



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSGRADOS

Tema:

Plan de mejora del seguimiento de madres en periodo de gestación en centro de salud tipo B Zumbahua año 2022

Tutora: Cristina Pérez Rico, PhD.

Autor: Carlos Enrique Ávila Cruz

2022

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de titulación se basa en el desarrollo de un plan de mejora del seguimiento de madres en estado de gravidez, ya que el principal problema que se experimenta en la parroquia de Zumbahua se debe a un ausentismo del control prenatal, el cual se determinó que se encuentra asociado a varios factores como: recursos económicos escasos de la población, falta de personal médico capacitado asignado a la unidad de salud, un alto porcentaje de personas indígenas vinculados a la medicina ancestral.

La importancia de desarrollar un plan de seguimiento se basa en que el control prenatal es la principal forma de prevenir complicaciones durante y después del embarazo así como mitigar el riesgo para el embrión en desarrollo y disminuir el riesgo de muerte materna neonatal.

La metodología empleada en su realización es de tipo cualitativa y las herramientas para la recolección de información son: entrevista al personal de salud que son quienes tienen el contacto directo con las usuarias gestantes y cumplen con la labor de realizar el seguimiento, entrevista dirigida a mujeres embarazadas que no cumplen con el control prenatal con la finalidad de determinar cuáles son las causas de su ausentismo, la observación directa y con el censo obstétrico que permite investigar el número de embarazadas que acuden mes a mes a sus controles prenatales.

Por lo descrito los principales resultados y conclusiones se determinó que del total de embarazadas en el periodo enero –agosto 2022 ningún mes se completa el seguimiento al 100%, el mes con el más alto porcentaje de seguimiento es enero con 62% y que a partir del mes de febrero se observa mayor porcentaje de ausentismo con picos en el mes de junio y julio con apenas el 38.6% de seguimiento lo que se debe a múltiples factores, el nivel socio económico, el distanciamiento de la unidad, preferencia de atención de médicos ancestrales, migración por actividad agrícola lo que al final se traduce en falta de controles y complicaciones como: infecciones urinarias a repetición, parto prematuro, bajo peso al nacer en un pequeño porcentaje preeclampsia.

ABSTRACT

This degree project is based on the development of a plan to improve the follow-up of pregnant mothers, since the main problem experienced in the parish of Zumbahua is due to an absenteeism of prenatal care, which was determined to be associated with several factors such as: scarce economic resources of the population, lack of trained medical personnel assigned to the health unit, a high percentage of indigenous people linked to ancestral medicine.

The importance of developing a follow-up plan is based on the fact that prenatal control is the main way to prevent complications during and after pregnancy, as well as to mitigate the risk for the developing product and reduce the risk of neonatal maternal death.

The methodology used is qualitative and the tools used to collect information are: interviews with health personnel who are in direct contact with the pregnant users and who carry out the follow-up, interviews with pregnant women who do not comply with prenatal care in order to determine the causes of their absenteeism, direct observation and the obstetric census that allows investigating the number of pregnant women who attend prenatal care every month.

The main results and conclusions were that of the total number of pregnant women in the period January-August 2022, no month is 100% follow-up completed, the month with the highest percentage of follow-up is January with 62% and that from February onwards there is a higher percentage of absenteeism with peaks in the months of June and July with only 38.6% of follow-up, which is due to the fact that the number of absenteeism is higher in the months of June and July with only 38.6% of follow-up. This is due to multiple factors: socioeconomic level, distance from the unit, preference of ancestral doctors, migration due to agricultural activity, which in the end results in lack of controls and complications such as: repeated urinary tract infections, premature delivery, low birth weight and, in a small percentage, preeclampsia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1 INTRODUCCIÓN:.....	1
1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL:.....	2
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa:	2
1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios:	2
1.2.2.1 Análisis geoespacial y geopolíticos:	3
1.2.2.2 Oferta de servicios	4
1.2.2.3 Población atendida:.....	4
1.2.2.3.1 Demanda de servicios insatisfecha:	5
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	7
1.5 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	8
1.6 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	8
1.6.1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas:.....	8
CAPÍTULO II	
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	9
2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	10
2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección	10
2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	12
2.1.3 Gestión Financiera:.....	13
2.1.4 Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones	14
2.1.5 Logística del servicio de obstetricia	15
CAPÍTULO III	
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	18
3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	18
3.1.1 Análisis del Entorno Social.....	18
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	18
3.1.4 Cadena de valor y Organización	22
3.1.5 Planificación Estratégica	22
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	24
3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	24
3.2.2. Gestión Administrativa y de recursos humanos.....	27
3.2.3 Gestión Financiera.....	29
3.2.4 Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones	31
3.2.6. Planificación Financiera del plan de gestión gerencial.....	38
CAPÍTULO IV	
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	39
4.1 LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	39
4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
4.2.1. Conclusiones:.....	40
4.2.2. Recomendaciones:.....	41
4.3 GLOSARIO:	42
REFERENCIAS:	43
ANEXOS:	45

INTRODUCCIÓN

El embarazo se define como la fecundación de un óvulo por un espermatozoide y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero y dura aproximadamente 9 meses en los cuales se requiere de controles médicos que permitan garantizar la vida de la madre y su hijo.

La determinación del principal problema a la hora de hablar del control prenatal se sustenta en escasos recursos económicos, pobreza y preferencia de la medicina ancestral lo que da como resultado la ausencia en el control prenatal.

Las usuarias gestantes requiere al menos un mínimo de 5 controles mismos que permiten la determinación del tipo de embarazo según las características biológicas y de comorbilidades de la madre además de la identificación del grado de riesgo y problemas inherentes que pueden aparecer durante los 9 meses de gestación por lo descrito es muy importante que las mujeres en estado de gravidez cumplan con el seguimiento periódico. El principal riesgo al no tener los accesos al seguimiento correspondiente es el aumento de posibilidad de muerte materna neonatal, se estima que en el 2021 de 251.106 nacidos vivos 1.394 son defunciones fetales, mientras que en el año 2020 se registraron 191 muertes maternas que representan una razón de mortalidad materna de 57,6 eh ahí la importancia.

Basado en la premisa descrita se busca la generación de un plan de mejora del seguimiento de madres en período de gestación en la parroquia de Zumbahua con la finalidad de además de disminuir el riesgo de complicaciones antes y después del embarazo es además brindar una atención de calidad y basada en guías, protocolos de práctica clínica con personal capacitad.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción:

El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan (León, Yépez, Gordón, & Armas, 2016). Por lo tanto debe ser un proceso completamente riguroso y con altos estándares de calidad con la finalidad de evitar posibles complicaciones durante y posterior a la finalización del embarazo.

La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención (León et al., 2016) por tal motivo la importancia del seguimiento prenatal desde la concepción hasta el momento del alumbramiento.

La atención prenatal salva vidas maternas, fetales y neonatales y que existe una asociación entre el número de visitas prenatales y/o la edad gestacional temprana al inicio de la atención y el resultado del embarazo (Lockwood & Magriples, 2022).

De manera precisa se busca generar un plan de desarrollo que permita cumplir con lo antes mencionado de una manera técnica y de calidad con la finalidad de disminuir la muerte materna y neonatal, ya que según datos del INEC en el 2021 se registraron 251.106 nacidos vivos y 1.394 defunciones fetales, y hasta el año 2020 se registra 191 muertes maternas que representan una razón de mortalidad materna de 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos (INEC, 2021). Según datos de la OMS el año 2016, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2.6 millones (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Para garantizar el seguimiento y disminuir los números de muertes maternas es muy importante guiarse en protocolos, guías de práctica clínica y que de esta forma se genere

un plan de seguimiento acorde a la situación de cada unidad de salud en territorio nacional.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial:

Unidad operativa centro de salud Zumbahua es un puesto de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública atiende en un horario de no definido pertenece al distrito de salud 05d04 Pujilí; Saquisilí parroquia Zumbahua (Ubica Ecuador, 2021).

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa:

La estructura a nivel administrativo, financiero y operativo del Ministerio de Salud Pública cuenta con varias divisiones distritales a nivel del territorio nacional, que se encargan de la gestión a nivel de cada provincia de manera autónoma por lo que cuentan con gestiones distritales de talento humano, financiero y administrativo en cada provincia (Vance Mafla, 2018).

En el caso del centro de salud tipo B Zumbahua es una unidad estatal de primer nivel de atención de libre demanda, pertenece al Ministerio de Salud Pública al distrito 05D04 Saquisilí-Pujilí-Sigchos prestando su servicios en la parroquia de Zumbahua, cuenta con alrededor de 31 funcionarios públicos que desenvuelven diferentes actividades entre ellos: médicos rurales, terapeuta físico, nutricionista, obstetra, bioquímico, auxiliar de farmacia, enfermeras, técnicos de atención primaria de salud ,personal que se encuentra en coordinación por un administrador técnico el Dr. Rodrigo Tandazo ,que a su vez se encuentra en coordinación y administración del distrito 3 de salud.

1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios:

Los servicios de la unidad Cs tipo B Zumbahua están destinados actividades de primer nivel de atención de libre demanda, con acceso a diferentes áreas de la salud además de atención en campo con ayuda de TAPS (técnicos de atención primaria de salud).

En el año 2021 en el Centro de Salud Zumbahua se atendieron alrededor de 17571 consultas de prevención, consultas por morbilidad 7315 lo cual suma un total de 24886 tensiones en el año 2021 (Asis Zumbahua, 2021).

En la parroquia de Zumbahua en el periodo de enero a diciembre 2021 se captó 29 embarazadas adolescentes de las distintas comunidades .Durante el periodo de enero a diciembre se debieron haber captado 360 usuarias gestantes en el año, sin embargo, en la

parroquia Zumbahua el número de captaciones en este periodo 2021 fue de 93 captaciones un número bajo debido a factores tales como la distancia de las comunidades al centro de salud y la falta de personal para cubrir todos los grupos comunitarios de la parroquia, la falta de interés por llevar sus controles prenatales, creencias y costumbres de la población así llevando a la negación de la atención de las mismas (Asis Zumbahua, 2021).

Estimulación temprana realiza procedimientos enfocados a niños menores de 5 años, en el periodo comprendido entre Enero – Noviembre 2021 se evidencia 3885 procedimientos realizados, de los cuales el 17.35% corresponden a procedimientos de motricidad gruesa, 17.35% corresponden a motricidad fina, 15.57% corresponden a procedimientos de percepción cognitiva, 16,55% corresponden a procedimientos del lenguaje, 17.79% corresponden a procedimientos de adaptación social y autoayuda, y el 15,39% corresponden a psicomotricidad. (Asis Zumbahua, 2021) Por último en el año 2021 se evidencio 1201 atenciones de terapia física.

1.2.2.1 Análisis geoespacial y geopolíticos:

Figura 2 División política administrativa:

NUM	COMUNIDADES	NUM	SECTORES	NUM	CTC
1	Tigua Rumichaca	1	Cushca	1	Quilotoa CTC
2	Tigua Chimbacucho	2	Cocha Uma	2	Shalala CTC
3	Guantopolo	3	Iracunga		
4	Michacalá	4	Vaquería		
5	Tacaxa	5	Cusualó		
6	Talatac	6	Caucho		
7	Yanaturu	7	Chicho		
8	Yanashpa	8	Unacota		
9	Saraugsha	9	Macapungo		
10	Chami 2	10	Quilotoa Pamba		
11	La Cocha	11	Pucaugsha		
12	Ponce Quilotoa	12	Pasobullo		
		13	Tiopungo		
		14	Quilapungo		

Elaborado por: Dr.Carlos Avila

Fuente: POT 2015 GADP Zumbahua

La parroquia de Zumbahua se agrupa con alrededor de 27 comunidades divididos en 9 grupos comunitarios para el seguimiento por un médico, enfermero/a y Taps (técnico de atención primaria).

