



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO:**

**Plan de gestión gerencial para la implementación de la ecografía clínica  
en el Centro de Salud “Larama” – Dirección Distrital de Salud 11D07  
Macará – Sozoranga**

**DOCENTE:**

**MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo**

**AUTOR:**

**Kelly Alexandra Naranjo Suárez**

**AÑO DE PRESENTACIÓN**

**2023**

## RESUMEN

Los centros de salud son instituciones que brindan atención primaria de salud y enfrentan desafíos como la falta de recursos y la infraestructura limitada. La implementación de la ecografía clínica puede mejorar la calidad de la atención médica y la salud de la población, pero se debe abordar la selección y formación de profesionales, compra y mantenimiento de equipos y la organización de la institución. El plan de gestión cubre cada uno de estos aspectos de forma integral y sistemática con estrategias específicas para garantizar la implementación efectiva de la ecografía clínica en el Centro de Salud “Larama” administrado por el distrito de salud 11D07 Macará – Sozoranga.

El objetivo general del plan de gestión es fortalecer la capacidad resolutoria del personal de salud en el primer nivel de atención, mediante la creación de un plan de implementación de la ecografía clínica en la práctica asistencial de los médicos del C.S. “Larama”. Los objetivos específicos incluyen la integración de la ecografía como herramienta de apoyo diagnóstico, garantizar la formación continua de los médicos en técnicas ecográficas, divulgar la utilización de la ecografía entre los profesionales de atención primaria y desarrollar un plan estratégico de integración de la ecografía clínica en la atención primaria de salud.

En conclusión, la implementación de la ecografía clínica en un centro de salud de la zona rural del Ecuador, es un proyecto necesario y viable, pero requiere abordar integralmente las áreas clave de gestión gerencial. La evaluación y monitoreo constante del plan gerencial son fundamentales para identificar oportunidades de mejora y tomar medidas correctivas a tiempo. Se recomienda establecer una comunicación clara y efectiva con la comunidad, capacitar al personal involucrado, implementar un sistema de gestión de riesgos, buscar fuentes de financiamiento alternativas y realizar evaluaciones periódicas del plan.

**Palabras claves:** plan gerencial, gestión, ecografía clínica, atención médica, sostenibilidad,

## **ABSTRACT**

Health centers are institutions that provide primary health care and face challenges such as lack of resources and limited infrastructure. The implementation of clinical ultrasound can improve the quality of medical care and the health of the population, but the selection and training of professionals, purchase and maintenance of equipment, and the organization of the institution must be addressed. The management plan covers each of these aspects in a comprehensive and systematic way with specific strategies to guarantee the effective implementation of clinical ultrasound in the "Larama" Health Center managed by the health district 11D07 Macará - Sozoranga.

The general objective of the management plan is to strengthen the problem-solving capacity of health personnel at the first level of care, through the creation of a plan for the implementation of clinical ultrasound in the care practice of C.S. "The branch". The specific objectives include the integration of ultrasound as a diagnostic support tool, guarantee the continuous training of physicians in ultrasound techniques, disseminate the use of ultrasound among primary care professionals and develop a strategic plan for the integration of clinical ultrasound in primary health care.

In conclusion, the implementation of clinical ultrasound in a health center in the rural area of Ecuador is a necessary and viable project, but it requires comprehensively addressing the key areas of managerial management. Constant evaluation and monitoring of the management plan are essential to identify opportunities for improvement and take corrective measures on time. It is recommended to establish clear and effective communication with the community, train the personnel involved, implement a risk management system, seek alternative sources of financing, and carry out periodic evaluations of the plan.

**Keywords:** management plan, management, clinical ultrasound, medical care, sustainability,

# ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	ii
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPÍTULO 1 .....	8
1.1. Análisis ambiental situacional .....	8
1.1.1. Estructura Administrativa.....	10
1.1.3. Estructura Financiera .....	11
1.1.4. Estructura Operativa .....	11
1.1.5. Oferta y Demanda de Servicios .....	12
1.1.6. Análisis geoespacial y geopolíticos .....	12
1.1.7. Oferta de Servicios.....	14
1.1.8. Población atendida.....	15
1.1.9. Demanda de servicios insatisfecha .....	18
1.2. Objeto del plan de estudio .....	18
1.2.1. Planteamiento del Problema .....	18
1.2.2. Justificación del problema .....	22
1.2.4. Selección de alternativas de solución .....	24
CAPÍTULO II .....	25
2.1. Diagnóstico Organizacional de la Institución .....	25
2.2. Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios.....	26
2.3. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud .....	26
2.3.1. Gestión gerencial de la dirección .....	26
2.3.2. Gestión técnica y tecnológica.....	27
2.3.3. Gestión política y social.....	28
2.3.4. Gestión financiera .....	29
2.4. Planeamiento estratégico .....	29

2.4.1. Análisis del entorno externo .....	30
2.4.2. Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter) .....	32
2.4.4. Estrategias CAME .....	35
CAPÍTULO III .....	38
3.1. Elaboración del plan de gestión gerencial .....	38
3.2. Misión .....	38
3.3. Visión .....	39
3.4. Valores.....	39
3.4. Objetivos Institucionales .....	39
3.5. Principios Éticos .....	40
3.6. Políticas .....	41
3.7. Plan de gestión gerencial.....	42
3.7.1 Gestión gerencial de la dirección .....	42
3.7.2. Gestión administrativa y de recursos humanos.....	44
3.7.3. Gestión técnica y tecnología .....	48
3.7.4. Gestión política y social.....	51
3.7.5. Gestión financiera .....	53
CAPITULO IV .....	57
4.1. Evaluación del plan de gestión .....	57
4.2. Monitoreo del Plan .....	57
CAPITULO V .....	66
5.1 Conclusiones .....	66
5.2 Recomendaciones .....	66
BIBLIOGRAFÍA .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	15
Tabla 2.....	16
Tabla 3.....	17
Tabla 4.....	17
Tabla 5.....	24
Tabla 6.....	27
Tabla 7.....	28
Tabla 8.....	28
Tabla 9.....	29
Tabla 10.....	30
Tabla 11.....	32
Tabla 12.....	37
Tabla 13.....	42
Tabla 14.....	43
Tabla 15.....	44
Tabla 16.....	45
Tabla 17.....	46
Tabla 18.....	47
Tabla 19.....	48
Tabla 20.....	49
Tabla 21.....	50
Tabla 22.....	51
Tabla 24.....	53
Tabla 25.....	54
Tabla 26.....	55
Tabla 27.....	56
Tabla 28.....	58
Tabla 29.....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	8
Figura 2.....	9
Figura 3.....	10
Figura 4.....	13
Figura 5.....	15
Figura 6.....	18
Figura 7.....	21

## INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud en el Ecuador es parte esencial del Sistema Nacional de Salud siendo la puerta inicial de entrada al sistema de salud en el país, lo que convierte en un componente crucial para el acceso a la atención médica. Este nivel se encarga de la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades con el propósito de disminuir la propagación de enfermedades y precautelar la salud de la población. A su vez, se organiza en torno a los centros de salud, los cuales son instituciones públicas que brindan servicios de salud a toda la población, estas instituciones cuentan con un equipo de profesionales de salud quienes brindan servicios de atención primaria en salud según corresponda. Este nivel de atención también ha enfrentado diversos desafíos en los últimos años, uno de los principales desafíos es la falta de recursos y la limitada infraestructura, que limitan la capacidad del centro de salud para brindar atención médica de calidad e incluso la posibilidad de aumentar más servicios de salud.

La implementación de la ecografía clínica en el primer nivel de atención en salud es una iniciativa que puede mejorar significativamente la calidad de la atención médica y la salud de la población. La ecografía clínica es una herramienta diagnóstica no invasiva que permite visualizar estructuras anatómicas del cuerpo de manera precisa y sin radiación. Esto es importante, ya que lo hace particularmente útil para el diagnóstico temprano y el seguimiento de la progresión de la enfermedad. Sin embargo, su implementación enfrenta una serie de desafíos, desde la selección y capacitación del personal profesional, hasta la compra y mantenimiento de equipos y organización de la institución. Abordar estos desafíos requiere planes de manejo bien diseñados que aborden de manera integral y sistemática cada uno de estos aspectos. Este plan de gestión gerencial propondrá estrategias específicas en estos aspectos para garantizar la implementación efectiva de la ecografía clínica en el sistema de salud para la atención primaria en un Centro de Salud Tipo A “Larama” bajo la jurisdicción del Distrito 11D07 Macará-Sozoranga.



# CAPÍTULO 1

## 1.1. Análisis ambiental situacional

El Sistema Nacional de Salud como autoridad rectora, al no contar con sistemas informáticos modernos que permitan la correcta y oportuna toma de decisiones y control de gestión, necesitó implementar estándares de atención, prestación de servicios y optimización de recursos respetando los principios de equidad, transparencia y eficiencia. En el año 2012, a través del Acuerdo Ministerial 4520, se realiza el cambio a un nuevo modelo de gestión. Su reestructuración converge en la organización y distribución de funciones, atribuciones y competencias institucionales mediante planta central, 9 coordinaciones zonales, 140 distritos con sus respectivas unidades de salud debidamente tipificadas. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Las coordinaciones zonales tienen la misión de coordinar procesos y actividades técnicas y administrativas que permiten el levantamiento, supervisión, control y funcionamiento óptimo de las operaciones estadísticas asignadas a la zonal (Instituto Nacional de Estadística y Censos, s.f.).

**Figura 1.**  
*Coordinaciones Zonales de Salud.*



Los distritos de salud, son la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos que coincide con un cantón o unión de cantones. De esta manera garantiza la atención adecuada de familias, comunidades, habitantes de pueblos y nacionalidades, permitiendo mayores accesibilidades de servicios de salud a pro de mejora de la gestión institucional y pronta repuesta a temas locales de salud (PrensaEc, 2022).

