plan estratégico busca subsanar los desafíos a las que se ve sometida la gestión actual, en cuanto al proceso de seguimiento y evaluación de las herramientas del MAIS-FCI

El Plan de Gestión Gerencial para evaluar el correcto llenado de las fichas familiares en el EAIS ER11 del Centro de Salud Lasso, el cual contiene los siguientes indicadores de gestión:

Tabla 14. *Indicadores de Gestión Gerencial de la Dirección (proyección para cinco años)*

Elaboración de un plan de intervención de levantamiento de fichas familiares y seguimiento según categorización en el EAIS ER 11 del Centro de Salud Tipo C Lasso.								
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta				
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Plan de intervención de levantamiento de fichas familiares y seguimiento según categorización en el Centro de Salud Tipo C Lasso.	Porcentaje	Fichas levantadas de manera mensual *12 *100 / total de fichas asignadas al centro de salud Lasso	Plan elaborado con cronograma de actividades propuestas en Metas de acuerdo a la cantidad de fichas familiares levantada y actualizadas según población asignada.	40%	>80%	>100%	>100%	100%

Elaboración propia

Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se basa en realizar actividades encaminadas a la evaluación del llenado de las fichas familiares y la correcta categorización según criterios de dispensarización en el Centro de Salud Tipo C Lasso, y se desarrollarán de la siguiente manera:

Tabla 15. *Indicadores de Mejoramiento Continuo de la Calidad ((proyección para cinco años)*

Elaboración de un plan de Monitoreo quincenal.								
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta				
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5

Plan de monitoreo y evaluación del proceso de levantamiento, llenado y categorización según criterios de dispensarización, de las fichas familiares del Centro de Salud tipo C Lasso.								
	Porcentaje	Numero de monitoreo y evaluaciones cumplidas/número de Monitoreos y evaluaciones programadas *100	Plan elaborado con cronograma de actividades propuestas en Metas de acuerdo a la cantidad de fichas familiares levantada y actualizadas según población asignada.	>90%	>92%	>94%	>96%	>98%

Elaboración propia

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Para poder impulsar el desarrollo de la institución, en el llenado y correcta categorización de la población en la ficha familiar, los profesionales deben someterse a un proceso de aprendizaje continuo, con indicadores a plantearse como lo vemos a continuación:

Tabla 16. *Indicadores de ejecución de planes de desarrollo institucional (proyección para cinco años)*

Elaboración de un plan de Monitoreo									
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta					
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	

Conocimiento del Manual de atención integral en salud MAIS FCI y sus herramientas	Porcentaje	Numero de fichas familiares incorrectamente llenadas/total de fichas familiares levantadas	Registro de monitoreo de los 10 ítems que conforman la ficha familiar.	>40%	>60%	>80%	>90%	>100%

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Para la elaboración de estos indicadores, se toma en consideración la falta de profesionales de salud en este caso TAPS, necesarios para poder completar los equipos de atención, para los 22 EAIS que conforman el Centro de Salud Tipo C Lasso, para lo cual se propone lo siguiente:

Tabla 17. *Indicadores de la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos (proyección a cinco años)*

Levantamiento de informes de necesidad de contratación de personal TAPS, para cubrir la totalidad de EAIS asignados al Centro de Salud Tipo C Lasso								
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta				
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de profesionales que conforman un equipo EAIS	Unidad	Numero de personal asignado a un EAIS/% de fichas familiares levantadas	Constatación de personal de salud que conforma un equipo EAIS	3	4	4	4	4
Crear un programa de inducción semestral sobre la utilización de las herramientas del MAIS y los lineamientos operativos de dispensarización.								

Número de profesionales rurales capacitados	Porcentaje	Número de profesionales rurales nuevos / número de profesionales rurales capacitados *100	Programa de inducción aprobado por la gestión de redes de atención en salud.	100%	100%	100%	100%	100%
----------------------------------------------------	------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------	------	------	------	------

Elaboración propia

Gestión de Implementación y evaluación de redes de Atención

Para realizar un seguimiento y monitoreo constante acerca del levantamiento de fichas familiares dispensarizadas, de debe contar con una herramienta que proporcione el porcentaje de cumplimiento semanal, que guíe al equipo de salud sobre el avance en el proceso del levantamiento de fichas familiares. **ANEXO 2.**

Tabla 18. *Indicadores de la Gestión de Implementación y evaluación de redes de Atención en Salud (proyección a cinco años).*

Creación de una herramienta de seguimiento en tiempo real del cumplimiento de levantamientos de fichas y dispensarización								
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta				
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Numero de fichas familiares levantadas y dispensarizadas	Porcentaje	Numero de fichas familiares levantadas/número de fichas familiares asignadas *100	Herramienta en línea con verificación semanal	>40%	>80%	>100%	>100%	>100%

Elaboración Propia

Gestión Financiera

Para poder alcanzar el levantamiento del 100% de fichas familiares en los 22 EAIS que conforman el Centro de Salud tipo C Lasso, es necesaria la gestión de asignación de recursos destinados al fortalecimiento del parque automotor, que permitan poder llegar a las comunidades identificadas como de difícil acceso.