1.2.2.2 Oferta de servicios

La unidad de Zumbahua es un centro de salud tipo B del sistema nacional de salud que cuenta con la siguiente cartera de servicios.

Figura 3 Cartera de servicios Centro de salud Zumbahua

CARTERA DE SERVICIOS		
SERVICIO	DIAS DE ATENCION	HORARIO
Medicina familiar y /o comunitaria,	Lunes a viernes	7h00 - 15h30
medicina general en consulta externa	Lunes a sábado	7h00 - 15h30
obstetricia	lunes a viernes	7h00 - 15h30
calificación de discapacidades	NO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE
vacunatorio	Lunes a sábado	7h00 - 15h30
odontología	Lunes a sábado	7h00 - 15h30
salud mental	miércoles a viernes	7h00 - 15h30
laboratorio	miércoles a viernes	7h00 - 15h30
terapia física	miércoles a viernes	7h00 - 15h30
terapia del lenguaje	miércoles a viernes	7h00 - 15h30
nutrición	miércoles a viernes	7h00 - 15h30
estimulación temprana	miércoles a viernes	7h00 - 15h30

Elaborado por: Dr. Carlos Ávila

Fuente: (Ministerio de Salud Pública [MINSAL], 2021)

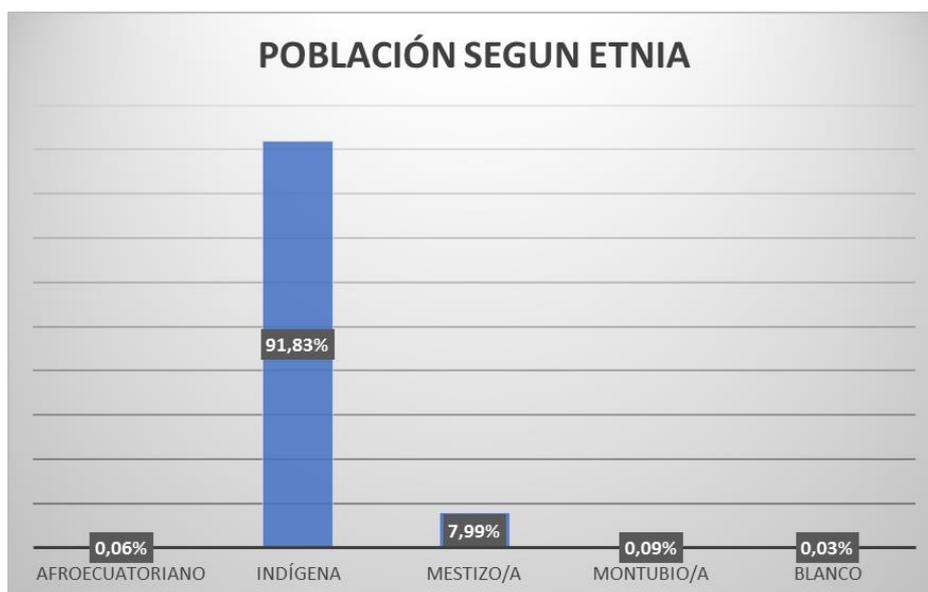
Los servicios son de 8h al día de lunes a sábado sin embargo los días sábado únicamente se cuenta con servicios médicos y odontológicos ; los servicios complementarios tales como terapia física, nutrición ,estimulación temprana ,salud mental únicamente funcionan 3 días a la semana por itinerancia del personal.

1.2.2.3 Población atendida:

La población corresponde alrededor de 12.643 habitantes en una extensión de alrededor de 210.06 km² (Anónimo, 2021).

Según registro de sistema prás (Plataforma de registro de atención en salud) se cuenta con la siguiente distribución desglosada por sexo edad y perfil étnico. Del total de usuarios de la unidad el 49% corresponde a hombres y el 51% corresponde a mujeres , los rangos de edad son bastantes amplios desde el mes de nacimiento hasta los 94 años de edad.

Figura 4 Tipificación poblacional



Elaborado por: Dr. Carlos Avila

Fuente: POT 2015 GADP Zumbahua

El 91.83% de la población que es atendida por la unidad corresponde a la etnia indígena seguido de 7.99% que corresponde a mestizos 0.06%, afroecuatoriano 7.9%, montubio 0.09% y blanco 0.03% (Asis Zumbahua, 2021).

1.2.2.3. Demanda de servicios insatisfecha:

Se puede apreciar la gran cartera de servicios que presta la unidad CS.Tipo B Zumbahua sin embargo no se encuentran habilitados durante todo el periodo de funcionamiento debido a que el personal de las áreas de: laboratorio, terapia física, estimulación temprana y psicología prestan servicios en otra unidad como parte de sus funciones, además que la calificación de discapacidades se encuentra suspendida por problemas a nivel nacional. Además se brinda derivaciones a otras unidades de salud en aquellos casos en los que sea necesario a través del sistema de referencia y contrarreferencia. El centro de Salud Tipo B Zumbahua realiza referencias hacia hospitales de segundo nivel como: Hospital Claudio Benatti, Hospital Rafael Ruiz y Hospital de especialidades de Latacunga.

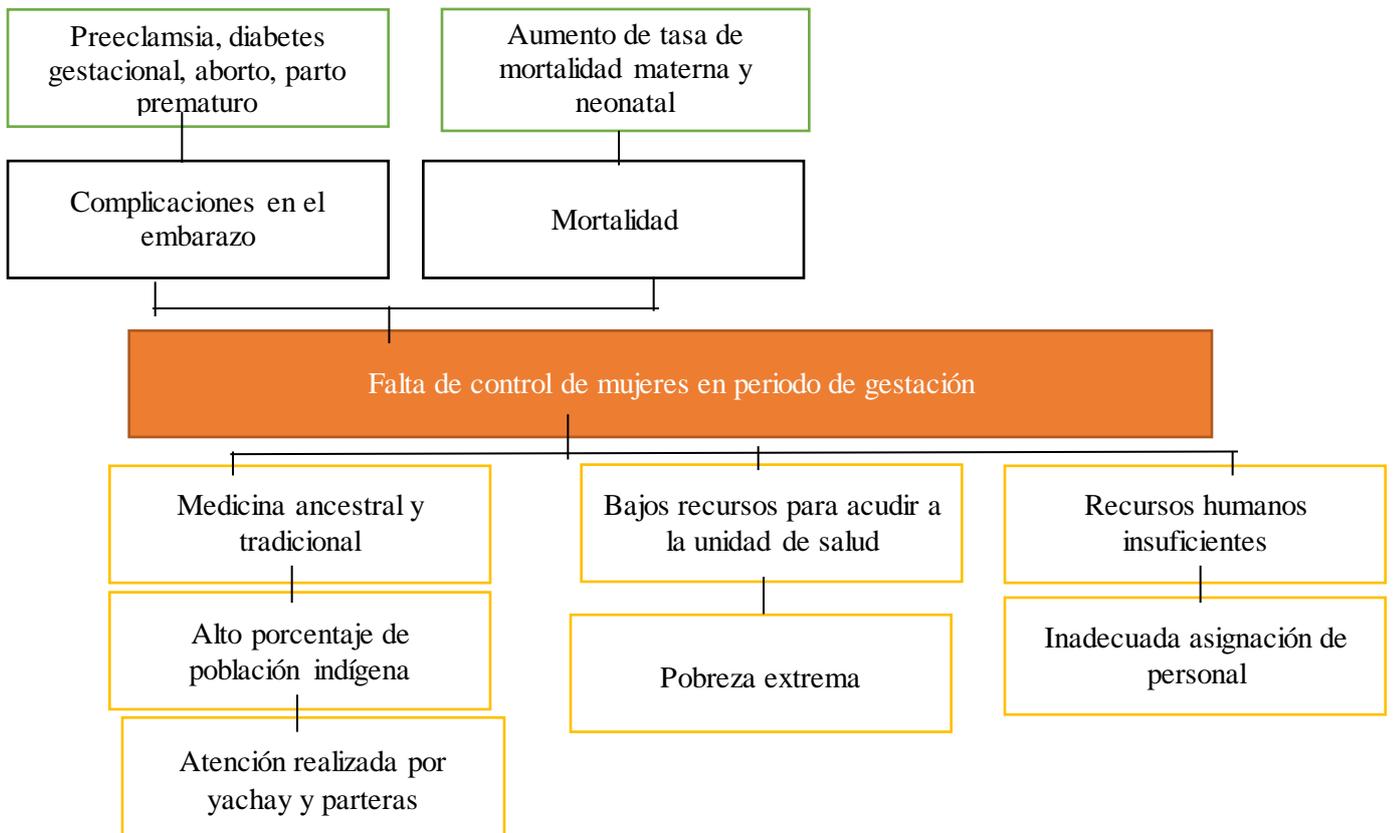
Dentro del sistema de referencia en caso de limitada capacidad resolutiva las principales son realizadas a servicios tales como:

- Medicina interna
- Clínica de VIH
- Ginecología
- Oftalmología
- Endocrinología
- Pediatría
- Neurología
- Urología
- Gastroenterología

1.3 Planteamiento del problema:

En la atención prenatal se logró identificar que el problema tiene varias causas que serán analizadas a través del esquema árbol de problemas.

Figura 5 Árbol de problemas



Fuente: elaboración propia

1.4 Justificación del planteamiento del problema:

El control prenatal es parte fundamental del cuidado de la madre en periodo de gestación, ya que es la principal fuente para disminuir la muerte materna y neonatal así como las principales complicaciones durante el embarazo. Según datos de la OMS el año 2016, unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2.6 millones (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Datos a nivel nacional en el año 2020 se registran 191 muertes maternas que representa una tasa de 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad neonatal de 4.6 por cada 1.000 nacidos vivos (INEC & Carrera, 2021).

Por lo tanto es necesario reconocer la importancia del control durante el embarazo, se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal; la frecuencia de controles prenatales en embarazadas se determinada según el riesgo por el profesional de la salud, de forma individual y de acuerdo a cada paciente (Ministerio de salud, 2015). Las consultas permiten anticipar complicaciones y de esta manera reducir los riesgos de muerte materna neonatal.

La principal problemática en la comunidad de Zumbahua hace referencia a creencias ancestrales, recordando que las características poblacionales el 91,83% de la población que es atendida por la unidad corresponde a la etnia indígena ("Asis Zumbahua", 2021). Por lo tanto existe cierto grado de asociación entre las creencias ancestrales y la falta de control prenatal.

El gobierno ecuatoriano como un estado pluricultural y que respeta las prácticas ancestrales establece a través de la Constitución de la República del Ecuador ,garantizar las prácticas de salud ancestral y tradicional mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos que requieren los pueblos y nacionalidades en el territorio nacional (Ministerio de Salud Pública [MINSAL], 2020). Por lo tanto al ser el 91,83% población indígena en el área en el que se realiza el proyecto se puede establecer que se acogen a sus creencias tradicionales, no en su totalidad pero existe un grado de asociación directo que se traduce como ausentismo en los controles prenatales.

También es importante analizar que el distanciamiento de las comunidades de la unidad de salud y la pobreza extrema, las provincias más pobres serían: Morona Santiago, Napo, Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Bolívar con un 35,1%-46,7% (Cabrera, Molina Vera, Sharman, Moreno, & Cuevas, 2014) ;dentro de las cuales la parroquia de Zumbahua

pertenece a la provincia de Cotopaxi por lo que se asocia directamente en que el distanciamiento de la unidad se traduzca en ausencia de recursos para poder acudir al control prenatal.