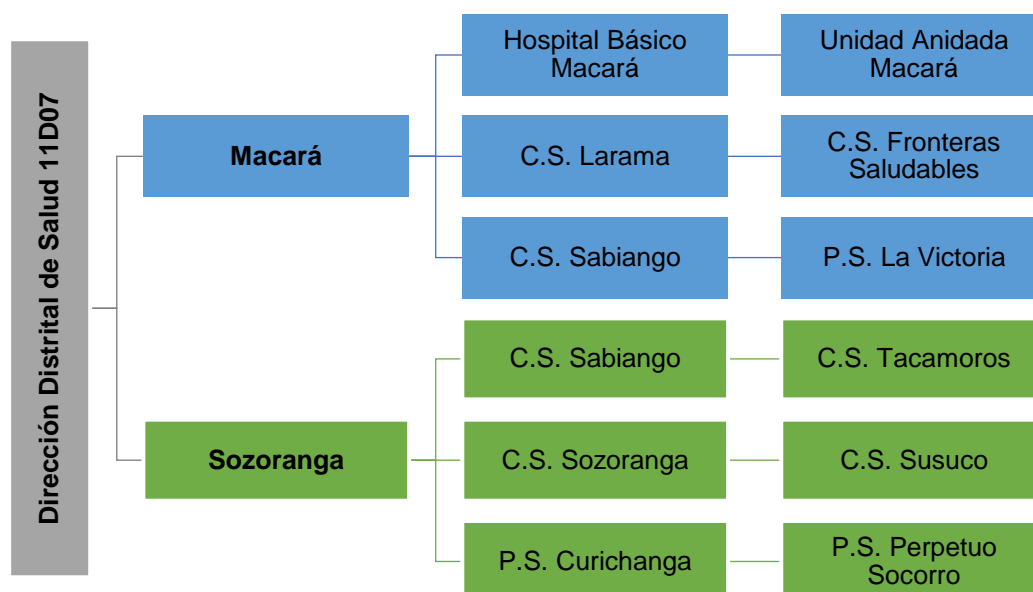
**Figura 2.**  
*Direcciones Distritales pertenecientes a Zona 07 Salud.*

EL ORO	LOJA	ZAMORA CHINCHIPE
•Dirección Distrital 07D01 Pasaje	•Dirección Distrital 11D03 Paltas	•Dirección Distrital 19D01 Yacuambi - Zamora
•Dirección Distrital 07D02 Machala	•Dirección Distrital 11D04 Celica	•Dirección Distrital 19D02 Paquisha
•Dirección Distrital 07D03 Zaruma	•Dirección Distrital 11D05 Pindal Puyango	•Dirección Distrital 19D03 Chinchiipe
•Dirección Distrital 07D04 Piñas	•Dirección Distrital 11D06 Calvas	•Dirección Distrital 19D04 El Pangui - Yantzaza
•Dirección Distrital 07D05 Huaquillas	•Dirección Distrital 11D07 Macará - Sozoranga	
•Dirección Distrital 07D06 Santa Rosa	•Dirección Distrital 11D08 Saraguro	
•Dirección Distrital 07D07 Arenillas - Huaquillas - Las Lajas	•Dirección Distrital 11D09 Zapotillo	

La Dirección Distrital de Salud 11d07 se ubica en el cantón de Macará en el Centro Anidado – Hospital Básico Macará con dirección Cabo Sánchez S/N y Catamayo en todo el centro de la parroquia de Macará; bajo su rectoría están los cantones de Macará y Sozoranga quienes lo conforman 13 unidades de salud.

**Figura 3.**

*Instituciones de salud pertenecientes a la Dirección Distrital de Salud 11D07.*



El C.S. Larama es una unidad de salud Tipo A ubicado en la cabecera parroquial por la cual lleva su nombre, con dirección en la Avenida Panamericana Kilómetro 1080 a pocos metros del Dispensario Médico de Portachuelo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y diagonal a la Unidad Educativa “Camilo Gallegos Domínguez” (GAD Parroquial Larama, 2022).

### **1.1.1. Estructura Administrativa**

La estructura administrativa está conformada por 1 jefe operativo, 2 médicos generales, 2 odontólogos generales, 2 licenciadas en enfermería y 1 auxiliar de enfermería según lo estipula la conformación del establecimiento de salud de Tipificación A y en la aplicación de Geosalud con última actualización del año 2018 (GeoSalud 3.7.8, 2018) .

En la realidad es un centro de salud que lo conforman 2 médicos generales quien uno de ellos tiene el cargo de jefe operativo, 1 licenciada de enfermería, 2 odontólogos generales y 1 auxiliar de enfermería quien es el único profesional de planta. Los demás son profesionales rurales quienes cada 12 meses finalizan su contrato con el MSP. Los otros profesionales quienes escogen la plaza rural

son reorganizados a otras unidades operativas para apoyo por itinerancia o permanencia si así el rural lo desea.

El jefe operativo tiene cadena de llamado directa con el coordinador de procesos de calidad, subsecuente será el director del Hospital y por último el director distrital. Esta cadena de llamado, se rigen más para procesos de prestación de servicios de transporte de forma urgente u emergente de algún usuario quien requiera el apoyo inmediato a la parroquia para coordinación directa del suceso. Independiente de esto, el jefe directo será el coordinador de procesos de calidad quien mantiene comunicación con los diferentes jefes operativos de cada unidad de salud en el distrito 11D07.

### **1.1.3. Estructura Financiera**

La estructura financiera del C.S. Larama la maneja los procesos correspondientes a nivel de la dirección distrital de Salud el Administrativo Financiero.

### **1.1.4. Estructura Operativa**

El jefe operativo quien toma el cargo es el médico rural entrante, es quien lleva diferentes procesos que se vinculan activamente con responsables a nivel distrital. En unidad de vigilancia epidemiológica se notifica conjuntamente casos de vigilancia epidemiología expectantes a accionares en caso de ocurrir algún evento que requiera la atención del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS).

En unidad de provisión y calidad de los servicios de salud, se brinda información de los procesos que requiere dirección distrital para solicitud de compras, itinerancia de personal sanitario para apoyo de otras unidades de salud, visitas in situ para valoración de la calidad del servicio del establecimiento entre otros. En conjunto también trabaja unidad de promoción de la salud e igualdad mediante las actividades de educación en salud a la población, implementación de programas que deben llevar las unidades de salud, entre otros.

Al no existir proceso de admisión por llamada telefónica o agendamiento, el médico debe agendar manualmente las citas a especialidad y agendamiento de ecografías final de cada mes en una plataforma de Excel en Google drive que es enviada al correo electrónico de cada unidad operativa. A su vez, llenar las referencias realizadas en la unidad operativa. También, el líder de la Unidad solicita mediante Quipux insumos y dispositivos médicos cuando estos se requieran a Guarda Almacén/Bodega y Unidad de Medicamentos y Dispositivos Distrital.

Es por esto que el jefe operativo en poco tiempo debe desempeñar hábilmente estos procesos para lograr gestionar de forma eficiente la unidad de salud que recibe, muchas veces con una orientación apresurada resulta en solicitudes tórpidas o ignorancia de los procesos que se deben llevar a cabo en periodos de tiempos establecidos.

#### **1.1.5. Oferta y Demanda de Servicios**

Se define como oferta de servicios sanitarios a la disponibilidad de recursos con que cuenta una entidad para atender la demanda de una determinada población. Es el reflejo de los esfuerzos que se realizan para enfrentar problemas de salud de una comunidad vinculada. A este, se añade el análisis de la producción de servicios de salud por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda de salud (Temporelli, 2009).

En el C.S. Larama la oferta y demanda de servicios está dada por la cantidad de habitantes en la parroquia mediante Censo y del Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) realizada por el grupo de profesional rurales año tras año.

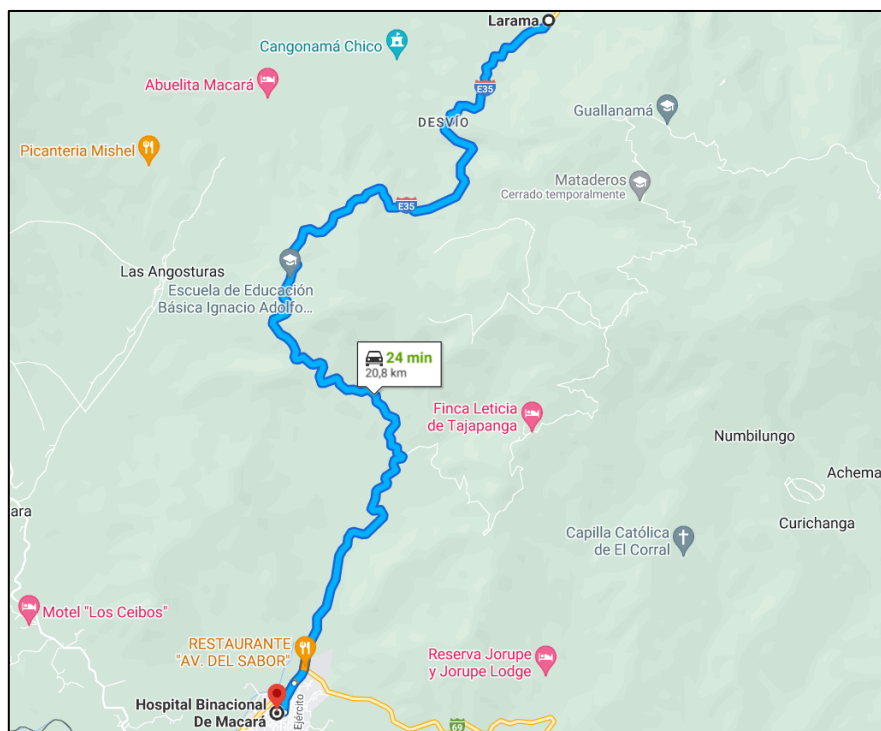
#### **1.1.6. Análisis geoespacial y geopolíticos**

El C.S. Larama se encuentra en la Parroquia Larama ubicada en la vía Macará – El Empalme, su cabecera parroquial se ubica entre los kilómetros 1079 – 1080, a 24 minutos en vehículo desde Macará. Limita al norte con el cantón Célica y

Sozoranga, al sur con el cantón Macará y Parroquia Sabiango, al este con la parroquia Nueva Fátima y Sozoranga y al Oeste con el cantón Macará y Celica. Las coordenadas en las que se ubica la parroquia son las siguientes (Centro de Salud Larama, 2022):

- Latitud X: **-4.268817**
- Longitud Y: **-79.901299**

**Figura 4.**  
*Trayecto en vehículo desde Macará hasta Larama.*



El clima se caracteriza por bosque seco premontano, con temperaturas que van desde los 15 a los 30° C; la época de verano comprende desde el mes de mayo hasta inicios de diciembre, pero en ocasiones puede extenderse hasta enero y febrero. La parroquia cuenta con Microcuencas que son las que abastecen de agua al sector, que se utiliza tanto para el consumo humano, así como para las actividades de agricultura y ganadería; en este contexto se ven directamente afectadas por las condiciones climáticas y las precipitaciones anuales (GAD Parroquial Larama, 2022).

Las carreteras que articulan la cabecera parroquial con los siguientes barrios Mataderos, Cangonamá chico, El Cedral, Numbiaranga, la Delicia, Naranjito, Canguraca, y Tangula alto son de tipo veraniega, con capa de rodadura de tipo lastre natural, la red vial no presenta óptimas condiciones, pues es necesario la reposición de material de lastrado y mantenimientos permanentes para poder ser transitadas. Estas presentan deficiencias técnicas que se agudizan entre los meses de enero - abril, época de mayor precipitación pluvial en la zona (GAD Parroquial Larama, 2022).