Tabla 19. *Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)*

Levantamiento de informe motivado sobre la necesidad de asignación de recursos para fortalecimiento de parque automotor con el afán de llegar a las comunidades de difícil acceso al levantamiento de fichas familiares								
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta				
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Estado del Parque automotor	Porcentaje	Número de vehículos institucionales en buen estado/número de vehículos institucionales asignados *100	Informes de mantenimiento preventivos del parque automotor distrital	>40%	>80%	>100%	>100%	>100%

Elaboración Propia.

Tabla 20. *Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)*

Estimaciones del presupuesto de indumentaria única a ser utilizadas en el proceso de levantamiento de información y dispensarización.								
Indicador	Unidad de Medida	Formula del Indicador	Medio de verificación	Meta				
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5

Estimación única de indumentaria para el personal de salud para el proceso de levantamiento de fichas familiares	Porcenta je	Numero indumentari a entregada / número de indumentari a existente en bodega	Stock de bodega	>40%	>80%	>100%	>100%	>100%
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	------	------	-------	-------	-------

Elaboración Propia.

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

La elaboración del Plan de gestión gerencial contó con las siguientes restricciones o limitaciones en el EAIS ER 11, en el Centro de Salud tipo c Lasso.

- Se evidencia que, la cantidad de personal de salud existente en el Centro de Salud Tipo C Lasso, es insuficiente para poder lograr la apertura de fichas familiares en un 100%, en un lapso corto de tiempo.
- No existe disponibilidad de recursos financieros para la asignación de presupuesto para el fortalecimiento del parque automotor, para llegar a las comunidades de difícil acceso.
- Rotación de personal de manera periódica, que produce que se genere pausas prolongadas para seguir en el proceso de apertura de fichas familiares.
- Al ser un proceso de implementación reciente, no se puede evidenciar el seguimiento oportuno de las categorías 2 y 3 del proceso de dispensarización.

Conclusiones

- Se realizó el levantamiento de datos de las fichas familiares aperturadas en los meses de enero -mayo del 2024, de la comunidad de Pupana Norte perteneciente al EAIS ER11 del Centro de Salud tipo C Lasso.
- Se realizó una encuesta de conocimientos sobre las generalidades de la apertura de la Ficha familiar a los profesionales de la salud que pertenecen al Centro de Salud de Lasso.
- Se determinó al grupo dispensarial con mayor frecuencia categorizado en el EAIS ER11, determinando que fue el grupo II.
- Se realizó la evaluación del correcto llenado de fichas familiares, considerando su registro adecuado, parcial o no registro.
- Se realizó un plan de gestión gerencial para el fortalecimiento del correcto llenado, registro y seguimiento de la apertura de fichas familiares, según criterios de dispensarización
- Se concluye que a la falta de equipos EAIS completos, se necesitaría 3 años para poder aperturar el 100% de fichas familiares.

Recomendaciones

- Socializar los resultados obtenidos a los procesos agregadores de valor de la Dirección Distrital 05D01 Latacunga – Salud.
- Realizar una segunda fase de investigación que abarque el monitoreo del seguimiento de acuerdo a los grados de categorización.
- Mantener la utilización de la herramienta creada para la monitorización del proceso de dispensarización en tiempo real de las unidades operativas que conforman la Dirección Distrital 05D01.

Bibliografía

- Andrade, D. F. A. (2023). Rotación de las máximas autoridades de la salud pública y la seguridad social en Ecuador (2017-2022). OBSERVATORIO DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO, 04, 41–52
<https://revistasdivulgacion.uce.edu.ec/index.php/OBSERVATORIO/article/view/365/354>
- Barros, K., de Oliveira: Elaine Lima, L., Pereira, L., & Antunes, A. (2024, otoño 3). Análisis de las cinco fuerzas competitivas de Porter: estudio de caso en una empresa mayorista. REVISTA OBSERVATORIO DE LA ECONOMIA LATINOAMERICANA Curitiba, v.22, n.3, PAG.01-22.
2024. <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3957/2687>
- Batista Moliner, R., Sansó Soberats, F. J., Feal Cañizares, P., Lorenzo, A., & Corratgé Delgado, H. (2001). La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. *Revista cubana de medicina general integral*, 17(2), 109–120.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000200001&script=sci_arttext
- Chang Campos, C. J. (2018). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru: 1990)*, 78(4), 452. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
- Cisneros, J. E., Espinoza Freire, L., & González Chico, M. G. (2021). Análisis Pestel del e-learning en la educación en la salud durante la Covid-19. *Revista Conrado*, 17(S2), 395-402.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, (2008) (testimony of Decreto Legislativo 0. Registro Oficial De). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa – Ministerio de Salud Pública. (s/f). Gob.ec.

Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/direccion-de-comunicacion-imagen-y-prensa/>

Dirección Distrital de Salud 05D01 Latacunga - Ministerio de Salud Pública. (2023). Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas, periodo enero-diciembre.

Eva, D., Cecil, F., & Segundo, P. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dialnet*, 3, núm. 2(mayo 2017), 921–935.
<http://file:///C:/Users/Adry%20J%20Gomez/Downloads/Dialnet-ModeloDeAtencionIntegralDeSaludFamiliarComunitario-6325896.pdf>

Gafas González, C., Roque Herrera, Y., & Bonilla Pulgar, G. E. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación médica*, 20, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>

García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 42, e160.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.160>

Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Contratación Pública. (2023). Gob.Ec.
https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2023/05/eclex_pro-contrato-ley_organica_del_sistema_nacional_de_contratacion_publica0041946001684439597.pdf

Lucero-Prisno, D. E., III, Shomuyiwa, D. O., Kouwenhoven, M. B. N., Dorji, T., Odey, G. O., Miranda, A. V., Ogunkola, I. O., Adebisi, Y. A., Huang, J., Xu, L., Obnial, J. C., Huda, A., Thepanondh, S., Dayrit, M. M., Evardone, S. B., Lamawansa, M. D., Solomon Ethiopia, S.,

Aziato, L., Adongo, P. B., ... Wong, M. C. S. (2023). Top 10 public health challenges to track in 2023: Shifting focus beyond a global pandemic. *Public Health Challenges*, 2(2).

<https://doi.org/10.1002/puh2.86>

Más López, C. J., & Aguayo Joza, M. (2016). La cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, Ecuador. *Cofin Habana*, 10(2), 130–143. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612016000200007

Morgan, P. B. B., Guo, B., Delawalla, M., & Drain, P. (2020). TERRITORIAL COMMUNITY TEAMS IN EL SALVADOR Report to the bill & Melinda gates foundation.

http://uwstartcenter.org/wp-content/uploads/2021/01/START-170_Final-Report_El-Salvador.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). Actualización de manual de usuario - plataforma de registro de atención en salud (pras).

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Reforma integral a la reforma al estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos

Ministerio de Salud Pública. (2023). Lineamientos Operativos de Dispensarización

Ministerio de Salud Pública. (2023) Análisis Situacional en Salud Centro de Salud Lasso

Ministerio de Salud Pública. (2023) Análisis Situacional en Salud de la Dirección Distrital de Salud 05D01 Latacunga-Salud.

Ministerio de Salud Pública – MSP Modelo de Gestión Institucional 2022.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/Modelo-de-Gesti% E0% B8% 82n-Institucional-MSP-2022.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Reforma integral a la reforma al estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos

Sánchez, L. J. D., & Mateos, A. P. (2022). Base de datos para el proceso de dispensarización en el Policlínico I, consultorio 17, Trinidad (C. I. de Salud IV, Ed.).

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1009/583>

Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud – Ministerio de Salud Pública. (s/f). Gob.ec. Recuperado el 24 de mayo de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-de-gestion-de-operaciones-y-logistica-en-salud/>

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2018). Modelo de Atención Integral de Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Publica

Tenorio, M., Veintimill, D., & Reyes, M. (2021 5). La crisis económica del COVID-19 en el Ecuador: implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad. Revista de Divulgación Científica y Cultural. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1008/1708>

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta de conocimientos

PROYECTO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS

Objetivo: Conocer acerca de los conocimientos básicos, por parte del personal de salud, para la apertura y llenado de las fichas familiares en el Centro de Salud Lasso tipo C.

Indique su profesión:

Cuál es su función dentro de la Unidad

La presente encuesta tiene fines académicos, por favor responder según corresponda, elija 1 sola respuesta.

1. ¿Qué es la ficha familiar?

- A. Instrumento del Modelo de atención integral de salud que reemplaza a la historia clínica individual, no es un complemento.
- B. Instrumento del Modelo de atención integral de salud que no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento.
- C. Permite vigilar el estado de salud de la población.
- D. Solo A
- E. B Y C

2. ¿Cuáles son los objetivos de la ficha familiar?

- A. Medir de las condiciones de vida.
- B. Medir los determinantes sociales de salud.
- C. Medir el grado de acceso al agua
- D. Solo C
- E. A Y B

3. ¿Para qué sirve la ficha familiar?

- A. Identificar los determinantes de la salud de la familiar
- B. Realizar educación para la salud con la familiar
- C. Planificar visitas domiciliarias en base a sus prioridades.
- D. Elaborar el mapa de riesgo.
- E. Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son los pasos a seguir para la aplicación de la ficha familiar?