Por último y por destacar que los datos de observación sugieren que la atención prenatal salva vidas maternas, fetales y neonatales y que existe una asociación entre el número de visitas prenatales y/o la edad gestacional temprana al inicio de la atención y el resultado del embarazo (Lockwood & Magriples, 2022).

1.5 Objetivo General y específico del plan para la prestación de servicios

Objetivo general:

- Desarrollar un plan para el mejoramiento del seguimiento de madres en periodo de gestación en el centro de salud tipo B

Objetivos específicos:

- Determinar las principales causas de ausentismo en el control prenatal
- Realizar un análisis de la frecuencia de incumplimiento del control de embarazo en el periodo enero-agosto 2022.
- Analizar los principales riesgos de no cumplir con el control prenatal

1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios:

La implementación de un plan estratégico a nivel del correcto seguimiento de madres en periodo de gestación, permitirá mejorar la calidad de atención a través de los controles pertinentes y exámenes correspondientes, con lo que se espera disminuir complicaciones tales como muerte materna, muerte neonatal, aborto y complicaciones durante el parto.

1.6.1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas:

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD					
"Plan de mejora del seguimiento de madres en periodo de gestación en centro de salud tipo B Zumbahua año 2022"					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de solución	Unidad de gestión responsable
Recursos humanos insuficientes	Falta de asignación de personal para la unidad	Limitada capacidad de seguimiento	Buscar la forma de asignar mayor cantidad de profesionales de la salud	Asignar personal médico capacitado que cumple funciones administrativas para ayudar a cubrir	Talento humano- Administrador técnico unidad

Creencias ancestrales y tradicionales	Alto porcentaje de población indígena	Incredulidad sobre medicina occidental	Generar un vínculo bilateral con medicina tradicional y occidental que genere confianza	Constantes capacitaciones a usuarios del centro de salud para generar confianza	Personal médico - administrador técnico unidad
Distancia de la Unidad	Comunidades que se encuentran lejos de la unidad de salud	Falta de apego al seguimiento del control prenatal	Facilitar el acceso a la salud en áreas remotas , lejanas a la unidad de atención	Implementar constantes brigadas médicas para seguimiento de madres en gestación que viven en lugares remotos	Personal médico - administrador técnico unidad

NOTA: Consideraciones realizadas en base a problemática y percepción del Centro de salud Zumbahua
FUENTE: Datos Centro de Salud Tipo B Zumbahua
ELABORADO POR: Dr. Carlos Ávila

CAPÍTULO II

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

El proceso de generación de un plan de mejora en el seguimiento de madres que se encuentran en periodo de gestación dentro de la unidad Centro de Salud Tipo B Zumbahua requiere la implementación de una metodología de realización, en este caso se implementa una metodología cualitativa en base a la recolección de datos obtenidos en la unidad , observación del ambiente tanto laboral del personal de salud como el entorno de las usuarias gestantes y como podría afectar en su seguimiento , entrevista del personal que cumple con actividades de control prenatal especialmente con líder de la gestión materna quien maneja de forma directa los datos de seguimiento y principal problemática que se desarrolla alrededor del control prenatal en la parroquia de Zumbahua.

Las herramientas empleadas en el proceso de desarrollo del plan de seguimiento que posteriormente se analizará con metodología cualitativa se describen a continuación.

Observación: observación directa del entorno familiar y recursos de las usuarias gestantes sobre todo la identificación de nivel sociocultural proceso que puede ser llevado cabo dentro de la consulta o a través de visitas domiciliarias que se realiza sobre todo a

usuarias gestantes que no acuden a los controles para una identificación más complementaria.

Entrevista: Instancia importante para conversar e intercambiar información entre una persona y otra (Hernández Sampieri, 2018).

En este proceso a través de las inquietudes y respuestas a estas se logra un intercambio de información y la conformación conjunta respecto a un tema. Con una charla directa se realizó un intercambio de ideas se realiza dos tipos de encuestas, la primera dirigida al líder de la gestión materna neonatal Obst.Lorena Bustillos con finalidad de buscar determinar los principales motivos y formas de mejorar el seguimiento de madres en periodo de gestación además es la encargada de verificar que los procesos se lleven a cabo; la segunda dirigida a usuarias gestantes que no acuden a los controles. Se adjunta en la parte final el listado de preguntas.

Recolección de Datos: Se emplea para el enfoque cualitativo, la recolección de datos resulta necesaria. Lo se busca como objetivo principal es transformar datos en un análisis de una problemática (Hernández Sampieri, 2018).

En este caso puntual se lo realiza con el uso de matriz de seguimiento de embarazadas denominado censo obstétrico, herramienta que permite el análisis del seguimiento mensual de madres en periodo de gestación. Se anexa la recolección de la información y su análisis.

2.1DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.1.1Gestión Gerencial de la Dirección

Dentro del diagnóstico de la dirección gerencial de la dirección se tomará en cuenta: planeación, organización, motivación, administración de personal, administración de personal, control.

Planeación: La elaboración de pronósticos es realizado sobre todo para estrategias de seguimiento y prevención año con año aunque no existen verificadores reales de cada estrategia, la institución cuenta con objetivos sin embargo en la Unidad de Salud no existen objetivos institucionales propios que se adapten a la realidad de la comunidad, actualmente el distrito a cargo de las unidades de salud se encuentra en el proceso de reformulación de políticas e indicadores para la determinación de metas dentro de las estrategias de prevención.

Organización: El ministerio de salud como se describe en el capítulo uno se encuentra completamente distribuido en territorio nacional, por su gran extensión y necesidad de cobertura se encuentra dividido en direcciones 9 direcciones distritales que a su vez se encargan de designar administraciones técnicas de cada unidad de salud mismas administraciones que se encargan de la coordinación de actividades y análisis de las funciones del personal de salud y área administrativa.

Motivación: La moral del personal es clara sin embargo decae mientras su periodo de trabajo dentro de la institución es más largo, sin duda existe falta de medios de recompensa y motivación al personal que está limitado al ser una institución pública lo que impide desarrollar mecanismos de recompensa.

Administración de personal: Los procesos de contratación de personal no están claros, una de las modalidades es por asignación de personal rural, pero el mecanismo para puestos de libre remoción no está claro ni transparentado. Los sueldos está manejado por nivel jerárquico, nivel de estudios y funciones que realiza el personal de salud.

Control: El control financiero deja mucho que desear pese a que no existe retraso en pagos salariales, dentro de los dos últimos años pero sin embargo existe falta de presupuesto para la adquisición y abastecimiento de medicación e insumos médicos en el último año ha existido en promedio 6 ocasiones en las que medicamentos de primera línea como paracetamol, vitamina a, omeprazol, nitrofurantoína entre otras que su abastecimiento se ha suspendido por falta de un mecanismo que regule la compra y manejo de esos presupuestos. Mientras que en cuanto a calidad respecta se encuentra en constante control que se realiza de forma trimestral, el Centro de Salud Tipo B Zumbahua en el último año ha sobresalido en la calificación de los estándares de calidad con un valor porcentual en promedio del 86%.

A continuación se realiza un análisis FODA

Fortalezas

F1. La dirección técnica realiza el seguimiento de actividades desarrolladas dentro de la unidad de forma semanal.

F2. El personal se encuentra orientado y ordenado en cuando funciones y actividades diarias a desarrollar.

Debilidades

D1. Reemplazo de personal cada 6 meses en la unidad de salud.

D2. Las decisiones de la gestión deben pasar varios filtros administrativos.

D3. No existe supervisión distrital constante que observe los procesos que se desarrollan de forma permanente.

Oportunidades

O1. La dirección distrital junto con la coordinación zonal brinda soluciones en cuanto a procesos técnicos en la atención de pacientes.

Amenazas

A1. Las acciones solicitadas por planta central no pueden ser desarrolladas de forma inmediata por inexistencia de conocimientos de áreas en las que opera cada unidad y falta de adaptación al campo y área de funcionamiento.

2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Para el análisis administrativo se implementó el uso de preguntas que son anexadas al final, adaptadas a una entidad pública.

El Ministerio de Salud Pública implementa dentro de su manejo emplea una administración estratégica según sus estatutos sin embargo existe falencias en el cumplimiento de metas a largo plazo debido a que las estrategias para alcanzarlos requieren recursos los mismos que están delimitados por ser una entidad pública , obsérvese el análisis financiero en el apartado correspondiente .

Los objetivos del Ministerio de Salud sin embargo no se comunican de manera adecuada tomando en cuenta que existe un recambio de personal constante tanto operativo como administrativo que no permite una socialización adecuada de los objetivos

Pese que según la institución las autoridades de cada unidad son delegadas de una forma técnica en la realidad no es así , los puestos administrativos de cada unidad son puestos "al ojo" y muchas veces el personal no se encuentra capacitado para esas funciones. Existe una estructuración bien establecida que funciona de manera organizacional, es decir la estructura pero carece de las capacidades para solventar problemas.

La definición de los puestos es clara , los contratos especifica las funciones que desenvolverá el personal ,mismos que se denota moral alta pero conforme pasa el tiempo decae puede deberse a la constante presión, además existe

Una carencia de personal y rotación constante asociado a que cada 6 meses ingresa nuevo personal rural.

No existe un sistema de recompensas independientemente que el personal sea excelente al ser una institución pública no existe sistema de incentivos o la posibilidad de avanzar

por tales aptitudes, a continuación se encuentran el análisis de amenazas, fortalezas, oportunidades y debilidades.

Fortalezas

F3 La unidad cuenta con recursos humanos capacitados para realizar actividades diarias de salud.

F4. El personal administrativo en general tiene aptitudes y capacidades para brindar un servicio de calidad hacia el usuario.

Debilidades:

D4. Escasa cantidad de personal de salud calificado para desenvolver actividades diarias.

Oportunidades

O2.El Ministerio de Salud Pública tiene las capacidades para la búsqueda de personal calificado y contratación inmediata en áreas donde sea necesario.

Amenazas

A2. La falta de recurso humano (área de salud) produce un agotamiento mental que puede llevar a finales trágicos.

2.1.3Gestión Financiera:

La asignación de capital para el distrito 05d04 Pujilí-Saquisilí en el año 2020 fue de 315,884.10 dólares, de los cuales se devenga USD 255,375.38 dólares con el cálculo de rotación de activos fijos de 1.23.

Mientras que la asignación de capital para el distrito 05d04 Pujilí-Saquisilí en el año 2021 fue 300,884.10 dólares, de los cuales se devenga USD 250,280.38 dólares con el cálculo de rotación de activos fijos de 1.20.

Fortalezas

F5. La unidad cuenta con recurso económico necesario de forma indirecta para el mantenimiento y limpieza.

F6. A nivel distrital por asignación de recurso económico cuentan con el capital para la búsqueda y contratación de personal de forma constante.

Debilidades

D5. La unidad no cuenta con recursos económicos ni auto financiados ya que son manejados a nivel distrital.

Oportunidades

O3. El Ministerio de Salud Pública cuenta con los recursos económicos necesarios para brindar procesos de mejora dentro de sus establecimientos de salud.

Amenazas

A3. La gran cantidad de usuarios que tienen acceso a la atención del servicio de salud produce gran desabastecimiento de implementos sanitarios sean estos insumos o medicación.

2.1.4 Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones

Las preguntas empleadas para el análisis de la gestión de tecnologías de la información y comunicación se encuentran en anexos.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un sistema no para tomar decisiones pero si para el manejo de la historia clínica digital denominado Pras (plataforma de registro de atención en salud), esta plataforma permite determinar características de la población, principales comorbilidades lo que ayuda a la hora de tomar decisiones para mejorar la calidad de vida de la población.