El Ministerio de Salud Pública en conjunto con el GAD Parroquial, Distrito de Educación, Teniente Político, Párroco del Cantón, Escuelas de los barrios, Infocentro y CNH; estas instituciones la mayoría del tiempo trabajan en conjunto para el bienestar de la comunidad ya que muchas de ellas al estar poco desarrolladas necesitan del apoyo de las demás. Las diferentes instituciones de la parroquia colaboran con la realización de brigadas médicas en las diferentes comunidades y colaboran en la captación de familias con riesgo, embarazadas, casos de violencia, desnutrición infantil, etc.

#### **1.1.7. Oferta de Servicios**

La provisión de los servicios de salud está ofertada por el MSP, que por medio del Centro de Salud Larama que brinda atención primaria en salud, teniendo como centro de referencia al Hospital Básico Binacional Macará. Los pacientes que aquí se hacen atender, se les da una atención de calidez. Se hace agendamiento manual, y se pasan las emergencias cuando el caso así lo amerita. El horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 para los servicios de Medicina General, Enfermería, Vacunatorio y Odontología (Centro de Salud Larama, 2022).

**Figura 5.**  
*Actividades que se realizan en el C.S. Larama.*



**1.1.8. Población atendida**

Según datos entregados por el departamento de estadística del distrito 11d07 en la parroquia de Larama existe una población de 1865 personas entre hombres y mujeres. En los datos recolectados del instituto nacional de estadística y censo existe una población de 1080 personas entre hombres y mujeres. Según la información recolectada de las fichas familiares previamente actualizadas en año 2022 se obtuvo una población de 1278 personas entre hombres y mujeres (Centro de Salud Larama, 2022).

**Tabla 1.**  
*Población total de la parroquia Larama año 2022.*

MSP	FICHAS FAMILIARES	INEC
1865	1278	1080



**Tabla 2.**  
*Grupo poblacionales por grupos etarios año 2022.*

Nombre del Barrio	<1 mes	<1 año	1 A 4 años	5 A 9 años	10 A 19 años	20 A 64 años	>65 años	Total
Larama Urbano	0	4	6	10	16	36	14	86
Larama Rural	0	3	2	6	2	14	2	29
El Verde	0	1	4	10	7	26	5	53
El Cedral	0	2	3	1	12	35	6	59
Cangonamá Chico	0	0	1	8	12	54	10	85
Cangonamá Grande	0	2	1	2	8	34	9	56
El Vergel	0	2	7	6	22	52	8	97
Mataderos	0	2	2	6	6	30	3	49
Guallanamá	0	0	5	1	2	16	5	29
Portachuelo	0	2	4	6	12	48	5	77
Numbiaranga	0	1	5	6	24	70	14	120
La Delicia	0	1	0	1	4	13	8	27
Paltahuayco	0	1	2	5	4	14	5	31
Punchanda	0	0	4	1	11	21	4	41
Tangula Bajo	0	2	4	4	11	41	7	69
Tangula Alto	0	3	13	11	20	61	4	112
Guanangue	0	0	6	6	11	22	2	47
La Cruz de Tangula	0	3	6	8	12	29	3	61
El Batán	1	1	5	2	9	18	4	40
Los Ceibos	0	0	2	6	11	8	3	30
Canguraca	0	2	2	4	12	30	6	56
Naranjito	0	2	5	6	9	27	6	55
<b>Total</b>	0	33	87	110	226	691	130	1278

**Tabla 3.**  
*Causas de morbilidad de la población general año 2022*

N°	CIE 10 - DIAGNOSTICO	Total
1	<b>B829</b> Parasitosis intestinal, sin otra especificación	127
2	<b>J00X</b> Rinofaringitis aguda (resfriado común)	102
3	<b>N390</b> Infección de vías urinarias, sitio no especificado	73
4	<b>D509</b> Anemia por deficiencia de hierro, sin otra especificación	68
5	<b>M255</b> Dolor en articulación	63
6	<b>J039</b> Amigdalitis aguda, no especificada	59
7	<b>N760</b> Vaginitis aguda	54
8	<b>D508</b> Otras anemias por deficiencia de hierro	49
9	<b>J029</b> Faringitis aguda, no especificada	47
10	<b>K297</b> Gastritis, no especificada	36
11	<b>A09X</b> Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	30
12	<b>I10X</b> Hipertension esencial (primaria)	18
13	<b>M545</b> Lumbago no especificado	17
14	<b>A090</b> Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	15
15	<b>E782</b> Hiperlipidemia mixta	14
16	<b>A069</b> Amebiasis, no especificada	11
17	<b>B373</b> Candidiasis de la vulva y de la vagina	10
18	<b>M199</b> Artrosis, no especificada	9
19	<b>R101</b> Dolor abdominal localizado en parte superior	8
20	<b>E119</b> Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación	8

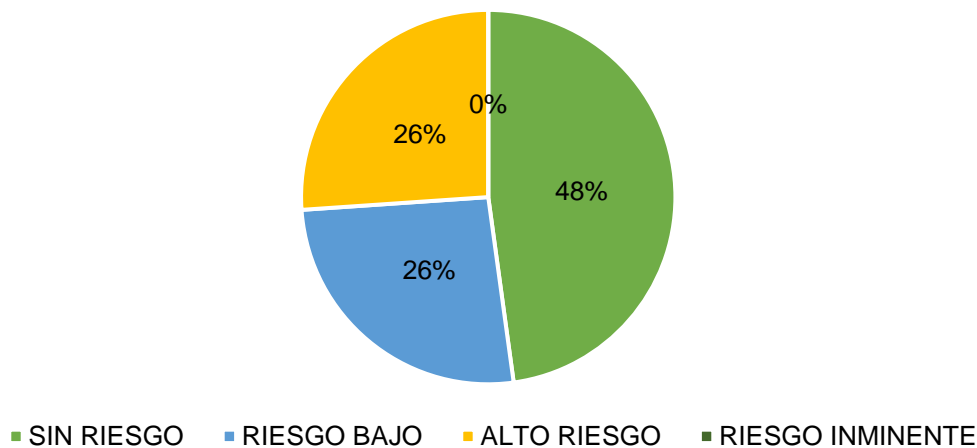
**Tabla 4.**  
*Atenciones de la mujer gestante mensuales año 2022.*

N° Mes	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
10 - 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19 años	4	6	6	7	7	6	5	4	3	3	3	4
20 - 29 años	3	3	7	6	4	5	6	6	6	4	7	7
30 - 35 años	3	3	1	3	3	0	0	0	0	2	2	2
>36 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total mensual</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

**Figura 6.**

*Riesgo obstétrico de pacientes gestantes año 2022.*

### **Riesgo obstetrico de pacientes gestantes año 2022**



#### **1.1.9. Demanda de servicios insatisfecha**

La demanda de servicios insatisfechos alude a la escasez de medicamentos e insumos médicos en el Centro de Salud. A su vez, el poco personal sanitario, implica en llevar varios procesos a la vez, ausencia del personal en días de visitas a domicilio a usuarios de comunidades lejanas o ante emergencias médicas. Por último, la demora en cita con especialidad perjudicando la salud del usuario y perdiendo los controles por alta demanda de citas con especialista.

## **1.2. Objeto del plan de estudio**

### **1.2.1. Planteamiento del Problema**

El MSP se encuentra organizado por niveles de atención y niveles de complejidad. En el primer nivel de atención se clasifica en los siguientes tipos de establecimientos:

- **Puesto de salud**
- **Consultorio general**
- **Centros de salud tipo A, B y C**

Estas unidades de salud pueden contar con el apoyo de Unidades Móviles de medicina general y odontología, prestando servicios programadas e itinerantes;

su misión es extender la cobertura de atención a comunidades distantes y en lugares donde no existan servicios de salud.

El Primer Nivel de Atención, se encuentra en relación cercana a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, garantiza una referencia y contrarreferencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por el MSP. Su resolución es ambulatoria y resuelve problemas de salud de corta estancia. Corresponde a ser la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud; por su accesibilidad más estrecha con la población le permite realizar la resolución aproximadamente del 85% de los problemas prevalentes (Ministerio de Salud Pública, 2012) .

Por lo tanto, la Atención Primaria de Salud es lo que debe primar en este nivel de primer orden. En 1978, en la conferencia de salud de Alma-Ata organizada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) define que la Atención Primaria de Salud (APS) es una “Asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” .

El C.S. Larama al ubicarse en una parroquia rural con comunidades que son de difícil acceso al encontrarse lejanas o con acceso solo con vehículo quienes posee un gran número de usuarios que poseen factores de morbilidad, mortalidad y grupos prioritarios de atención como adultos mayores, cuidados paliativos, mujeres embarazadas, niños menores de 2 años, entre otros. Requiere de una atención en muchas ocasiones por visita domiciliaria con el apoyo de entes rectores como es el GAD Parroquial, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Creciendo con nuestros hijos (CNH).

Mas aún, al no poseer tecnologías de apoyo diagnóstico como el ecógrafo portátil que permite una toma de decisiones sin saturación del segundo nivel de atención al solo contar con 1 solo ecógrafo y un solo operador; en otro escenario la atención en la unidad de salud al tener el agendamiento manual a finales de cada mes en muchas ocasiones se agenda cita para el próximo mes y seguir esperando el resultado diagnóstico por imagen ante la sospecha diagnóstica, con el riesgo de pérdida del resultado de imagen por parte del usuario, pérdida del seguimiento del paciente ante la resolución esporádica del cuadro clínico o falta de la cita de agendamiento por parte del usuario.

**Figura 7.**  
Árbol de problemas.



### **1.2.2. Justificación del problema**

La ecografía es un medio diagnóstico médico basado en imágenes obtenidas a través del procesamiento de los eco reflejados por las diferentes estructuras corporales por acción de pulsos de ondas ultrasónicas. Es considerada una prueba segura, rápida, fiable, inocua y no invasiva, bien tolerada por el paciente, de bajo coste y en los últimos años con equipos cada vez más pequeños, desplazables y mucho más accesible (Benguria Arrate Gaizka, 2019).

La revisión de literaturas respalda el uso de ecógrafos proviene en sus inicios de los departamentos de emergencia y centros de hospitalización, con un apogeo de interés por implementar esta tecnología entre las profesiones de APS. Su objetivo no es diagnosticar con total fiabilidad el cuadro clínico o patología, sino permitir descartar en una gama de diagnósticos diferenciales resultado de la anamnesis y examen físico.

El apoyo del diagnóstico de la ecografía permite mejorar la toma de decisiones clínicas al permitir la observación in situ de las estructuras internas del cuerpo humano, permitiendo al momento mejorar la precisión de diagnóstico y reducir la necesidad de pruebas invasivas o de alto costo. También es particularmente útil en el control y seguimiento de patológicas crónicas como enfermedades hepáticas, renales o tiroideas permitiendo una gestión más eficiente y precisa de estas patológicas con servicios más pequeños logrando disminuir la saturación en los servicios especializados.