- A. La coordinación con el líder o autoridad comunitaria.
- B. Recibir la capacitación y el material necesario.
- C. Realizar un cronograma de visitas a cumplir, en conjunto con los líderes comunitarios.
- D. Informar a la familia por qué se le está visitando: que es y para qué sirve la ficha familiar.
- E. Todas las anteriores

5. Con respecto a las indicaciones para la aplicación de la ficha familiar, seleccione la respuesta incorrecta.

- A. Para ingresar a una vivienda y registrar a la familia, se debe presentar la identificación en la puerta, explicando el motivo de la visita
- B. Se asigna a cada familia una Ficha Familiar.
- C. La fuente de información estará a cargo del jefe de familia o del responsable, si no se encuentra, se obtendrá los datos de una persona mayor de 10 años
- D. Al concluir el registro de datos de cada familia, se debe evaluar el tipo de riesgo de cada familia, y determinar el ámbito de responsabilidad para realizar las acciones comunitarias y familiares e individuales.
- E. La apertura de la ficha familiar y llenado de los datos no estará bajo la responsabilidad del personal de salud.

6. ¿Qué se entiende por familia?

- A. Grupo de personas que tienen vínculos sanguíneos
- B. Grupo de personas que tienen vínculos legales
- C. Grupo de personas que tienen vínculos culturales y/o afectivos que comparten espacios colectivos como el techo común y prácticas colectivas como la alimentación de una olla común.
- D. Todas las anteriores
- E. Solo C.

7. ¿Cuál es la estructura de la ficha familiar?

- A. Cuatro hojas y diez numerales
- B. Cuatro hojas y once numerales
- C. Dos hojas y diez numerales
- D. Dos hojas y once numerales
- E. Ninguna.

8. ¿Qué contiene la hoja 1 de la ficha familiar?

- A. Encabezado
- B. Miembros de la familia por grupos de edad
- C. Mortalidad familiar
- D. Responsable del llenado
- E. Todas las anteriores.

9. ¿Cuáles son los tipos de riesgos?

- A. Riesgos biológicos
- B. Riesgos sanitarios
- C. Riesgos socioeconómicos
- D. Todas las anteriores
- E. Solo C

10. ¿Cuál es la ponderación del riesgo?

- A. El bloque de calificación del riesgo tiene un rango de 0 a 4 por componente: 0 = sin riesgo, 1 = riesgo muy bajo, 2 = riesgo bajo, 3 = riesgo moderado, 4 riesgo alto.
- B. El bloque de calificación del riesgo tiene un rango de 1 a 5 por componente: 1 = sin riesgo, 2 = riesgo muy bajo, 3 = riesgo bajo, 4 = riesgo moderado, 5 riesgo alto.
- C. Los grupos de riesgo por componentes tienen una calificación con estos rangos dependiendo de la severidad del riesgo.
- D. Ninguna de las anteriores
- E. A y C

11. ¿Qué comprende la Evolución de la gestión del riesgo familiar?

- A. Bloque 1: Riesgo
- B. Bloque 2: Actividades programadas.
- C. Bloque 3: Evaluación del cumplimiento de los compromisos.
- D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

12. ¿Para qué sirve el Familiograma?

- A. Representación de la estructura familiar de tres generaciones abuelos, padres e hijos en ese orden y el tipo de familia.
- B. Representación de la estructura familiar de dos generaciones abuelos, padres e hijos en ese orden y el tipo de familia.
- C. Consta de dos partes, uno de símbolos y el otro de abreviaturas
- D. No es importante el levantamiento del familiograma
- E. A Y C

ANEXO 2. Matriz de seguimiento de Criterios de Categorización de Dispensarización

DISTRITO 05D01 LATACUNGA												
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL			
GRUPO I SUPUESTAMENTE SANO												
	7	0	0	0	0							7
	40	0	0	0	0							40
	0	0	0	0	0							0
GRUPO II CON FACTORES DE RIESGOS												
	62	12	8	0	3							85
	456	36	4	0	9							505
	819	49	10	0	10							888
	2376	206	15	1	20							2618
	380	7	0	1	13							401
	94	6	4	1	0							105
GRUPO III CON PATOLOGIAS CRÓNICAS												
	19	2	0	0	2							23
	31	0	0	0	0							31
	36	0	0	0	1							37
	509	35	0	1	7							552
	368	11	1	2	7							389
	0	0	0	0	0							0
	11	0	0	0	0							11
	16	0	4	0	1							21
GRUPO IV CON DISCAPACIDAD												
	121	12	0	0	1							134
DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA	43	7	0	0	0							50

Link: [Dispensarización de mapa parlante DISTRITO 05D01 - Hojas de cálculo de Google](#)