Dentro del Centro de Salud Tipo B Zumbahua no existe un director de sistemas lo que limita la atención y el extraer información de esta plataforma ya que es necesario comunicar al director distrital para tener acceso a la información.

Como se menciona anteriormente es necesaria la información sobre todo para el análisis de comorbilidades y datos de salud de la población.

El sistema es amigable con el usuario (personal de salud) que son los que tienen el acceso a través de un usuario y contraseña que no son transferibles y que tienen la responsabilidad de ingresar información clara y fidedigna, el sistema se encuentra constantemente en mantenimiento sin embargo más allá de ser una ventaja es una desventaja ya que dichos mantenimientos suelen ser durante horario laborable lo que entorpece la atención médica a los usuarios por fallas del sistema.

Fortaleza

F7. La unidad de salud cuenta equipo tecnológico computadores, red wifi, sistema interconectado 24/7.

Debilidades

D6. La unidad no cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a sugerencias de los usuarios de la unidad.

D7. Se cuenta aún con historias clínicas físicas, sin embargo también se cuenta con historias clínicas digitales.

Oportunidades

O4. El sistema de registro denominado prás (plataforma de registro de atención en salud) se encuentra en constante mantenimiento para salvaguardar la seguridad de la información.

Amenazas

A4. La unidad no cuenta con servicio de Tics, debe solicitar mediante quipux el personal para solventar las fallas del sistema informático y de comunicación que sucedan en la unidad lo que limita el funcionamiento adecuado y atención al usuario cuando existen fallos.

2.1.5 Logística del servicio de obstetricia

La parroquia de Zumbahua presenta dentro de su matriz de censo obstétrico con un total de 75 usuarias gestantes de las cuales 15 son adolescentes.

Según los datos obtenidos previamente se observa un total de 75 embarazadas, sin embargo según la matriz de seguimiento del censo obstétrico en el periodo Enero –Agosto 2022 ningún mes se completa el seguimiento al 100%, el único mes con el más alto porcentaje de seguimiento es enero con 62%, a partir del mes de febrero se observa mayor porcentaje de ausentismo con picos en el mes de junio y julio con apenas el 38.6% de seguimiento del total de embarazada.

Se realizó la encuesta que se adjunta en los anexos al líder del proceso de gestión materna neonatal y uno de los médicos asignados a esta área, de manera general concuerda una característica asociada a el ausentismo en las respuesta la principal es la distancia de los domicilios y la falta de recursos económicos, aunque en este punto se asocia otro problema ya que existen usuarias que no residen en la zona por lo que al ser de provincias diferentes ya no acuden a sus controles.

Dentro de la experiencia personal concuerdan las respuestas con la existencia de creencias ancestrales tradicionales de la zona que influyen en el ausentismo.

Por lo mencionado sin duda influyen ya que en la zona existen yachay (médico ancestral), parteras, por lo que sus creencias prefieren tales atenciones antes que la medicina occidental.

Al momento la unidad cuenta con 75 usuarias gestantes distribuidas por las distintas comunidades.

De forma mensual se realiza análisis de seguimiento y se plantea el seguimiento domiciliario de aquellas embarazadas que no acuden según lo que se observa son pocas del total 75 aproximadamente ,15 embarazadas cumplen su seguimiento de acuerdo a lo establecido según el tipo de embarazo.

Se determina que en relación en el mes de julio 5 embarazadas de las 10 encuestadas sus controles los realizan con un yachay o partera y que en otros casos no acuden al control por limitados recursos distancia de la unidad de salud y migración por venta de productos de la agricultura. El sistema de encuestas debe seguir siendo realizado de forma mensual aquellas usuarias que tengan escasos seguimientos o a aquellas que tengan al menos tres citas consecutivas fallidas.

Por ultimo con las dos últimas preguntas las principales medidas tomadas es el seguimiento en el domicilio sin embargo existe un problema con tal actividad ya que no se cuenta con presupuesto y con personal para únicamente asignarlo para esta actividad.

Fortalezas

F8. Personal técnico capacitado con destrezas para la atención y seguimiento de mujeres en periodo de gestación.

F9. Seguimiento estandarizado en base a protocolos del Ministerio de Salud Pública, además gestión interna de seguimiento en base a clasificación de embarazo bajo, alto y muy alto riesgo, así como también calendarización según fecha exacta de control

Debilidades

D7. La unidad carece de personal asignado para el seguimiento de madres en periodo de gestación.

D8. Los equipos de respuesta y seguimiento en comunidad extramural en casos de ausentismo son escasos.

Oportunidades

O5. El establecimiento de salud cuenta con las capacidades y personal capacitado, se debe buscar asignación de personal capacitado para la complementación de la atención.

Amenazas

A5. El escaso personal se traduce como falta de seguimiento a usuarias que no acuden a sus controles; con riesgo de complicaciones en el embarazo.

Tabla1 Matriz FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>F1. La dirección técnica realiza el seguimiento de actividades desarrolladas dentro de la unidad de forma semanal</p> <p>F2. El personal se encuentra orientado y ordenado en cuando funciones y actividades diarias a desarrollar</p> <p>F3 La unidad cuenta con recursos humanos capacitados para realizar actividades diarias de salud.</p> <p>F4. El personal administrativo en general tiene aptitudes y capacidades para brindar un servicio de calidad hacia el usuario.</p> <p>F5. La unidad cuenta con recurso económico necesario de forma indirecta para el mantenimiento y limpieza</p> <p>F6. A nivel distrital por asignación de recurso económico cuentan con el capital para la búsqueda y contratación de personal de forma constante</p> <p>F7. La unidad de salud cuenta equipo tecnológico computadores, red wifi, sistema interconectado 24/7.</p> <p>F8. Personal técnico capacitado con destrezas para la atención y seguimiento de mujeres en periodo de gestación.</p> <p>F9. Seguimiento estandarizado en base a protocolos del Ministerio de Salud Pública , además gestión interna de seguimiento en base a clasificación de embarazo bajo ,alto y muy alto riesgo , así como también calendalización según fecha exacta de control</p>	<p>D1. Reemplazo de personal cada 6 meses en la unidad de salud</p> <p>D2. Las decisiones de la gestión deben pasar v administrativos</p> <p>D3. No existe supervisión distrital constante que observe los procesos que se desarrollan de forma permanente</p> <p>D4. Escasa cantidad de personal de salud calificado para desenvolver actividades diarias.</p> <p>D5. La unidad no cuenta con recursos económicos ni auto financiados ya que son manejados a nivel distrital</p> <p>D6. La unidad no cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a sugerencias de los usuarios de la unidad.</p> <p>D7. Se cuenta aún con historias clínicas físicas, sin embargo también se cuenta con historias clínicas digitales.</p> <p>D7. La unidad carece de personal asignado para el seguimiento de madres en periodo de gestación.</p> <p>D8. Los equipos de respuesta y seguimiento en comunidad extramural en casos de ausentismo son escasos.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>O1. La dirección distrital junto con la coordinación zonal brinda soluciones en cuanto a procesos técnicos en la atención de pacientes</p> <p>O2.El Ministerio de Salud Pública tiene las capacidades para la búsqueda de personal calificado y contratación inmediata en áreas donde sea necesario.</p> <p>O3. El Ministerio de Salud pública cuenta con los recursos económicos necesarios para brindar procesos de mejora dentro de sus establecimientos de salud</p> <p>O4. El sistema de registro denominado pras (plataforma de registro de atención en salud) se encuentra en constante mantenimiento para salvaguarda la seguridad de la información.</p> <p>O5. El establecimiento de salud cuenta con las capacidades y personal capacitado, se debe buscar asignación de personal capacitado para la complementación de la atención.</p>	<p>A1. Acciones solicitadas por planta central no pueden ser desarrolladas de forma inmediata por inexistencia de conocimientos de áreas en las que opera cada unidad y falta de adaptación al campo y área de funcionamiento</p> <p>A2. La falta de recurso humano (área de salud) produce un agotamiento mental que puede llevar a finales trágicos.</p> <p>A3. La gran cantidad de usuarios que tienen acceso a la atención del servicio de salud produce gran desabastecimiento de implementos sanitarios sean estos insumos o medicación.</p> <p>A4. La unidad no cuenta con servicio de Tics, debe solicitar mediante quipux el personal para solventar las fallas del sistema informático y de comunicación que sucedan en la unidad lo que limita el funcionamiento adecuado y atención al usuario cuando existen fallos.</p> <p>A5. El escaso personal se traduce como falta de seguimiento a usuarias que no acuden a sus controles, con riesgo de complicaciones en el embarazo</p>

Elaborado por Carlos Ávila

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El entorno social juega un papel fundamental en el desarrollo de las funciones realizadas por la unidad de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, Centro de Salud Tipo B Zumbahua. Brinda atención de manera general a todo el público en general sin tomar en cuenta ni el nivel socioeconómico y mucho menos cultural tomando en cuenta lo previamente comentado dentro de la investigación es una unidad que busca vincular los actores sociales implementando el uso de Taps (técnicos de atención primaria en salud) que cuentan con la capacidad del lengua hablada en la zona Kichwa.

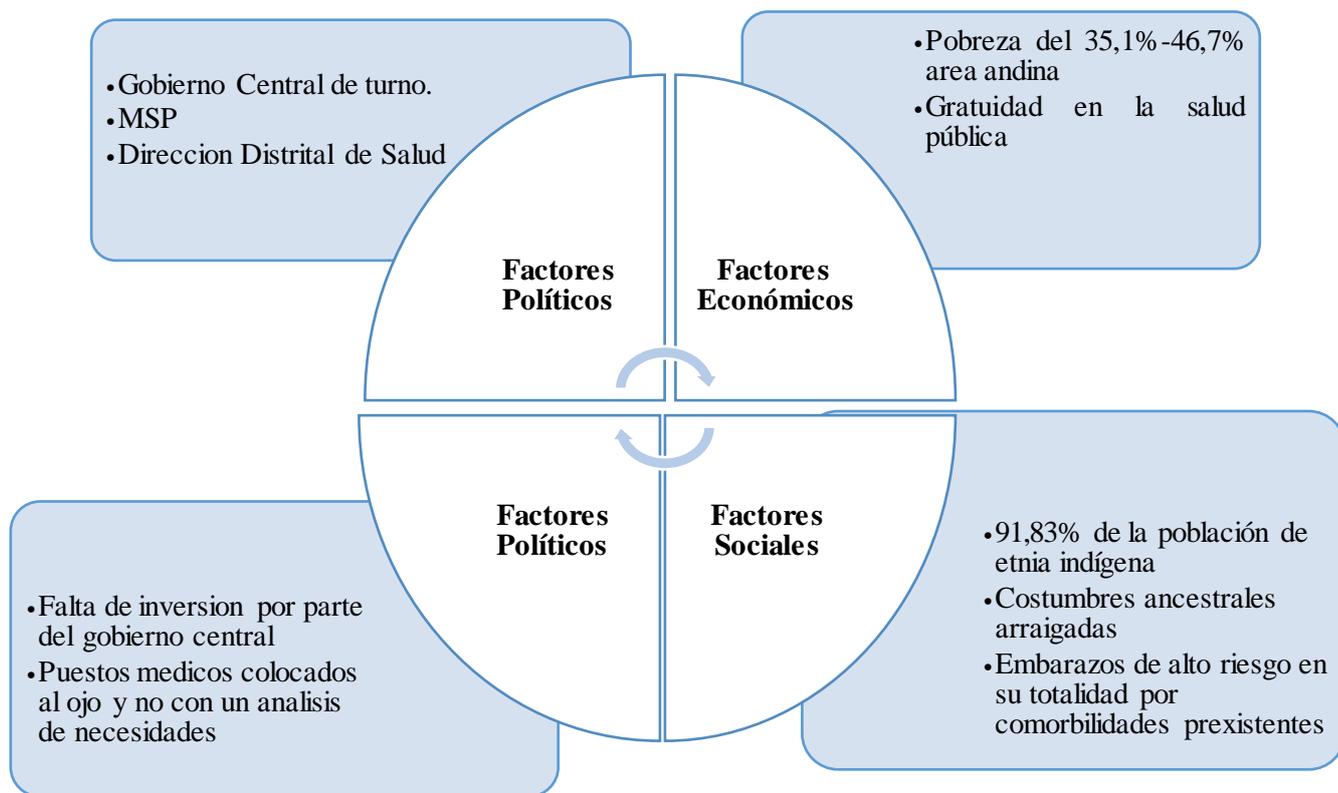
La unidad Centro de Salud Tipo B Zumbahua al momento no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer la demanda de necesidades de la población, por lo que se cuenta con un modelo de referencia para solventar aquellas patologías que requieren seguimiento de especialidad en el siguiente nivel de atención.