La ecografía clínica también, puede ayudar a mejorar la educación médica y la formación de los profesionales de salud. La capacitación continua como es el manejo de la ecografía en la atención primaria puede llegar a ser una herramienta valiosa para los médicos y otros profesionales del entorno salud, permitiendo mejorar sus habilidades diagnósticas y de intervención, además de mejorar la comunicación entre los diferentes niveles de atención resultando en mejorar la coordinación del cuidado del paciente.

Su utilidad pretende mejorar, siempre maximizando la seguridad del paciente, correcta derivación de las especialidades afines al diagnóstico recabado; también permite dotar una herramienta útil permitiendo observar, medir y evaluar de forma directa estructuras internas, inaccesibles por otras vías, incrementado la capacidad resolutoria en el nivel de atención. En definitiva, la implementación de la ecografía clínica es una tendencia que se está extendiendo en muchos países debido a sus múltiples beneficios, permitiendo mejorar significativamente la atención médica, la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de salud. (Barrancos, 2017).

### **1.2.3. Objetivos del plan de gestión**

#### **1.2.3.1. Objetivo general**

Fortalecer la capacidad resolutoria del personal sanitario en el primer nivel de atención basándose en la resolución de los cuadros clínicos aproximadamente del 85% que acuden al C.S. Larama mediante la creación de un plan de implementación de equipo ecográfico como apoyo diagnóstico en la práctica asistencial de los médicos de Atención Primaria de Salud.

#### **1.2.3.2. Objetivos específicos**

- Integrar la ecografía clínica como herramienta de apoyo diagnóstico en la actividad habitual de los equipos de atención primaria.
- Garantizar programa de formación continua y acreditada en técnicas en ecografía a médicos de atención primaria
- Divulgar la utilización de métodos ecográficos entre los profesionales de atención primaria.
- Desarrollar un plan estratégico de integración de ecografía clínica en la atención primaria de salud



### 1.2.4. Selección de alternativas de solución

La selección de alternativas de solución se involucró a personal del Centro de Salud y al jefe político de la tenencia de la Parroquia, mediante el análisis del problema central, se mencionaron alternativas de solución.

**Tabla 5.**  
*Alternativas de solución.*

Problema central	Alternativas de solución	Criterios de selección			
		Factibilidad técnica	Factibilidad económica	Factibilidad política	Puntaje total
Ausencia del diagnóstico por imagen por medio ecográficos en el examen físico de los pacientes de la atención primaria en salud	Gestión interna por Unidad distrital de cursos de formación en ecografía básica y avanzada.	2 + 1 + 2 + 1 + 1	3 + 3 + 2 + 1 + 2	1 + 1 + 1 + 3 + 1	25
	Gestión para la distribución de nuevos ecógrafos portátiles, con servicio de mantenimiento y garantía.	1 + 2 + 1 + 1 + 1	1 + 2 + 2 + 1 + 2	3 + 2 + 1 + 3 + 1	24
	Planear la formación en ecografía en la etapa de formación de médicos internos y rurales.	2 + 3 + 1 + 1 + 2	4 + 3 + 4 + 1 + 2	2 + 4 + 1 + 4 + 2	35
	Logística de rotaciones en áreas de diagnóstico ecográfico en centro hospitalario.	3 + 3 + 1 + 4 + 3	2 + 4 + 3 + 1 + 4	2 + 1 + 3 + 2 + 1	37
	Creación de un anexo en el centro de salud en un espacio de ecografía en atención primaria de salud.	1 + 2 + 2 + 1 + 1	1 + 1 + 1 + 1 + 1	3 + 3 + 2 + 1 + 2	23

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. Diagnóstico Organizacional de la Institución**

La salud es un derecho humano fundamental, por lo tanto, la gestión eficiente de los establecimientos de salud es primordial para garantizar una atención adecuada y de calidad a los pacientes. Sin embargo, las instituciones de atención médica enfrentan desafíos complejos y cambiantes, que incluyen una demanda creciente de servicios, avances tecnológicos, cambios demográficos, restricciones presupuestarias y regulaciones gubernamentales. En este contexto, el diagnóstico organizacional de cada institución se convierte en una herramienta importante para que directores y líderes tengan una idea clara y objetiva del estado actual de la organización, comprender las realidades institucionales, proponer estrategias de mejora y desarrollar decisiones estratégicas. Para ello se realiza un análisis integral de la organización, tomando en cuenta diversos aspectos como estructura organizacional, cultura, liderazgo, recursos humanos, procesos del trabajo. Control de calidad, tecnología y relación con el medio ambiente.

Este diagnóstico está sujeto a una metodología rigurosa y sistemática que incluye la revisión de la literatura en gestión de instituciones de salud, recolección y análisis de datos cualitativos, y la participación activa de los distintos actores involucrados dentro del establecimiento, como administradores, personal médico y de enfermería, pacientes y otros stakeholders. También, se tiene en cuenta los principios y valores éticos de la gestión como: la equidad, la justicia, la transparencia, la participación, la sostenibilidad, entre otros. Además, se tendrá en cuenta los marcos normativos y regulatorios aplicables a la gestión de establecimientos de salud, así como normas y certificaciones de calidad reconocidas a nivel nacional e internacional. Los resultados del diagnóstico permitirán identificar las fortalezas y debilidades de la organización, así como las oportunidades y amenazas que enfrenta en su entorno. Con base en estos conocimientos, se sugieren estrategias y acciones específicas para mejorar el funcionamiento organizacional y lograr los objetivos, con un enfoque centrado en calidad, eficiencia y eficacia de la atención médica.

## **2.2. Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios.**

Para la realización de este proyecto, se utilizará la metodología de investigación cualitativa ya que permitirá comprender fenómenos sociales a través de la recopilación, análisis e interpretación de datos subjetivos y descriptivos. La obtención de información se realizará a través de entrevistas, análisis de documentos, estudios de caso y con el objetivo de comprender la realidad desde la perspectiva de los participantes. El diseño de investigación será transversal (descriptivo) permitiendo revisión histórica y real, así como recolección de información in situ en el centro de salud. La importancia de diseñar este plan es para mejorar procesos de atención médica y satisfacción de los pacientes que asisten al C.S. Tipo A “Larama” de la ciudad de Macará. También, la disponibilidad de la ecografía clínica en el primer nivel de atención contribuirá al acercamiento de la tecnología a un mayor número de personas, mejorando la accesibilidad a los servicios de diagnóstico por imagen, permitiendo la detección temprana de enfermedades en poblaciones vulnerables, o con dificultades de movilidad.

## **2.3. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud**

### **2.3.1. Gestión gerencial de la dirección**

La gerencia de los servicios de salud con la situación actual del acceso de los servicios de salud en Ecuador y por las demandas de tipo epidemiológicas y sociodemográficas, requiere que los directores tengan la capacidad de tomar decisiones efectivas y activamente preparados ante nuevos modelos de gestión. El centro de salud está bajo la gerencia del distrito 11d07 quienes se apoyan entre las diferentes áreas como: planificación, administrativo, financiero, calidad, entre otros servicios. A su vez, estos servicios responden ante entes rectores tanto legales como autoridades de control durante la gestión siendo una limitante para alcanzar rápidamente acciones eficientes en lapsos cortos de tiempo como son la adquisición de insumos, equipos médicos e incluso infraestructura del establecimiento.

**Tabla 6.**  
*Análisis FODA de la gestión gerencial de la dirección*

Análisis FODA – Gestión Gerencial De La Dirección			
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>F1. La red de establecimiento de salud bajo la dirección gerencial, permite amplia cobertura geográfica y acceso a los servicios de salud.</p> <p>F2. Comunicación positiva ante las necesidades de los pacientes y profesionales.</p>	<p>D1. Limitaciones en infraestructura y equipamiento, afectando la calidad y eficiencia de los servicios de salud ofrecidos.</p> <p>D2. Procesos administrativos lentos burocráticos, afectando la toma de decisiones e implementación de programas de salud.</p>	<p>O1. La estructura y localización del establecimiento da cabida para convertirse en un centro de salud Tipo B logrando mejorar el flujo de <b>atención</b> de pacientes.</p> <p>O2. La integración de tecnologías en softwares y equipos médicos pueden simplificar procesos y mejorar la toma de decisiones.</p>	<p>A1. Limitaciones para el acceso de recursos financieros.</p> <p>A2. Ante cambios demográficos e epidemiológicos de las comunidades, generan mayor demanda de servicios de salud.</p>

### 2.3.2. Gestión técnica y tecnológica

La gestión técnica y tecnológica implica la identificación, evaluación, adopción e implementación del seguimiento de nuevas tecnologías y practicas innovadoras de la información y comunicación (TIC). En el sector salud esto es: registros médicos, correos electrónicos, telemedicina, aplicaciones móviles de salud, que cumplen con el objetivo de mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud.

**Tabla 7.**  
*Análisis FODA de la gestión técnica y tecnológica*

<b>Análisis FODA – Gestión técnica y tecnológica</b>			
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
F1. La aplicación móvil GeoSalud permite identificar pacientes prioritarios y vulnerables de la comunidad sin la necesidad de acceso a internet.	D1. Las faltas de mejoras en infraestructura y conectividad, limita el uso de tecnología en el sector salud.	O1. Oportunidades de colaboración con organizaciones no gubernamentales, empresas tecnológicas con asesoramiento y apoyo de prácticas innovadoras en zonas rurales y remotas.	A1. Hay barreras culturales y de aceptación de implementación de tecnologías y practicas innovadoras en la comunidad

### **2.3.3. Gestión política y social**

La gestión política y social establece buenos lazos con el sector rural debido al amplio apoyo ante las necesidades tanto de la comunidad como de los profesionales de la institución. Mediante la planificación, implementación y evaluación de las diferentes políticas y programas de salud que promuevan el bienestar y equidad en el acceso a los servicios de salud.

**Tabla 8.**  
*Análisis FODA de la gestión política y social*

<b>Análisis FODA – Gestión Política y social</b>			
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
F1. El enfoque en la equidad con medidas políticas y programas que buscan garantizar el acceso igualitario de los servicios de salud independiente de su ubicación geográfica.	D1. Las diversidades culturales pueden afectar a las intervenciones y accesibilidad a los servicios de salud.	O1. Desarrollo de políticas y programas adaptados a la realidad de la situación de la salud de Ecuador.	A1. Falta de continuidad en las políticas y programas de salud afectando la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones a largo plazo.

### 2.3.4. Gestión financiera

La gestión financiera es un factor clave de éxito para cualquier institución de salud, debido que la buena gestión garantiza la viabilidad y sostenibilidad a largo plazo. Su gestión eficaz permite que los establecimientos tomen decisiones informadas sobre inversiones, adquisición de equipos, tecnología y dotación de personal, entre otros aspectos críticos. Además, permite la detección temprana de problemas financieros y sus medidas correctivas para garantizar la continuidad de los servicios y la atención de calidad para el paciente.