El servicio de obstetricia es parte fundamental por el alto porcentaje de embarazadas de la zona, por lo que el manejo correcto del embarazo es primordial, por lo que se intenta implementar un plan de gestión que ayude a mejorar el cumplimiento del control prenatal en base a estándares adecuados con el seguimiento respectivo según corresponda.

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

El modelo de análisis de Potter permite establecer la influencia de aquellos factores externos que afectan al funcionamiento institucional, lo que brinda un panorama general y se describe a continuación.

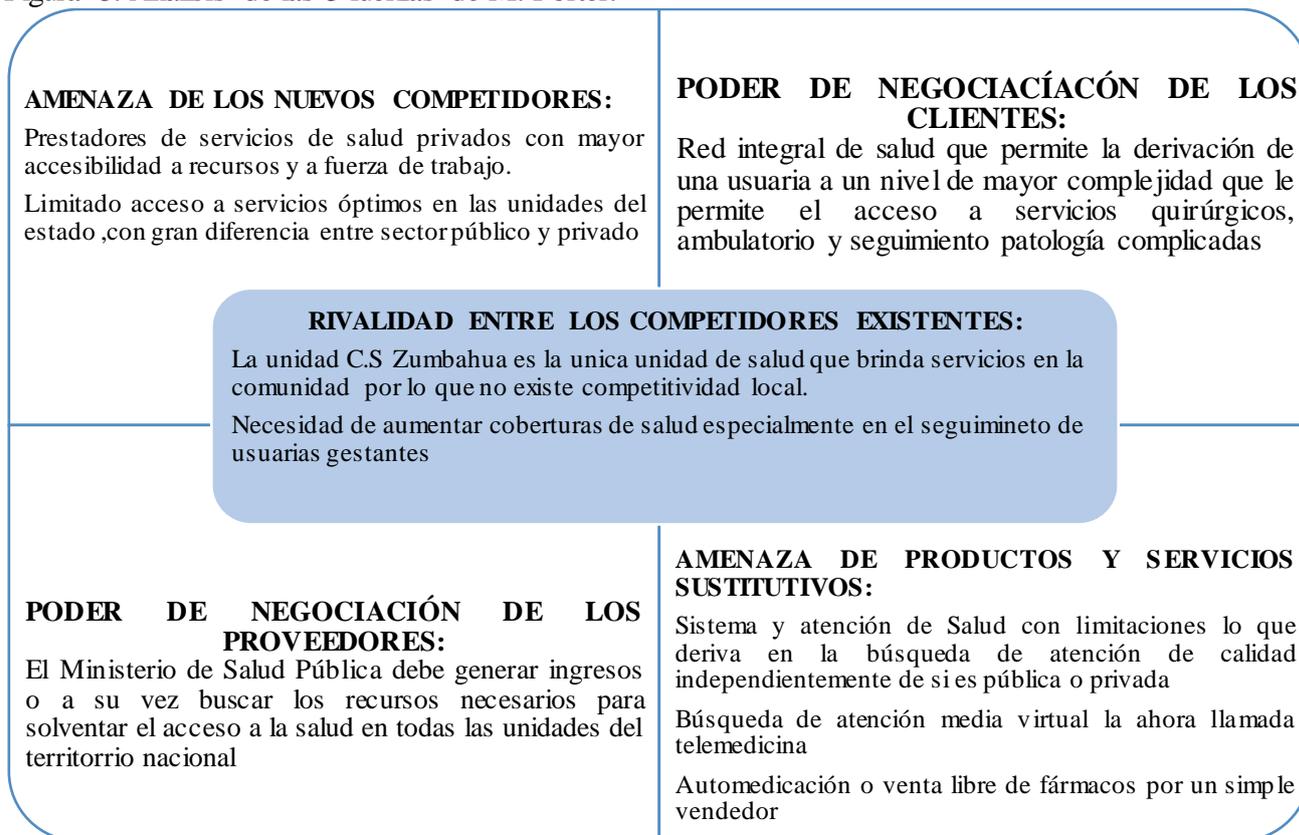
Figura 7: Análisis PEST.



Elaborado por: Carlos Ávila

Para establecer aquellas estrategias necesarias para solventar los problemas del sector salud se emplea la Figura 1, sin embargo, es necesario recalcar que para el usuario de la comunidad de Zumbahua y de manera general el acceso a la salud es libre y completamente gratuito por lo que la atención puede decaer en calidad y capacidades de solventar problemas inherentes de salud en las usuarias gestantes.

Figura 8: Análisis de las 5 fuerzas de M. Porter.



Elaborado por: Carlos Ávila

Rivalidad entre los competidores existentes:

- La unidad C.S Zumbahua es la única unidad de salud que brinda servicios en la comunidad por lo que no existe competitividad local.
- Necesidad de aumentar coberturas de salud especialmente en el seguimiento de usuarias gestantes

Poder de negociación de los clientes:

- Red integral de salud que permite la derivación de una usuaria a un nivel de mayor complejidad que le permite el acceso a servicios quirúrgicos, ambulatorio y seguimiento patología complicadas

Amenaza de productos y servicios sustitutivos:

- Sistema y atención de Salud con limitaciones lo que deriva en la búsqueda de atención de calidad independientemente de si es pública o privada
- Búsqueda de atención media virtual la ahora llamada telemedicina
- Automedicación o venta libre de fármacos por un simple vendedor

Poder de negociación de los proveedores:

- El Ministerio de Salud Pública debe generar ingresos o a su vez buscar los recursos necesarios para solventar el acceso a la salud en todas las unidades del territorio nacional.

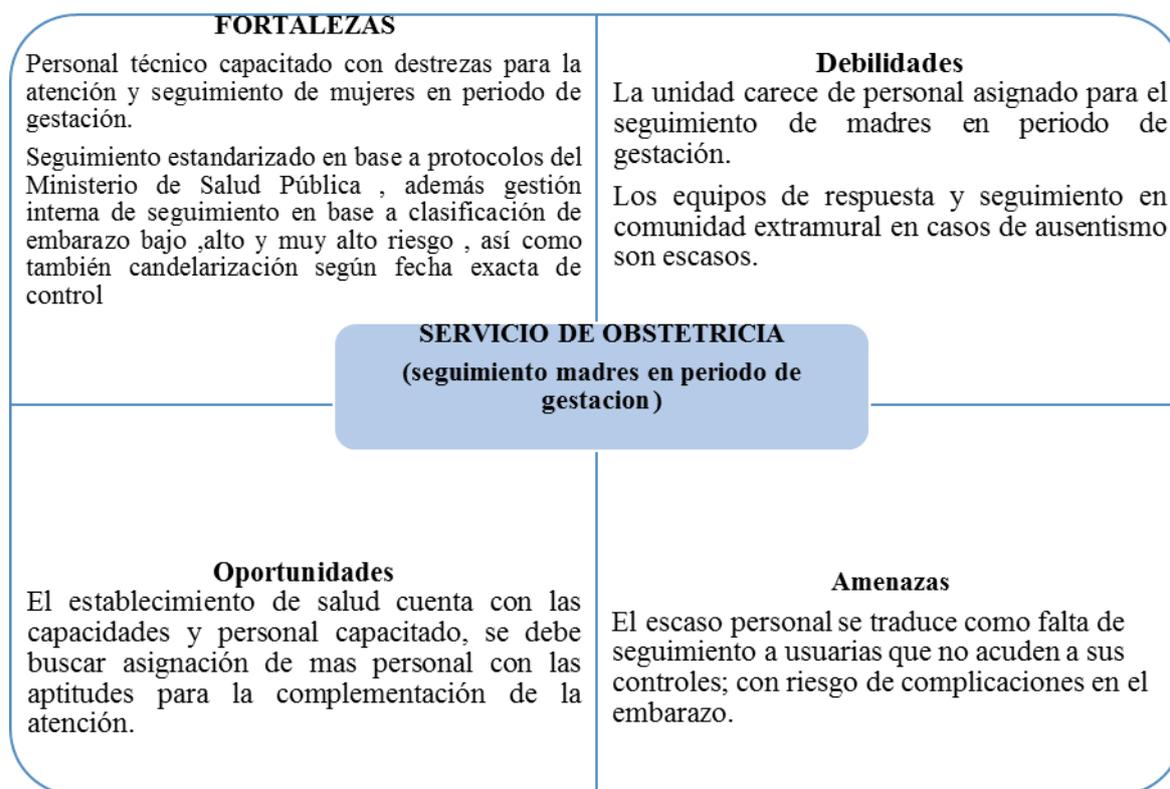
Amenaza de los nuevos competidores:

- Prestadores de servicios de salud privados con mayor accesibilidad a recursos y a fuerza de trabajo.
- Limitado acceso a servicios óptimos en las unidades del estado ,con gran diferencia entre sector público y privado

3.1.3 Análisis FODA

La planificación determinada por el análisis FODA, en base a la problemática del servicio de obstetricia relacionado al seguimiento de madres en periodo de gestación

Figura 9: análisis FODA

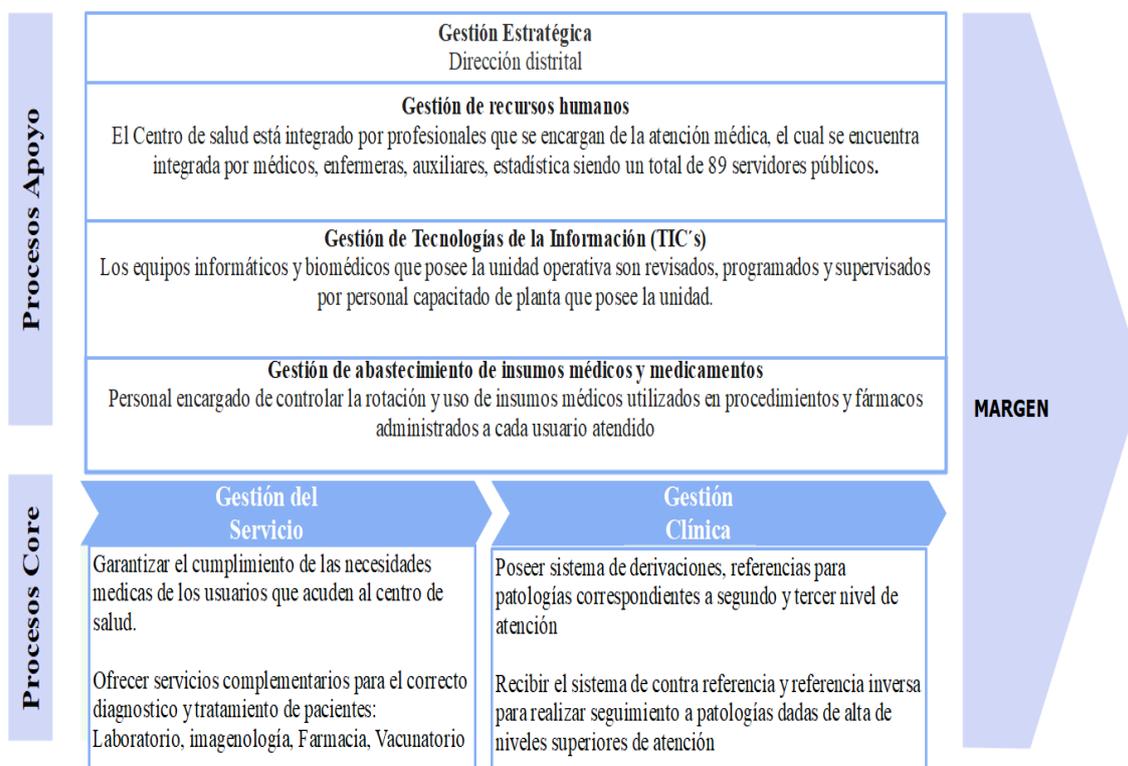


Elaborado por Carlos Ávila

La matriz FODA permite establecer el control y análisis

3.1.4 Cadena de valor y Organización

Figura 10: Cadena de Valor de la organización



Elaborado por Carlos Avila

3.1.5 Planificación Estratégica

El Centro de Salud Tipo B Zumbahua no cuenta con la planificación estipulada sin embargo pertenece al Ministerio de Salud Pública por lo que se toma como referencia los datos institucionales .

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud (Ministerio de Salud Pública [MINSAL], 2020).

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (Ministerio de Salud Pública [MINSAL], 2020).

Valores

- **Respeto.-** Todas las personas son iguales y merecen un servicio de calidad, por lo que la institución se compromete a respetar la dignidad y atender los requerimientos del usuario tomando en cuenta sus derechos.
- **Inclusión.-** Integrar grupos sociales diferentes y valorar aquellas características propias de su cultura.
- **Vocación de servicio.-** Labor diaria realizada con pasión.
- **Compromiso.-** Capacidad para cumplir con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Capacidad para responder responsablemente sobre el comportamiento.
- **Justicia.-** Todo individuo independientemente de su condición tienen todas sus oportunidades.
- **Lealtad.-** Capacidad de defensa de los objetivos, valores y principios de la entidad, para garantizar que se cumpla con los derechos de los usuarios.

Objetivos:

Objetivo 1: Aumentar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Aumentar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Intensificar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud..

Principios Éticos:

Beneficencia acción o práctica de hacer el bien y ayudar a las personas más necesitadas sin pedir nada a cambio.

No maleficencia: Es el primum non nocere. No producir daño y prevenirlo.

Justicia: Equidad en la distribución de cargas y beneficios.

Políticas :

1. Atención médica, adecuada en base a sus patologías.
2. Trato dignos del personal hacia los usuarios.
3. Brindar información clara verídica y técnica en términos que el usuario pueda entender.
4. Procedimientos realizados previos al conocimiento y firma de un consentimiento informado por parte del usuario.
5. No negar atención médica a ningún usuario independientemente de cualquier situación.
6. Prescripción de medicación acorde a las patologías presentes.

3.2Plan de gestión gerencial

Propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial a 5 años

La presente propuesta del plan de mejora del seguimiento de madres en periodo de gestación en centro de salud tipo B Zumbahua año 2022, a partir de lo cual se establece aquellos indicadores y actividades para cumplir los objetivos establecidos a 5 años.

3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

El plan para la gestión gerencial dirigido y enfocado al fortalecimiento institucional y área operativa del seguimiento de usuarias en periodo de gestación y cumplimiento de los objetivos del plan de gestión.

Actividades

Actividad 1: Determinar el líder para la implementación del plan de gerencia el cual se encargará del seguimiento de las actividades propuestas de la gestión materna neonatal.

Tabla 2: gestión gerencial (actividad 1)

TAREAS	% TAREA APORTA	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elegir a funcionario encargado de la gestión materna neonatal	50%	Informe de determinación de funciones	Designación de responsable por Quipux	100%
Supervisión de personal a cargo con diferentes responsabilidades	50%	Personal de salud supervisado/ total del personal de salud que requiere supervisión	Informe técnico de supervisión y seguimiento	

Elaborado por Carlos Ávila.

Para el desarrollo del plan de gerencia de dirección enfocado a 5 años es importante determinar un líder el cual conozca y se alinee con los objetivos, el profesional a cargo elegido debe ser el responsable del desarrollo e implementación del plan.

Actividad 2: Definir integrantes del comité de gestión materna neonatal, así como sus responsabilidades a cargo en un periodo de 6 meses por rotación del personal

Tabla 3: gestión gerencial (actividad 2)

TAREAS	% TAREA APORTA	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
División de responsabilidades	50%	Informe de división aprobado / Informe legalizado	Acta de conformación del comité	100%
Informe de responsabilidades dirigido hacia cada funcionario	50%	Número de profesionales de la salud informados/ número de profesionales informados	Acta de responsabilidad firmada	

Elaborado por Carlos Ávila

Es necesario el definir responsabilidades con la finalidad de cumplir con la meta establecida a lo largo del proyecto y tomando en cuenta la rotación del personal cada 6 meses por lo que cada año debe establecerse responsabilidades 2 veces al año por 5 años.

Actividad 3: Generar un modelo de capacitación al personal de salud para el análisis de las principales complicaciones en aquellos casos de embarazo con escaso seguimiento y cómo disminuirlos.

Tabla 4: gestión gerencial (actividad 3)

TAREAS	% TAREA APORTA	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Determinación de principales complicaciones por escasos controles prenatales a través del intercambio de información entre personal de salud	10%	Informe / informe legalizado	Informe con respectivas firmas de responsabilidad	100%
Cronograma y capacitaciones del control prenatal y complicaciones en el embarazo	90%	Funcionarios capacitados / total de funcionarios que requieren capacitación	Pre-Test y Post Test	

Elaborado por Carlos Ávila

La asociación de las complicaciones en el embarazo sujetas a escasos controles, se determinó mediante reuniones de intercambio de información del personal que se encarga de la atención de usuarias gestantes las cuales son: infección urinarias a repetición , parto prematuro , bajo peso al nacer en un pequeño porcentaje preeclampsia, determinación semestral, además con la finalidad de solventar las patologías asociadas a escasos controles prenatales se establece un cronograma y charlas de prevención de las patologías dirigida al personal.

Actividad 4: Generar un equipo de mejora continua con capacitaciones y estrategias para mejorar el seguimiento de usuarias en periodo de gestación.

Tabla 5: gestión gerencial (actividad 4)

TAREAS	% TAREA APORTA	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Establecer flujogramas de seguimiento	70%	Flujogramas conformados/ Flujogramas que requieren ser realizados por servicio de obstetricia	Acta de entrega de procesos	100%

Socialización de procesos con todo el personal	30%	funcionarios capacitados/ total de funcionarios que requieren capacitación	Informe técnico de capacitación con lista de asistencia	
--	-----	--	---	--

Elaborado por Carlos Ávila

La realización de flujogramas se fundamenta con la finalidad de establecer un orden cronológico dentro de la atención prenatal, además que se requiere la socialización al personal dos veces al año por la rotación del personal de salud, por los 5 años que se espera en la implementación del plan.

Actividad 5: Realizar la conformación de grupos médicos capacitados en el seguimiento continuo de mejoramiento de la calidad de la atención en el ámbito gestacional

Tabla 6: gestión gerencial (actividad 5)

TAREAS	% TAREA APORTA	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Conformación de grupos médicos capacitados	50%	Informe técnico de repartición / informe técnico legalizado	Acta de conformación	100%
Capacitación e información al personal designado	50%	Número de profesionales / total de funcionarios que requieren ser informados	Actas con firmas de responsabilidad	

Elaborado por Carlos Ávila.

La conformación de los grupos de seguimiento debe ser realizado de forma mensual con la finalidad de mejorar la calidad de atención de usuarias gestantes además de generar un lazo de confianza médico paciente para de esta manera estimular la adherencia al control prenatal.

3.2.2. Gestión Administrativa y de recursos humanos

La estrategia que se implementa para la gestión, se enfoca en el mejoramiento de la calidad de recursos humanos con la finalidad de cumplir los objetivos establecidos.

Actividades

Actividad 1: Análisis de recursos humanos de forma semestral por 5 años, necesarios para el correcto seguimiento de usuarias gestantes con la finalidad de disminuir la baja afluencia al control prenatal.

Tabla 7: gestión administrativa, recursos humanos (actividad 1)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Análisis y proyección de embarazos a 5 años en la parroquia de Zumbahua	80%	Informe técnico de análisis de la demanda / Informe técnico legalizado	Acta de entrega de resultados	100%
Establecer necesidades de personal en base a la demanda	20%	Informe técnico de demanda / Informe técnico de necesidad de recursos	Acta de entrega de requerimientos	

Elaborado por Carlos Ávila.

Tomando en cuenta la proyección de embarazos a 5 años en la parroquia de Zumbahua es necesario el análisis de personal de salud para solventar el seguimiento de usuarias en gestación, dicha información debe ser realizada cada 6 meses para la solicitud de personal al distrito de salud.

Actividad 2: Análisis de ausentismo en el seguimiento del control prenatal y su asociación con creencias locales (ancestrales) en el Centro de Salud Tipo B Zumbahua.

Tabla 8: gestión administrativa, recursos humanos (actividad 2)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Realizar informe mensual de ausentismo de usuarias gestantes	90%	Informe técnico de ausentismo / informe técnico legalizado	Acta de entrega del total de ausentismo	100%
Determinación de las principales causas de ausentismo	10%	Encuesta Usuaris gestantes/ resultados en usuarias gestantes ausentes	seguimiento de embarazos	

Elaborado por Carlos Ávila

Para el desarrollo de esta actividad se implementó un sistema de encuesta véase el anexo 1 dirigido a aquellas usuarias en periodo de gestación pero que dentro de su proceso de seguimiento de control prenatal no tienen el mínimo de controles sugeridos; se determina que en relación en el mes de julio 5 embarazadas de las 10 encuestadas sus controles los realizan con un yachay o partera y que en otros casos no acuden al control por limitados recursos distancia de la unidad de salud y migración por venta de productos de la agricultura. El sistema de encuestas debe seguir siendo realizado de forma mensual aquellas usuarias que tengan escasos seguimientos o a aquellas que tengan al menos tres citas consecutivas fallidas.

Actividad 3: Programa para capacitación constante del personal de salud en temas de obstetricia y complicaciones en el embarazo con la finalidad de evitarlos.

Tabla 9: gestión administrativa y de recursos humanos (actividad 3)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Cronograma de capacitación sobre obstetricia	10%	Informe de repartición aprobado / Informe de repartición legalizado	Acta entrega de capacitaciones	100%
Capacitación al personal de salud que trabaja de forma directa con usuarias gestantes	90%	Total, de personal capacitado/ Total del personal que requiere ser capacitados	Evaluaciones	

Elaborado por Carlos Ávila

El sistema de capacitaciones debe ser constante a lo largo de 5 años con la finalidad de tener atención de calidad y que el personal cumpla con guías y protocolos de manejo y de esta forma mantener una atención correcta y técnica, las capacitaciones deben ser mensuales y tomar en cuenta cada 6 meses el recambio de personal para la socialización de temas pasados y nuevos.

3.2.3 Gestión Financiera

En cuanto a la gestión financiera empleada está dirigida a fortalecer procesos de gestión de personal y abastecimiento de medicación de la unidad sin embargo es necesario denotar que es una unidad perteneciente al Ministerio de Salud Pública y es completamente gratuito según la constitución del Ecuador, por lo que en este punto es limitado el accionar.