**Tabla 9.**  
*Análisis FODA de la gestión financiera.*

Análisis FODA – Gestión Financiera			
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
F1. Acceso a fondos gubernamentales y apoyo financiero para el funcionamiento y mantenimiento del centro de salud.	D1. Escasez de personal médico y de apoyo, lo que puede limitar la capacidad del centro de salud para satisfacer la demanda de atención médica en la zona rural	O1. Potencial para establecer alianzas con organizaciones gubernamentales, sin fines de lucro y privadas para mejorar la financiación y calidad de los servicios de salud.	A1. Limitaciones gubernamentales y regulaciones, que pueden afectar la operación y financiación del centro de salud.

### 2.4. Planeamiento estratégico

El planeamiento estratégico es una disciplina esencial para las organizaciones que ambicionan alcanzar sus metas y objetivos a largo plazo. Para esto, es necesario contar con un enfoque integral y tener herramientas que permitan analizar tanto el entorno externo como las capacidades internas de la organización. Herramientas para análisis como PESTEL, M. Porter, FODA, CAME y la cadena de valor de la organización son ampliamente utilizadas para evaluar y desarrolla estrategias efectivas.

### 2.4.1. Análisis del entorno externo

El análisis PESTEL es una herramienta utilizada en la planificación empresarial y estratégica para comprender los factores macroambientales que pueden afectar a una organización o un mercado específico. La herramienta se base en seis principales factores: políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales.

**Tabla 10.**  
*Matriz de análisis externo (PESTEL)*

<b>Matriz de análisis externo (PESTEL)</b>	
Político	<p><b>✚ Regulaciones Gubernamentales</b></p> <p>El establecimiento de salud debe cumplir con las regulaciones y normativas establecidas por el Estado en término de licencias, permisos y cumplimiento de regulaciones de salud y seguridad, así como de calidad de atención en salud.</p> <p><b>✚ Políticas de Salud Pública</b></p> <p>Las políticas de salud pública implementadas por el gobierno como programas de prevención y control de enfermedades, programas de vacunación por grupos prioritarios, políticas de financiamiento y reembolso de servicios de salud, pueden tener un impacto en la operación y financiamiento del establecimiento de salud.</p>
Económico	<p><b>✚ Económico y financiamiento</b></p> <p>La situación económica del país, se ve afectada por factores como crecimiento económico, la inflación, disponibilidad de financiamiento, puede afectar la capacidad del establecimiento para obtener recursos financieros y mantener sus operaciones.</p> <p><b>✚ Demanda de servicios de salud</b></p> <p>Los factores económicos también pueden influir en la demanda de servicios de salud, como la capacidad de pago al talento humano y al acceso a la atención de calidad en salud para la resolución de los problemas inmediatos que demandan los pacientes.</p>

Social	<p>✚ Demografía</p> <p>El establecimiento al estar situado en una zona rural, existen invasión de terrenos en sectores barriales sin contar con notificación algún ente rector para tener en cuenta el incremento poblacional en aquel sector barrial; a su vez hay movilidad de familias a otras parroquias por lo cual no se puede contar con un conteo exacto de la totalidad de la población, pudiendo afectar la demanda de servicios de salud y los tipos de servicios que requieren la comunidad cuando se realizan las campañas de salud al sector.</p> <p>✚ Necesidad de salud de la población</p> <p>Las necesidades de salud, las tasas de enfermedades crónicas, atención de salud mental y otros indicadores de salud, pueden influir en la demanda y enfoques de atención medica ofrecidos por el establecimiento.</p>
Tecnológico	<p>✚ Avances Tecnológicos</p> <p>La innovación de avances tecnológicos como telemedicina, renovación de sistemas de información de salud, digitalización de registros médicos, pueden tener un impacto positivo en la atención medica que ofrece el establecimiento con actualización continua de sus análisis de datos.</p> <p>✚ Infraestructura tecnológica</p> <p>La disponibilidad de equipos médicos e infraestructura tecnológica como la conectividad a Internet, pueden afectar la capacidad de ofrecer servicios médicos eficientes.</p>
Ecológico	<p>✚ Sostenibilidad y medio ambiente</p> <p>La gestión de residuos médicos y regulaciones de seguridad ambiental, son practicas operativas que tiene el establecimiento logrando fortalecer la imagen de responsabilidad social con el medio ambiente.</p>
Legal	<p>✚ Regulaciones y normativas sanitarias</p> <p>Regulaciones de medicamentos y dispositivos médicos (ARCSA) y otras regulaciones de salud junto con las normativas sanitarias establecidas por el gobierno ecuatoriano son requisitos de licencias y acreditación que deben ser cumplidas por el establecimiento de salud para operar legalmente y mantener la calidad de los servicios que se ofertan.</p>



## 2.4.2. Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter)

El modelo de las cinco fuerzas de M. Porter es una herramienta que permite evaluar la competitividad de una industria y entender la posición estratégica de una empresa dentro de dicho entorno.

**Tabla 11.**

*Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter).*

Criterio	Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter)
<b>Poder de clientes</b>	El poder de negociación de los clientes quienes se traducen en los pacientes, quienes tienen opciones limitadas de acudir a otros centros de salud más cercanos para obtener la atención médica. Sin embargo, la calidad de los servicios, la accesibilidad y asequibilidad pueden influir en la satisfacción del cliente y su lealtad a un centro de salud específico.
<b>Amenaza de nuevos competidores</b>	La amenaza de nuevos competidores para un centro de salud que se encuentra en una zona rural es baja, debido a los altos costos que deben establecer y operar un establecimiento, además de los requisitos regulatorios y las barreras de entrada pueden limitar la llegada de nuevos competidores.
<b>Poder del proveedor</b>	El poder de los proveedores de la industria de servicios puede ser moderado, el talento humano en este tipo de establecimientos generalmente es conformado por médico, enfermera, y odontología, profesionales esenciales para la atención primaria, quienes, por la localización de las diferentes comunidades, la disponibilidad y capacitación continua suelen variar. Esto pueden perpetuar en su poder de negociación en términos de salarios, beneficios, y condiciones de trabajo.
<b>Amenaza de servicios sustitutos</b>	Los servicios de salud son esenciales, más aun, en zonas rurales donde el acceso a la atención médica muchas veces es limitado y generalmente no tienen sustitutos directos. Sin embargo, los pacientes pueden buscar otras alternativas como la medicina tradicional o remedios caseros, en lugar de acudir al establecimiento de salud. Influenciada por la cultura y creencias de la comunidad local.
<b>Rivalidad competitiva</b>	La rivalidad suele ser baja entre mismos centros de salud de la misma categoría debido a la repartición de las comunidades que corresponde a cada institución y a su vez, existen pocos competidores directos en la misma área. Podemos mencionar al centro de salud n°1 perteneciente a la red privada (IESS) pero en quienes tenemos buenas relaciones para el apoyo de campañas del sector público.

### **2.4.3. Análisis FODA**

El análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) es una herramienta que permite identificar los factores internos y externos que impactan a la organización. Al identificar las fortalezas y debilidades internas, así como las oportunidades y amenazas externas, se obtiene una visión clara de la situación actual de la empresa y de su entorno competitivo.

#### **2.4.3.1. Fortalezas (F)**

- F1. Acceso cercano a la población rural, lo que permite brindar atención médica a una comunidad que tiene dificultades para asistir a otras instituciones de salud.
- F2. Conocimiento y comprensión de las necesidades y costumbres de la comunidad.
- F3. Profesionales capacitados y comprometidos con la atención en la zona rural, lo que puede fortalecer la relación médico – paciente y la confianza del centro de salud.
- F4. Posibilidad de establecer vínculos cercanos con la comunidad, generando una base de pacientes leales.
- F5. Potencial para colaborar con otras organizaciones y entidades locales, permitiendo ampliar la oferta de servicios y mejorar el acceso de los recursos.

#### **2.4.3.2. Oportunidades (O)**

- O1. Apoyo de programas gubernamentales o de organizaciones no gubernamentales que puedan proporcionar financiamiento, recursos o capacitación para mejorar la calidad de servicios de salud en zona rural.
- O2. Oportunidad de implementar programas de prevención y promoción de la salud adaptados a las necesidades de la comunidad, como campañas de vacunación, educación sanitaria y promoción de estilo de vida saludable.

- O3. Posibilidad de ampliar la oferta de servicios médicos, como servicios especializados que puedan ser escasos en zonas rurales, como atención obstétrica, pediátrica o geriátrica.
- O4. Posibilidad de establecer alianzas con líderes comunitarios u otras organizaciones para mejorar la oferta de servicios de salud y aumentar la participación comunitaria en la atención médica.

#### **2.4.3.3. Debilidades (D)**

- D1. Limitaciones en infraestructura y recursos, como falta de equipo médico, insuficiente financiamiento, lo que podría afectar la calidad y oferta de servicios.
- D2. Dificultades en la comunicación y transporte, dificultando la atención oportuna y el acceso a servicios especializados o de emergencia.
- D3. Poca concientización y educación sanitaria en la comunidad, resultando en baja demanda de servicios o falta de comprensión sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud.
- D4. Posible resistencia al cambio o falta de participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la colaboración del centro de salud.

#### **2.4.3.4. Amenazas (A)**

- A1. Competencia de otros proveedores de salud, como otras instituciones de salud tanto públicas como privadas, que podrían ofrecer servicios similares o atraer a la comunidad local.
- A2. Cambios en las políticas de salud o regulaciones gubernamentales que podrían afectar la financiación o funcionamiento idóneo del centro de salud en la zona rural.
- A3. Limitaciones económicas y de recursos, que podrían afectar la sostenibilidad de la institución y su capacidad para mantener los servicios de calidad.
- A4. Barreras culturales que podrían dificultar la comunicación efectiva con la comunidad y preferencias en la atención de salud.

- A5. Desafíos en la retención y atracción de personal capacitado y especializado en zonas rurales, debido a la ubicación geográfica y a las limitaciones de infraestructura.

#### **2.4.4. Estrategias CAME**

Las estrategias CAME son un acrónimo que se utiliza para referirse a un enfoque de análisis y acción en el ámbito empresarial. Esta metodología es utilizada para identificar y abordar los desafíos y oportunidades que enfrenta una empresa o proyecto.

##### **2.4.4.1. Estrategias de Supervivencia – Corregir Debilidades (D+A)**

- Implementar programas de capacitación y desarrollo del personal para abordar las debilidades identificadas en el análisis FODA, como la falta de especialización en ciertas áreas o la falta de habilidades de comunicación.
- Mejorar la infraestructura del centro de salud, que incluya la adecuación de equipos y tecnología médica, para corregir las debilidades en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud.
- Mejorar los sistemas de gestión y control de calidad para asegurar un mejor monitoreo y seguimiento de los procesos de atención médica y corregir debilidades en la gestión interna del centro de salud.