Actividades:

Actividad 1: Análisis de recursos de personal de salud necesario para solventar la carga de pacientes normales de la unidad además del sobrecargo de usuarias que no acuden a sus controles.

Tabla 10: gestión financiera (actividad 1)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Análisis de cantidad necesaria del personal de salud para solventar la cobertura de atención de salud general y madres en gestación	80%	Informe técnico de necesidades / Informe técnico de necesidades fundamentado	Acta de entrega de necesidades de personal	100%
Realizar seguimiento de la producción diaria del personal de salud que se cuenta al momento.	20%	Total de usuarias en gestación atendidas/total de usuarios atendidos por medicina general	Registro sistema PRAS	

Elaborado por Carlos Ávila.

Esta actividad se asocia de forma directa a la actividad 1 de gestión de recursos humanos ya que en base a las proyecciones de embarazos se deberá solicitar el personal de salud acorde a la demanda y en este punto tomando en cuenta la producción de atención por personal de salud.

Actividad 2: Gestión de medicación, insumos médicos para solventar las necesidades de los usuarios atendidos en C.S Zumbahua

Tabla 11: matriz de gestión financiera (actividad 2)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Medicación de primera necesidad sobre todo en las mujeres en periodo de gestación	60%	Informe técnico de medicación de primera necesidad / informe técnico legalizado	Acta de entrega	100%
Optimización de medicación requerida en base a la presencia de patologías más frecuentes	40%	Inventario actualizado/inventario debidamente verificado	Actas de entrega de llegada de medicación	

Elaborado por Carlos Ávila.

El desarrollo de esta actividad se realiza con el fin de solventar las necesidades de medicación, sin embargo, con el último stock de medicación permite tener la capacidad de brindar la medicación necesaria a todas las usuarias gestantes, sin embargo es necesario optimizarla y evitar el desabastecimiento.

3.2.4 Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones

En cuanto la gestión de tecnologías de la información y comunicación está direccionada a mantener en seguimiento la calidad de la atención, así como el análisis de seguimiento.

Actividades:

Actividad 1: Encuestas dirigidas a las usuarias gestantes para determinar la calidad de atención y causas de ausentismo en sus controles prenatales.

Tabla 12: gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones (actividad 1)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Encuestas realizadas a través de google forms anónimas	80%	Preguntas establecidas/ Preguntas en base al seguimiento de embarazo	Tabulación de resultados de encuesta	100%
Socialización y análisis de resultado de encuestas	20%	Total, de funcionarios/ total de funcionarios que requieren ser notificados	Informe técnico con listado de asistencia	

Elaborado por Carlos Ávila

Actividad que va de la mano con la actividad 2 de gestión administrativa y de recursos que sin embargo se encuentra en cumplimiento ya que se determinó las principales causas de ausentismo y asociaciones directas.

Actividad 2: Establecer buzón de sugerencias anónimas en el área de obstetricia para determinar aquellas recomendaciones y problemáticas de su diario vivir que impiden su control y seguimiento.

Tabla 13: gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones (actividad 2)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Generar un buzón virtual de sugerencias, recomendaciones, etc.	70%	Buzón virtual aprobado/ Buzón virtual requerido	Acta de habilitación de buzón	100%
Informes mensuales y análisis de resultados de buzón	30%	Informe técnico/ socialización de resultados	Informes técnicos con listado de asistencia	

Elaborado por Carlos Ávila.

La generación del buzón está en proceso de ejecución sobre todo se busca generar un ambiente adecuado, amigable para las usuarias gestantes para mejorar la adherencia al seguimiento y evitar el ausentismo

Actividad 3: Tabulación de mensual del total seguimiento de usuarias en gestación vs total de usuarias que no acuden al control para que sean una prioridad

Tabla 14: gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones (actividad 3)

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Informe mensual de atenciones (control prenatal)	50%	Informe técnico / informe técnico aprobado	Acta recepción líder del comité gestión materna	100%
Retroalimentación e identificación de usuarias con prioridad de seguimiento	50%	Personal técnico informado/ total del personal que requiere ser informado	Informe técnico con listado de asistencia	

Elaborado por Carlos Ávila.

La tabulación de usuarias gestantes que acuden a consulta se lo realiza a partir del censo obstétrico donde se observa el número total de usuarias que acuden al control prenatal y las usuarias que no acuden esto se realiza de forma mensual con la finalidad de optimizar el seguimiento de las usuarias que no acuden al control.

Se describe a continuación el cronograma de gestión gerencial a 5 años sin embargo es una programación anual que debe ser evaluado cada año por el periodo de 5 años.

Tabla 15. Cronograma de gestión gerencial a 5 años

DESARROLLO DE ACTIVIDADES															
GESTOR	ACTIVIDAD	TAREAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	
GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	Definir al líder de la implementación del plan gerencial	Elegir a funcionario encargado de la gestión materna neonatal	x												
		Supervisar a los funcionarios encargados de las distintas responsabilidades		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Definir quienes conforman el comité	División de responsabilidades	x								x				
		Información hacia los responsables y firmas de responsabilidad		x							x				
	Modelo de capacitación del personal	Determinación de principales complicaciones por escasos controles prenatales a través del intercambio de información entre personal de salud	x								x				
		Cronograma y capacitaciones del control prenatal y complicaciones en el embarazo		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Realizar capacitaciones en materia de calidad de atención a personal de salud	Establecer flujogramas de seguimiento	x												
		Socialización de procesos con todo el personal		x							x				
	Crear un equipo de mejoramiento continuo de la calidad	Conformación de grupos médicos capacitados	x								x				
		Capacitación e información al personal designado		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Elaborado por Carlos Ávila

El cronograma repite actividades de forma semestral en los meses de enero y septiembre por la rotación de personal, el cronograma se repite anualmente y se debe realizar el ajuste acorde a los avances establecidos en el plan a 5 años.

Se describe a continuación en la tabla 15 el cronograma de actividades a nivel administrativo a 5 años de proyección de similar forma existe actividades desarrolladas de forma semestral por la rotación de personal.

Tabla 16. Cronograma de gestión administrativa y de recursos a 5 años

DESARROLLO DE ACTIVIDADES														
GESTOR	ACTIVIDAD	TAREAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	Análisis de demanda de embarazo	Análisis y proyección de embarazos a 5 años en la parroquia de Zumbahua	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Establecer necesidades de personal en base a la demanda	X						X					
	Análisis de ausentismo	Realizar informe mensual de ausentismo de usuarias gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Determinación de las principales causas de ausentismo	X											X
	Programa de identificación de principales problemas en el embarazo	Cronograma de capacitación sobre principales problemáticas y complicaciones	X								X			
		Capacitación al personal de salud que trabaja de forma directa con usuarias gestantes		X	X	X	X							

Elaborado por Carlos Ávila

Dentro la gestión administrativa existe procesos desarrollados como la determinación de las causas de ausentismo por lo que se realiza al inicio y final del año, el cronograma se repetirá año tras año por el periodo de 5 años según las modificaciones del avance y los determinantes, las actividades de necesidad de personal se llevarán a cabo cada 5 meses en el periodo de 5 años por la necesidad de solicitar al distrito el recurso humano necesario en base a la proyección.

El siguiente cronograma en relación de la gestión financiera en base a los requerimientos de la unidad se tomará en cuenta a lo largo del año.

Tabla 17. Cronograma de gestión financiera a 5 años.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	
GESTIÓN FINANCIERA	Análisis de recursos de personal	Análisis de cantidad necesaria del personal de salud para solventar la cobertura de atención de salud general y madres en gestación	X						X						
		Realizar seguimiento de la producción diaria del personal de salud que se cuenta al momento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Gestión de medicamentos e insumos	Medicación de primera necesidad sobre todo en las mujeres en periodo de gestación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Optimización de medicación requerida en base a la presencia de patologías más frecuentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaborado por Carlos Ávila

Uno de los puntos para buscar un análisis financiero correcto son las actividades de recursos de personal que se llevará a cabo dos veces al año antes del ingreso del nuevo personal por el periodo de 5 años, además las actividades como el seguimiento de la producción, la medicación de primera necesidad y optimización de medicación debe ser mensual por los 5 años con la finalidad de mantener la atención de calidad.

El cronograma de Tics está sujeto a las actividades de implementación de encuestas, buzón de sugerencias, y la tabulación de información de seguimiento de embarazadas.

Tabla 18. Cronograma dirigido a Tics a 5 años

DESARROLLO DE ACTIVIDADES			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	
GESTIÓN DE LAS Tics	Implementación de sistema de encuestas	Encuestas realizadas a través de Google forms anónimas							X		X	X	X	X	
		Socialización y análisis de resultado de encuestas							X		X	X	X	X	
	Buzón de sugerencias y recomendaciones	Generar un buzón virtual de sugerencias, recomendaciones, etc.	X												
		Informes mensuales y análisis de resultados de buzón	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Tabulación de información de seguimiento de embarazadas	Informe mensual de atenciones (control prenatal)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Retroalimentación e identificación de usuarias con prioridad de seguimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaborado por Carlos Ávila.

Dentro de las acciones del cronograma existe un problema en cuanto a la implementación de encuestas sobre todo que se realizó en el mes de julio del presente año, en el mes de agosto por el cambio de personal no se lo realizó, lo ideal es realizar las encuestas de forma mensual para tener una idea más clara, las actividades serán realizadas en general por el periodo de

5 años y los cronogramas deberán repetirse año con año pero tomando en cuenta las necesidades y cambios año con año.

3.2.6. Planificación Financiera del plan de gestión gerencial

Se realiza un análisis de los recursos económicos necesarios en cuanto a equipamiento, material y recursos humanos, con un presupuesto que se detalla a continuación.

Tabla 19. Planificación financiera

RECURSOS	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN HORAS	VALOR HORA	TOTAL
	Comité de implementación	Líder del Comité	15	12	180	9	1,620
		Médico designado	12	12	144	9	1,296
		Enfermera designada	11	12	132	6	792
		Funcionario de Estadística	5	12	60	5	300
	Otros de apoyo	Jefa de Estadística	6	12	72	6	432
		Jefa de Farmacia	8	12	96	6	576
		Jefe de Tics	10	12	120	6	720
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL
	Material de oficina	Hojas de papel bond	2,000	12	24,000	0.01	240
	Material de oficina	lápices	10	12	120	0.18	21.6
	Material de oficina	archivadores	3	12	36	2	72
	Material de oficina	esferos	5	12	60	0.78	46.8
	EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL
	Equipo de computo	Laptop	1			1,200	1,200
	Equipo de computo	Infocus	1			1,000	1,000
	Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150
	Software	Buzón de sugerencias	1			420	420
	Equipo de computo	Impresora	1			200	200
	OTROS						
Imprevistos							1,016
TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL							\$11,101.4

Elaborado por Carlos Ávila

Se describe el presupuesto aparentemente necesario para el desarrollo esto de forma anual, sin embargo, para final de cada año es necesario realizar un análisis de los gastos usados y realizar modificaciones en base a los avances, desarrollo y necesidades que surjan.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.

Durante el desarrollo del proyecto se visualizó la existencia de tres diferentes limitaciones en cuanto a relevancia que entorpecen el desarrollo del plan gerencial los cuales son los descritos a continuación:

- Limitación de tiempo: En cuanto al desarrollo del programa el tiempo es uno de los determinantes que juega un papel en contra tomando en cuenta que el desarrollo empieza casi a medio año de desarrollo lo que limita la respuesta y resultados de la implementación del plan.