##### **2.4.4.2. Estrategias de Reorientación – Afrontar Amenazas (D+O)**

- Buscar alianzas con organizaciones externas con el fin de diversificar las fuentes de financiamiento para enfrentar las amenazas identificadas en el análisis FIDA, como la disminución de recursos y financiamiento limitado.
- Renovar los programas de prevención y promoción de la salud adaptados a las necesidades y preferencias de la comunidad local para afrontar amenazas como la falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud.
- Establecer estrategias de comunicación efectiva con los líderes de las comunidades y otras partes interesadas para afrontar amenazas como la

falta de participación comunitaria y falta de comprensión sobre los servicios del centro de salud.

#### **2.4.4.3. Estrategias Ofensivas – Mantener Fortalezas (F+O)**

- Fortalecer y promover los servicios de atención médica especializada como la atención materno-infantil o la atención de enfermedades crónicas, para mantener las fortalezas identificadas en el análisis FODA y atraer a más pacientes de la comunidad local y áreas cercanas.
- Mejorar la promoción de los programas de salud para mantener las fortalezas del centro de salud en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades en la comunidad local
- Utilizar estrategias de marketing y publicidad para promover las fortalezas del centro de salud como la atención personalizada, la accesibilidad, la calidad de los servicios médicos y atraer a más pacientes y visitantes de la zona rural.

#### **2.4.4.4. Estrategias Defensivas – Explotar Oportunidades (F+A)**

- Identificar oportunidades de colaboración con otras instituciones y aprovecharlas para ampliar los servicios y recursos del centro de salud.
- Explotar oportunidades de financiamiento o programas gubernamentales para mejorar la infraestructura y recursos del centro de salud, así como la posibilidad de ampliar la cartera de servicios.
- Desarrollar programas de atención médica comunitaria o servicios móviles para llegar a las comunidades más alejadas y aprovechar oportunidades de explotar la demanda de servicios médicos en esas áreas.

#### **2.4.5. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN**

La cadena de valor es un concepto desarrollado por Michael Porter, que se refiere a la serie de actividades interrelacionadas y secuenciales que una organización realiza para crear, producir y entregar un producto o servicio al mercado. Su importancia se centra en que permite comprender cómo las

actividades internas y externas pueden ser utilizadas para optimizar la eficiencia, crear ventajas competitivas, mejorar la toma de decisiones, fomentar la innovación y fortalecer la colaboración en la cadena de suministro.

**Tabla 12.**  
*Cadena de valor de la organización.*

CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN						
ACTIVIDADES DE SOPORTE	<p><b>✚ INFRAESTRUCTURA</b> El centro de salud con categoría A, que corresponde a la atención primaria en salud, cuenta con área de sala de espera, área de triaje respiratorio, preparación del paciente, medicina general, odontología, farmacia y bodega.</p> <p><b>✚ MANEJO DE RECURSOS HUMANOS</b> Médicos generales (2), Enfermera (1), Auxiliar de enfermería (1), Odontólogos (2). Capacitaciones presenciales y online por MSP y por el EAIS.</p> <p><b>✚ DESARROLLO DE LA TECNOLOGÍA</b> Mantenimiento y adecuación del equipamiento de todos los servicios asistenciales clínicas, odontologías e instrumental para la prestación de los servicios de la atención primaria.</p> <p><b>✚ ABASTECIMIENTO</b> Materiales de oficina, insumos e equipos médicos y odontológicos, medicamentos y dispositivos.</p>					
	ACTIVIDADES PRIMARIAS	<p><b>LOGÍSTICA DE RECEPCIÓN O ENTRADA</b> Recepción de insumos, dispositivos y equipos solicitados, control de cantidades y calidades.</p>	<p><b>PRODUCCIÓN</b> Prestación de todos los servicios para el primer de nivel atención primaria.</p>	<p><b>LOGÍSTICA DE SALIDA</b> Control en base de datos de pacientes atendidos. Valoraciones realizadas de forma efectiva.</p>	<p><b>MARKETING Y VENTAS</b> Promoción de los servicios ofertados en la institución a las comunidades más lejanas.</p>	<p><b>SERVICIOS</b> Admisión, Triaje respiratorio, Vacunación, Procedimientos, Medicina General, Odontología</p>

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. Elaboración del plan de gestión gerencial**

Para las instituciones de salud, la planificación estratégica es un proceso crítico que les permite establecer una dirección clara y definir las metas y acciones necesarias para lograr objetivos a largo plazo. La planificación estratégica para un centro de atención médica implica evaluar tanto el entorno interno como externo en el que operan, así como el desarrollo de un plan de acción integral que aborde desafíos y oportunidades identificadas. (Parreño Urquiza, 2016)

El plan estratégico de una institución de atención médica también incluye la definición de objetivos específicos que la institución está tratando de lograr. Estos objetivos deben ser claros, medibles y consistentes con la misión y visión de la institución. Una vez establecidas las metas y objetivos, se debe desarrollar una estrategia para alcanzarlos. Esto significa identificar las actividades y los recursos necesarios para lograr objetivos, así como la asignación de responsabilidades y plazos. (Ramos, 2017)

También es importante asignar recursos, responsabilidades y establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo para asegurar el logro de los objetivos establecidos. La evaluación periódica del plan estratégico es esencial para determinar su efectividad y hacer los ajustes necesarios.

### **3.2. Misión**

Proporcionar servicios de atención médica integral y de calidad a la comunidad rural, con un enfoque en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con énfasis en la atención primaria y la participación comunitaria a través de un equipo interdisciplinario de profesionales de salud comprometidos con el bienestar de los pacientes.  
(EAIS, 2022)

### **3.3. Visión**

En el año 2030, ser reconocidos como un centro de salud líder en la zona rural, que ofrece servicios de atención médica accesibles y de calidad, con un enfoque integral y centrado en el paciente, promoviendo la equidad en el acceso a la atención de salud, fomentando la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud y trabajando en estrecha colaboración con otras instituciones del sector público y privado para mejorar la salud y bienestar de la población rural. (EAIS, 2022)

### **3.4. Valores**

- Compromiso con la atención integral y centrada en el paciente, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales.
- Ética y transparencia en la prestación de servicios de salud, promoviendo la confidencialidad, el respeto a la autonomía del paciente y la equidad en la asignación de recursos.
- Trabajo en equipo y colaboración interdisciplinaria, promoviendo la comunicación abierta y efectiva entre los profesionales de la salud y la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- Prevención y promoción de la salud, fomentando la educación y concientización en la comunidad sobre la importancia de adoptar hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades.
- Accesibilidad y equidad en la atención de salud, garantizando el acceso a servicios de calidad para toda la población rural, sin importar su origen socioeconómico, género, raza, religión, u orientación sexual.

### **3.4 Objetivos Institucionales**

- Mejorar la accesibilidad y disponibilidad de servicios de atención médica en la zona rural, a través de la ampliación de la infraestructura y la implementación de programas de atención móvil en comunidades remotas.



- Fortalecer la prevención y promoción de la salud, mediante la implementación de programas de educación para la salud, campañas de vacunación, detección temprana de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.
- Garantizar la calidad y seguridad en la atención médica, mediante la implementación de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia, capacitación y actualización constante del personal de salud y la implementación de sistemas de gestión de calidad.
- Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud, a través de la creación de comités de participación comunitaria, la promoción de la participación en programas de salud y la consulta y retroalimentación constante a los usuarios de los servicios de salud.
- Promover la colaboración y coordinación con otras instituciones del sistema de salud público, para optimizar el uso de recursos, compartir conocimientos y experiencias y mejorar la calidad de la atención médica en la zona rural.

### **3.5. Principios Éticos**

- Respeto a la dignidad y autonomía del paciente, garantizando su participación informada en las decisiones relacionadas con su salud, respetando su confidencialidad y privacidad.
- Honestidad y transparencia en la comunicación con los pacientes y sus familias, proporcionando información clara, veraz y comprensible sobre su diagnóstico, tratamiento y opciones de cuidado.
- No discriminación y equidad en la atención de salud, brindando servicios sin importar el origen socioeconómico, género, raza, religión u orientación sexual de los pacientes y asegurando una distribución justa de los recursos disponibles.
- Ética en la prescripción y uso de medicamentos y tratamientos, evitando la sobreutilización, la automedicación y tratamientos, evitando la

sobreutilización, la automedicación y la promoción de productos innecesarios.

- Confidencialidad y protección de la información de los pacientes, garantizando la seguridad y privacidad de sus datos médicos de acuerdo con las normativas y regulaciones vigentes.

### 3.6. Políticas

- **Política de atención integral:** brindar una atención médica integral, considerando los aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales de los pacientes y promoviendo la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- **Política de prevención y promoción de salud:** implementar programas de prevención y promoción de la salud, tales como campañas de vacunación, detección temprana de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables y educación para la salud en la comunidad.
- **Política de calidad y seguridad en la atención médica:** establecer protocolos y guías clínicas basadas en evidencia, capacitar y actualizar constantemente al personal de salud, implementar sistemas de gestión de calidad y promover una cultura de mejora continua en la atención médica.
- **Política de participación comunitaria:** fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con su salud, a través de la creación de comités de participación comunitaria, consulta y retroalimentación constante a los usuarios de los servicios de salud.
- **Política de colaboración y coordinación:** promover la colaboración y coordinación con otras instituciones del sistema de salud público, a través de alianzas estratégicas, intercambio de conocimientos y experiencias, y trabajo en red para mejorar la calidad de la atención médica en la zona rural.