- Limitación de costos: La unidad Centro de Salud Tipo B Zumbahua es una entidad que pertenece al Ministerio de Salud Pública lo que es un limitante en cuanto a la asignación de recursos recordando que en el Ecuador la Salud es de acceso gratuito.

- Limitación de alcance: Existe una de las limitantes más frecuentes el desinterés del personal de salud en cuanto a capacitaciones, además el recambio constante de personal cada 6 meses lo cual limita el actuar directo del personal y de la constante capacitación para el nuevo personal de salud.

4.2 Conclusiones y Recomendaciones

4.2.1. Conclusiones:

1. El implementar un plan para el mejoramiento del seguimiento de madres en periodo de gestación en el Centro de Salud tipo B es vital para mejorar el porcentaje de asistencia y seguimiento de cada embarazo.
2. Se establece que las principales causas de ausentismo del control prenatal se debe a múltiples factores el nivel socio económico, el distanciamiento de la unidad, prefieren atención de médicos ancestrales, además que muchas usuarias refieren que por su actividad agrícola deben migrar constantemente para la comercialización de sus productos.
3. Según los datos obtenidos se determina que del total de embarazadas en el periodo Enero –Agosto 2022 ningún mes se completa el seguimiento al 100%, el único mes con el más alto porcentaje de seguimiento es enero con 62%, a partir del mes de febrero se observa mayor porcentaje de ausentismo con picos en el mes de junio y julio con apenas el 38.6% de seguimiento del total de embarazada.
4. En virtud de lo investigado y analizado las principales complicaciones en embarazos con mal apego al control prenatal son: infecciones urinarias a repetición, parto prematuro, bajo peso al nacer en un pequeño porcentaje preeclampsia.
5. En consecuencia de lo expuesto en el plan de mejora de seguimiento de madres en periodo de gestación se determina que para buscar el incremento del seguimiento es necesario enfocarse en 4 aspectos principales: gestión gerencial, gestión administrativa y de recursos, gestión financiero y gestión de tecnologías.
6. A partir de la evidencia recolectada es necesario continuar con el uso e implementación del censo obstétrico ya que permite realizar un análisis más certero de la cantidad de usuarias gestantes que acuden a sus controles.
7. Se determinó que una de las principales características de la tipificación poblacional de la parroquia de Zumbahua en donde se desarrolla en plan el 91.83% de la población corresponde a etnia indígena.
8. Se establece que a nivel de la gestión administrativa y de existe problemas en el cumplimiento de metas a largo plazo debido a que las estrategias para alcanzarlos requieren recursos son limitados por ser una entidad pública

9. Se determina que en base el análisis de recursos humanos existe escases de personal a lo que se le suma un recambio constante de los mismos por la entrada y salida de personal en su año de servicio rural.

4.2.2. Recomendaciones:

1. Se recomienda la implementación del plan de gestión, así como el cumplimiento de los cronogramas y buscar la participación del personal de salud.
2. Evitar el desfase de capacidades del personal de salud con el recambio de cada 6 meses a través de las capacitaciones mensuales que están programadas.
3. Evitar dejar de lado las recomendaciones de la población sobre todo de las usuarias gestantes con la finalidad de mejorar en los puntos necesarios para aumentar el grado de aceptación y seguimiento por el personal de salud de la unidad.

4.3 Glosario:

Taps: Técnico de atención primaria en salud

Pras: Plataforma de registro de atención de salud

Yachay: Yachay es una palabra en el idioma quechua que significa saber, conocer. En este sentido el área de Yachay dentro de la estructura de Kawsay alberga procesos relacionados al aprendizaje y a todo lo que globalmente implica desde el aprender a aprender. Por ello uno de los cursos fundamentales que se desarrolla en la misma es el de Pedagogía Intercultural. Representa la sabiduría, el conocimiento y los saberes de la cultura andina. (Kawwsay, 2022)

Etnia: Su definición implica un desplazamiento desde la determinación biológica hacia la especificación cultural. Una etnia se refiere a un grupo humano que comparte una cultura, una historia y costumbres, y cuyos miembros están unidos por una conciencia de identidad. De esta definición se desprende que una etnia implica un grupo étnico. (Badtke, 2011)

Embarazo de alto riesgo: es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto. A menudo requiere atención especializada de proveedores especialmente capacitados. (NIH, 2020)

Mortalidad: La mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado. La tasa bruta de mortalidad expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en un período de tiempo determinado, por cada mil habitantes. (ciudadano, 2020)

Referencias:

- Asis Zumbahua. (2021). Análisis situacional Zumbahua. Zumbahua, Cotopaxi, Ecuador.
- Anónimo. (2021). Dateas. Recuperado de: Clima Zumbahua:
<https://www.dateas.com/es/explore/censo-poblacion-densidad-superficie-ecuador/zumbahua-191>
- Badtke, J. (diciembre de 2011). Quienes son los pueblos indígenas. Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1446/3/S2011512_es.pdf
- Cabrera, E., Molina Vera, A., Sharman, M., Moreno, L., & Cuevas, F. (2014). Análisis geográfico de la pobreza y desigualdad en Ecuador. Recuperado de:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estudios%20e%20Investigaciones/Pobreza_y_desigualdad/4.Reporte-Analisis_geografico_pobreza_desigualdad.pdf
- Ciudadano, I. (2020). INE ciudadano. Recuperado de: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad>
- Gad Parroquial Zumbahua[GAPAZU]. (2021). Recuperado de:
<https://zumbahua.gob.ec/cotopaxi/datos-generales/>
- Hernández Sampieri, R. (2018). Recolección y análisis de los datos. En Metodología de la Investigación (págs. 396-406). México: Mc Graw Hill Education.
- INEC. (2021). Recuperado de:Nacidos Vivos y Defunciones Fetales:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- INEC, & Carrera, S. (junio de 2021). INEC. Recuperado de INEC :
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
- Kawwsay. (2022). Kawwsay. Recuperado de <https://www.kawsay-bolivia.org/areas-de-kawsay/yachay/>
- Lockwood, C., & Magriples, U. (18 de agosto de 2022). Prenatal care: Second and third trimesters. Recuperado de up to date: https://www.uptodate-com.biblioteca.virtual.udla.edu.ec/contents/prenatal-care-second-and-third-trimesters?search=prenatal%20checkup§ionRank=1&usage_type=default&anchor=H21417058&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&display_rank=1#H21417058
- León, W., Yépez, E., Gordón, M., & Armas, D. (2016). Guía de práctica clínica control prenatal. Quito: Dirección Nacional de Normatización MSP.
- Ministerio de salud. (2015). Control Prenatal. Obtenido de Guía de Práctica Clínica:
<http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública [MINSAL]. (2021). Recuperado de
<https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-b-zumbahua/>
- Ministerio de Salud Pública [MINSAL]. (22 de diciembre de 2020). Recuperado de
<https://www.salud.gob.ec/msp-presento-codigo-de-etica-de-la-medicina-ancestral-tradicional-de-las-nacionalidades-y-pueblos-del-ecuador/>
- Ministerio de Salud Pública [MINSAL]. (2020). Recuperado de
<https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- NIH. (2020). NIH. Recuperado de
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/embarazo/informacion/riesgo>

- Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2016). Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Ubica Ecuador. (2021). Recuperado de Ubicacion Zumbahua: <https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-ZUMBAHUA>
- Vance Mafla, C. (2018). Ministerio de Salud Pública. Recuperado de Plan de ordenamiento territorial: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>
- Zambrano, L. (2022). Clima Data. Recuperado de Datos del clima: <https://es.climate-data.org/america-del-sur/ecuador/provincia-de-cotopaxi/zumbahua-875233/>
- Zumbahua, G. P. (2012). Plan de ordenamiento territorial Gad Parroquia de Zumbahua. cotopaxi-zumbahua.

Anexos:

Anexo1 Tabla de datos de total de embarazadas en el periodo enero-agosto año 2022

Usuaris gestantes parroquia de Zumbahua	
Adolescentes	Adultos
15	60
TOTAL	75

Elaborado por: Dr. Carlos Ávila

Fuente: Censo obstétrico Zumbahua

Anexo 2 Datos de seguimiento usuarias gestantes periodo enero-agosto año 2022año 2022:

Seguimiento mensual de Zumbahua año 2022	
2Mes	Número de seguimientos
Enero	47
Febrero	36
Marzo	38
Abril	38
Mayo	31
Junio	29
Julio	29
Agosto	38

Elaborado por: Dr. Carlos Ávila

Fuente: Censo obstétrico Zumbahua

Anexo 3 Guión de la entrevista líder del proceso de gestión materna periodo enero-agosto año 2022:

1. ¿Cuál cree usted que es la principal causa por lo que las madres en periodo de gestación no acuden a sus controles en la población de Zumbahua?
2. ¿Qué problemas en su experiencia desencadena la falta de controles prenatales?
3. ¿Cree usted que las creencias ancestrales de la población influyen en el ausentismo de los controles prenatales?

4. ¿Cuántas madres en periodo de gestación hay en la comunidad de Zumbahua?
5. ¿Del total de embarazada de manera general cree que cumplen de manera periódica según corresponda sus controles asignados?
6. ¿Cuál es la mejor forma de combatir el ausentismo del control prenatal?
7. ¿Dentro de su periodo de trabajo cuáles son las medidas que se han tomado para mejorar el seguimiento?

Anexo 4: Guion de encuesta usuarias gestantes (causas de ausentismo) periodo enero-agosto año 2022

1. Durante su ausencia del control prenatal acudió al servicio de medicina ancestral (partera, yachay)
2. Prefiere la medicina tradicional o ancestral
3. Otra causa por la que no acudió al control prenatal

Anexo 5 Listado de preguntas gestión administrativa y recursos humanos dirigida al administrador técnico del Centro de Salud Zumbahua periodo enero-agosto año 2022

1. ¿La unidad de salud utiliza conceptos de administración estratégica?
1. ¿Los objetivos y metas de la unidad de salud son medibles y se comunican de manera adecuada?
2. ¿Los administradores técnicos de cada unidad llevan a cabo una planeación efectiva?
3. ¿Los administradores técnicos delegan bien la autoridad?
4. ¿Es adecuada la estructura de la organización?
5. ¿Las descripciones y especificaciones de los puestos son claras?
6. ¿Es alta la moral de los empleados?
7. ¿La rotación del personal y el ausentismo se mantienen en un nivel bajo?
8. ¿Son efectivos los mecanismos de recompensas?

Anexo 6 Listado de pregunta para gestión adaptada dirigida al administrador técnico del Centro de Salud Zumbahua periodo enero-agosto año 2022

1. ¿Todos los administradores técnicos utilizan el sistema de información para tomar decisiones?
2. ¿Existe el puesto de jefe de información o director de sistemas de información en la unidad de salud?
3. ¿Se actualizan con regularidad los datos en el sistema de información?

4. ¿Contribuyen los administradores técnicos de todas las unidades de salud con sus datos al sistema de información?
5. ¿Existe un esquema de contraseñas efectivo para entrar al sistema de información del Ministerio de Salud?
7. ¿El sistema de información es fácil de utilizar?
8. ¿Comprenden todos los usuarios del sistema de información las ventajas competitivas que la información puede brindar al Ministerio de Salud Pública?
10. ¿Se mejora el sistema del Ministerio de Salud Pública continuamente en cuanto a contenido y facilidad de uso?

Anexo 7: Socialización del plan de gerencia periodo enero-agosto año 2022



Anexo 8: Conformación del Comité de seguimiento periodo enero-agosto año 2022



Anexo 9 Primeras capacitaciones al personal de salud periodo enero-agosto año 2022



Anexo 10: Aplicación de encuesta a la común periodo enero-agosto año 2022