### 3.7. Plan de gestión gerencial

#### 3.7.1 Gestión gerencial de la dirección

La gestión gerencial de una institución de salud es esencial para tomar decisiones eficaces, coordinar y supervisar al personal, gestionar cambios, mejorar continuamente la calidad y gestionar el riesgo. La buena gobernanza ayuda a garantizar una asistencia sanitaria de calidad, segura y eficaz que garantiza el cumplimiento de las normas profesionales y reglamentarias que se adapta a la atención médica en constante evolución. (Villavicencio Caparó & Correa Cabrera, 2021)

**Tabla 13.**  
*Plan estratégico.*

Actividad N° 1. Establecer un plan estratégico para la implementación de la ecografía clínica.				
Descripción	Indicador	Medio de verificación	Meta	Escenario futuro
Establecer un plan estratégico para la implementación de la ecografía clínica, definiendo objetivos, metas, plazos y recursos necesarios. Debe incluir una estructura organizativa clara, roles y responsabilidades bien definidos para cada miembro del equipo encargado de la implementación.	<p>Compleción de la definición de objetivos, metas, plazos y recursos necesarios.</p> <p>- Elementos de planificación.</p> <p>- Descripción.</p> <p>- Estado de avance</p> <p>- Comentarios.</p>	<p>Documento del plan estratégico, asignación de roles y responsabilidades, seguimiento del avance y cumplimiento de metas establecidas</p>	<p>Año 1: Lograr el 20% de completitud del plan.</p> <p>Año 2: Lograr el 50% de completitud del plan.</p> <p>Año 3: Lograr el 75% de cumplimiento del plan.</p> <p>Año 4: Lograr el 90% de cumplimiento del plan.</p> <p>Año 5: Mantener el 100% de cumplimiento.</p>	<p>Un plan estratégico bien definido proporcionará una visión clara y un enfoque estructurado para la implementación de la ecografía clínica, lo que permitirá una gestión efectiva del proyecto y una mejor coordinación entre los equipos involucrados.</p>

**Tabla 14.**  
*Canales de comunicación.*

<b>Actividad N° 2. Establecer canales de comunicación efectivos</b>				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Establecer canales de comunicación efectivos para asegurar una clara y fluida entre los diferentes niveles jerárquicos y áreas involucradas en la implementación de la ecografía clínica.	Implementación de canales de comunicación. -Canales de comunicación. -Descripción -Estado de implementación. -Comunicación.	Registro de reuniones y comunicaciones realizadas, reportes de avance, retroalimentación recibida y acciones tomadas en base a ella.	Año 1: Implementar al menos 2 canales de comunicación. Año 2: Implementar al menos 3 canales de comunicación. Año 3: Implementar al menos 4 canales de comunicación. Año 4: Implementar al menos 4 canales de comunicación. Año 5: Mantener al menos 4 canales de comunicación.	Una comunicación efectiva permitirá una coordinación adecuada, una toma de decisiones informada y una identificación temprana de posibles desafíos o barreras en la implementación, lo que contribuirá a una implementación exitosa de la ecografía clínica.

**Tabla 15.**  
*Monitoreo y evaluación.*

<b>Actividad N° 3. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del progreso de la implementación</b>				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del progreso de la implementación, que permitan medir el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, identificar áreas de mejora y realizar ajustes en el plan estratégico si es necesario. Esto puede incluir la definición de indicadores de gestión y la implementación de sistemas de seguimiento y evaluación.	Mecanismos de monitoreo y evaluación. -Descripción -Estado de implementación. -Comentarios	Indicadores de gestión definidos, reportes periódicos de seguimiento y evaluación, ajustes realizados en el plan estratégico en base a los resultados obtenidos.	Año 1: Definir al menos 5 indicadores de gestión. Año 2: Definir al menos 7 indicadores de gestión. Año 3: Definir al menos 10 indicadores de gestión. Año 4: Mantener al menos 10 indicadores de gestión. Año 5: Mantener al menos 10 indicadores de gestión.	El monitoreo y evaluación adecuados del progreso de la implementación permitirán una gestión proactiva, la identificación temprana de desviaciones y la toma de decisiones informadas para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos en la implementación de la ecografía clínica.

### **3.7.2. Gestión administrativa y de recursos humanos**

La administración y gestión del personal juegan un papel fundamental en una institución de salud, en primer lugar, la administración vela por el funcionamiento eficiente y productivo de la institución mediante la planificación, organización, dirección y control de las actividades y recursos necesarios para el logro de las metas y objetivos fijados. Por otro lado, la gestión de los recursos humanos incluye la contratación, el empleo, la formación, desarrollo y evaluación, así como la gestión del entorno laboral y resolución de conflictos. Una fuerza laboral educada, motivada y comprometida es fundamental para garantizar una atención de calidad y la seguridad del paciente. (Villavicencio Caparó & Correa Cabrera, 2021)

**Tabla 16.**  
*Plan de capacitación.*

<b>Actividad N° 1.</b> Elaborar un plan de capacitación integral para el personal involucrado en la implementación de la ecografía clínica.				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
El plan debe contemplar la capacitación en el manejo adecuado de los equipos ecográficos, interpretación de resultados y el cumplimiento de los protocolos establecidos.	Plan de capacitación integral. Descripción. Estado de implementación. Comentarios.	Documento del plan de capacitación con los temas y contenidos abordados, registros de asistencia a las sesiones de capacitación, evaluación de conocimientos y habilidades adquiridas por partes del personal capacitado.	Año 1: Elaborar y completar al menos el 50% del plan de capacitación. Año 2: Elaborar y completar al menos el 75% del plan de capacitación. Año 3: Elaborar y completar al menos el 100% del plan de capacitación. Año 4: Mantener actualizado con al menos el 100% del plan. Año 5: Mantener actualizado con al menos el 100% del plan.	Una capacitación integral del personal asegurará que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo de la ecografía clínica de manera adecuada, lo que contribuirá a una implementación exitosa y a una atención de calidad a los pacientes.

**Tabla 17.**  
*Sistema de gestión de inventarios y suministros.*

<b>Actividad N° 2.</b> Establecer un sistema de gestión de inventarios y suministros necesarios para la implementación de la ecografía clínica				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Establecer un sistema de gestión de inventarios y suministros necesarios para la implementación de la ecografía clínica, incluyendo los equipos de ecografía, insumos médicos, reactivos y consumibles. Esto implica definir los niveles de inventario adecuados, establecer procedimientos de solicitud, recepción, almacenamiento y distribución de los suministros y llevar un registro actualizado de los mismos.	Eficacia del sistema de gestión de inventarios y suministros.  Sistema de gestión de inventarios y suministros. Descripción. Niveles de inventario adecuados. Procedimientos establecidos. Registros actualizados. Cumplimiento de procedimientos.	Sistema de gestión de inventarios implementado y documentado, registros de solicitud, recepción, almacenamiento y distribución de suministros, reportes de seguimiento de niveles de inventario y cumplimiento de los procedimientos establecidos.	Año 1: Al menos el 20% de implementación. Año 2: Lograr el 40% de mantenimiento y actualización. Año 3: Lograr el 60% de mantenimiento y actualización. Año 4: Lograr el 80% de mantenimiento y actualización. Año 5: Mantener el 100% de mantenimiento y actualización.	Un sistema de gestión de inventarios eficiente y actualizado garantizará que los suministros necesarios para la implementación de la ecografía clínica estén disponibles en el momento y lugar adecuado, lo que contribuirá a un flujo de trabajo sin interrupciones y una atención continua y de calidad a los pacientes.

**Tabla 18.***Sistema de registro y seguimiento de procedimientos ecográficos.*

<b>Actividad N° 3. Implementar un sistema de registro y seguimiento de los procedimientos de ecografía clínica realizados.</b>				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Implementar un sistema de registro y seguimiento de los procedimientos de ecografía clínica realizados, incluyendo la creación de formatos de registro, capacitación del personal en uso, y la implementación de un proceso de revisión y análisis de los registros para evaluar la calidad de los procedimientos realizados.	Cumplimiento del sistema de registro y seguimiento de los procedimientos de ecografía clínica.  Sistema de registro y seguimiento. Descripción. Formatos de registro. Capacitación del personal. Procesos de revisión y análisis Cumplimiento del sistema.	Formatos de registro implementados y utilizados por el personal, registros completos, y actualizados de los procedimientos de ecografía clínica realizados, reportes de revisión y análisis de los registros, acciones tomadas en base a los resultados obtenidos.	Año 1: Al menos 20% de implementación del sistema. Año 2: Lograr el 40% de mantenimiento y revisión de registros. Año 3: Lograr el 60% de mantenimiento y revisión de registros. Año 4: Lograr el 80% de mantenimiento y revisión de registros. Año 5: Mantener el 100% de mantenimiento, revisión y mejora continua del sistema de registro y seguimiento.	Un sistema de registro y seguimiento adecuado permitirá evaluar la calidad de los procedimientos de ecografía clínica realizados, identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas en caso de ser necesario, lo que contribuirá a una mejora continua de la atención y resultados obtenidos.



### 3.7.3. Gestión técnica y tecnología

La gestión tecnológica es la planificación, organización y control de los recursos técnicos necesarios para el desempeño de las actividades organizativas y productivas. Incluye la gestión maquinaria, equipos, instalaciones, herramientas y otros recursos técnicos para asegurar su disponibilidad, mantenimiento y uso eficiente en los procesos de la organización. Al aprovechar al máximo los recursos técnicos y tecnológicos disponibles, se optimiza los procesos operativos, mejorando la calidad y eficiencia de los productos o servicios ofrecidos, y facilitando la toma de decisiones basada en datos y análisis. (Altés, 2013)

**Tabla 19.**  
*Evaluación de equipos ecográficos.*

<b>Actividad N° 1.</b> Evaluación de los equipos de ecografía clínica disponibles en el primer nivel de atención, identificando el estado de funcionamiento, capacidad y necesidades de actualización o reemplazo.				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Esto puede incluir la contratación de servicios técnicos especializados, la evaluación de los registros de mantenimiento y calibración de los equipos y la comparación con los requisitos técnicos y normativas vigentes.	Equipos de ecografía clínica evaluados.  Estado de funcionamiento. Capacidad. Necesidades de actualización o reemplazo. Avance en la evaluación.	Informe de evaluación de los equipos de ecografía clínica, registros de mantenimiento y calibración de los equipos, comparación con los requisitos técnicos y normativas vigentes.	Año 1: Evaluar al menos el 50% de los equipos. Año 2: Evaluar el 100% de los equipos Año 3: Evaluar el 100% de los equipos y acciones en el 50% y tomar acciones en el 20% Año 4: Evaluar el 100% de los equipos y acciones en el 50% y tomar acciones en el 50% Año 5: 100% de evaluación de equipos y acciones en el 100%	Una evaluación exhaustiva permitirá identificar posibles limitaciones técnicas y definir acciones para asegurar su funcionamiento adecuado, garantizando calidad y precisión de los estudios de ecografía clínica realizados, y a evitar interrupciones en la implementación del servicio.

**Tabla 20.***Programa de mantenimiento y calibración de equipos ecográficos.*

<b>Actividad N° 2.</b> Implementar un programa de mantenimiento y calibración periódica de los equipos de ecografía clínica.				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Implementar un programa de mantenimiento y calibración periódica de los equipos de ecografía clínica, incluyendo la contratación de servicios técnicos especializados, la creación de un calendario de mantenimiento preventivo, y la capacitación del personal en el manejo adecuado de los equipos.	Equipos de ecografía clínica incluidos en el programa. Frecuencia de mantenimiento y calibración. Cumplimiento del programa. Observaciones o acciones correctivas.	Programa de mantenimiento y calibración implementado y documentado, registros de mantenimiento preventivo realizado, capacitación del personal en el manejo adecuado de los equipos.	Año 1: 30% de equipos incluidos en el programa. Año 2: 60% de equipos incluidos en el programa. Año 3: 100% de equipos incluidos en el programa y 80% de cumplimiento del calendario de mantenimiento preventivo. Año 4: 100% de cumplimiento del calendario de mantenimiento preventivo. Año 5: Mantener el 100% de cumplimiento del calendario de mantenimiento preventivo.	Un programa de mantenimiento y calibración periódica de los equipos de ecografía asegurada su funcionamiento óptimo, minimizará los riesgos de fallas técnicas y garantizará la confiabilidad y precisión de los resultados obtenidos, lo que contribuirá a la calidad del servicio brindado a los pacientes.

**Tabla 21.**  
*Selección de nuevas tecnologías y equipos ecográficos.*

<b>Actividad N° 3.</b> Evaluar y seleccionar nuevas tecnologías y equipos de ecografía clínica				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
<p>Evaluar y seleccionar nuevas tecnologías y equipos de ecografía clínica que puedan mejorar la precisión y eficiencia de los estudios realizados, de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles en el primer nivel de atención. Esto puede incluir la revisión de las últimas tendencias y avances en el campo de la ecografía clínica, comparación de características técnicas y costos de diferentes equipos, y la consulta con expertos en el tema</p>	<p>Tecnologías y equipos evaluados. Resultados de evaluación. Selección de tecnologías y equipos. Implementación de tecnologías y equipos seleccionados.</p>	<p>Informe de evaluación y selección de nuevas tecnologías y equipos de ecografía clínica, registros de consulta con expertos y revisión de literatura científica.</p>	<p>Año 1: evaluar al menos 3 opciones y realizar consultas con 2 expertos. Año 2: adquirir al menos 1 nueva tecnología o equipo. Año 3: implementar la nueva tecnología o equipo en al menos el 50% de los estudios. Año 4: implementar la nueva tecnología o equipo en al menos el 80% de los estudios. Año 5: mantener la nueva tecnología o equipo en funcionamiento al 100% y documentar resultados y mejoras.</p>	<p>La evaluación y selección adecuada de nuevas tecnologías y equipo de ecografía clínica permitirá mejorar la precisión y eficiencia de los estudios realizados, lo que contribuirá a un diagnóstico más preciso y oportuno de los pacientes, la actualización y mejora continua de la práctica clínica.</p>

### 3.7.4. Gestión política y social

El liderazgo político y social es fundamental en cualquier organización porque ayuda a construir relaciones positivas con el entorno político y social, identificar y gestionar riesgos y oportunidades, fomentar una cultura organizacional inclusiva y diversa generando un impacto positivo en la comunidad. A su vez, permite a las organizaciones ser socialmente responsables y contribuir al bienestar de la sociedad en su conjunto.

**Tabla 22.**  
*Alianzas estratégicas.*

<b>Actividad N° 1.</b> Establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes en el ámbito de la salud.				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Con el objetivo de promover la implementación de la ecografía clínica en el primer nivel de atención. Esto puede incluir la identificación y contactos con posibles aliados, negociación de acuerdos y definición de roles y responsabilidades en la implementación del servicio.	Instituciones / organizaciones aliadas. Tipo de alianza. Objetivos de la alianza. Acciones realizadas. Resultados alcanzados.	Acuerdos firmados con instituciones y organizaciones aliadas, registros de reuniones y actividades de colaboración, informes de seguimiento del progreso de las alianzas establecidas.	Año 1: establecer al menos 2 alianzas estratégicas. Año 2: establecer acuerdos con al menos 3 aliados. Año 3: Implementar al menos el 50% de las acciones acordadas. Año 4: Implementar al menos el 80% de las acciones acordadas. Año 5: Documentar el 90% de resultados obtenidos.	Las alianzas estratégicas fortalecerán la posición política y social del plan de implementación de la ecografía clínica, lo que podría facilitar la obtención de recursos, apoyo institucional y difusión del servicio, así como aumentar la aceptación y participación de la comunidad.

**Tabla 23.**

*Diseño de estrategias de comunicación y sensibilización.*

<b>Actividad N° 2.</b> Diseñar e implementar estrategias de comunicación y sensibilización dirigidas a la comunidad, pacientes y otros actores involucrados en la atención de salud				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Con el objetivo de promover la importancia y beneficios de la ecografía clínica en el primer nivel de atención. Esto puede incluir la elaboración de materiales de difusión, la organización de charlas y talleres informativos y la participación en eventos comunitarios.	Estrategias de comunicación y sensibilización. Población objetivo. Acciones realizadas Resultados alcanzados Evaluación de impacto	Materiales de difusión creados y distribuidos, registros de participación en charlas y talleres, evidencia de presencia en eventos comunitarios.	Año 1: 10 materiales de difusión, 3 charlas o talleres y participar al menos 3 eventos comunitarios. Año 2: 20 materiales de difusión, 4 charlas o talleres y participar al menos 4 eventos comunitarios. Año 3: 30 materiales de difusión, 4 charlas o talleres y participar al menos 4 eventos comunitarios. Año 4: 40 materiales de difusión, 5 charlas o talleres y participar al menos 5 eventos comunitarios. Año 5: 50 materiales de difusión, 8 charlas o talleres y participar al menos 8 eventos comunitarios.	La estrategia de comunicación y sensibilización contribuirá a crear conciencia sobre la ecografía clínica, educar a la comunidad y otros actores clave sobre sus beneficios y promover su utilización en el primer nivel de atención, lo que podría aumentar la demanda y aceptación del servicio.

**Tabla 24.***Diseño de estrategias de comunicación y sensibilización.*

<b>Actividad N° 3. Realizar un seguimiento y evaluación del impacto de la implementación de la ecografía clínica en el primer nivel de atención</b>				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Realizar un seguimiento y evaluación del impacto de la implementación de la ecografía clínica en el primer nivel de atención, en términos de mejora en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como en la satisfacción de los pacientes. Esto puede incluir la recolección y análisis de datos, elaboración de informes de seguimiento y la identificación de oportunidades de mejora	Aspectos evaluados Métodos de evaluación Periodicidad de evaluación Resultados obtenidos Acciones de mejora	Informes de seguimiento y evaluación de impacto, datos recolectados y analizados, identificación de oportunidades de mejora.	Año 1: evaluar el 20% de casos Año 2: evaluar el 30% de casos Año 3: evaluar el 40% de casos Año 4: evaluar el 50% de casos Año 5: evaluar el 60% de casos	El seguimiento y evaluación del impacto de la implantación de la ecografía clínica permitirá identificar los logros obtenidos y áreas de mejora, lo que contribuirá a la toma de decisiones informadas, identificación de buenas prácticas y mejorar continua del servicio.

### **3.7.5. Gestión financiera**

Componente crítico para el éxito y la sostenibilidad de cualquier organización en un entorno empresarial cada vez más competitivo y complejo. Facilita la toma de decisiones informadas, asegura la rentabilidad y viabilidad financiera a largo plazo, cumple con las obligaciones legales y reglamentarias. (Molina, Pinto, Henderson, & Vieira, 2000)

**Tabla 25.***Presupuesto para la adquisición de equipos ecográficos.*

<b>Actividad N° 1:</b> Elaborar un presupuesto detallado para la adquisición de equipos de ecografía clínica				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Elaborar un presupuesto detallado que incluya los costos asociados a la adquisición de equipos de ecografía clínica, contratación y capacitación del personal.	Elementos del presupuesto. Costo estimado Estado de elaboración Acciones completadas	Informes de seguimiento y análisis del costo beneficio, datos recolectados y analizados, identificación de oportunidades de mejora	Año 1: aumento del 10% en el número de pacientes atendidos. Año 2: aumento del 10% en el número de pacientes atendidos. Año 3: aumento del 10% en el número de pacientes atendidos. Año 4: aumento del 10% en el número de pacientes atendidos. Año 5: aumento del 10% en el número de pacientes atendidos.	El análisis del costo beneficio permitirá evaluar la eficiencia y efectividad de la implementación de la ecografía clínica, identificar áreas de mejora y optimizar el uso de los recursos financieros, asegurando una gestión financiera adecuada y sostenible del servicio.

**Tabla 26.**  
*Fuentes de financiamiento.*

<b>Actividad N° 2. Identificar fuentes de financiamiento alternativas para la implementación de la ecografía clínica</b>				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Investigar sobre programas de financiamiento gubernamentales, donaciones de fundaciones o la búsqueda de socios estratégicos para compartir los costos. Esto puede incluir la investigación y evaluación de opciones de financiamiento, elaboración de propuestas de financiamiento y la presentación de solicitudes a posibles financiadores.	Fuentes de financiamiento investigadas Propuestas de financiamiento elaboradas Solicitudes presentadas Estado de respuesta	Documentación de opciones de financiamiento identificadas, propuestas de financiamiento elaboradas y presentadas, acuerdos de financiamiento firmados.	Año 1: evaluar al menos el 50% de opciones de financiamiento. Año 2: elaborar propuestas para el menos el 30% de las opciones identificadas. Año 3: Obtener respuestas positivas para el nos el 20% de las opciones identificadas. Año 4: Mantener actualizada la documentación de al menos el 50% de las opciones identificadas. Año 5: Asegurar la continuidad del plan con al menos el 80% de las fuentes de financiamiento.	La identificación de fuentes de financiamiento alternativas permitirá diversificar los recursos financieros para la implementación de la ecografía clínica, reducir la dependencia de una sola fuente de financiamiento y aumentar la sostenibilidad del servicio a largo plazo.



**Tabla 27.**  
*Análisis costo – beneficio.*

<b>Actividad N° 3. Realizar un seguimiento y análisis del costo-beneficio de la implementación de la ecografía clínica</b>				
<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>	<b>Escenario futuro</b>
Debe evaluar los costos de implementación frente a los beneficios obtenidos, tales como la mejora en la detección temprana de enfermedades, reducción de derivaciones innecesarias y optimización de la atención al paciente. Esto puede incluir la recolección y análisis de datos, elaboración de informes de seguimiento e identificación de oportunidades de mejora en la eficiencia y eficacia del servicio.	Periodo de evaluación. Costos identificados. Beneficios identificados. Análisis de costo-beneficio. Acciones tomadas.	Informes de seguimiento y análisis del costo beneficio, datos recolectados y analizados, identificación de oportunidades de mejora	Año 1: identificar al menos 3 fuentes de financiamiento y elaborar 1 propuesta de financiamiento. Año 2: identificar al menos 2 fuentes de financiamiento y elaborar 2 propuesta de financiamiento. Año 3: Obtener al menos el 50% de financiamiento requerido. Año 4: Identificar al menos 2 oportunidades de mejora en el servicio. Año 5: Mejora del 20% en la eficiencia y eficacia del servicio	El análisis del costo beneficio permitirá evaluar la eficiencia y efectividad de la implementación de la ecografía clínica, identificar áreas de mejora y optimizar el uso de los recursos financieros, asegurando una gestión financiera adecuada y sostenible del servicio.

## **CAPITULO IV**

### **4.1. Evaluación del plan de gestión**

Desde la perspectiva personal, considero que la evaluación es fundamental en las organizaciones por varias razones. Primero, permite medir, evaluar el progreso y desempeño de las organizaciones frente a las metas establecidas. Las evaluaciones brindan información valiosa sobre cómo se realiza con las actividades y si se lograron los resultados esperados. Segundo, la evaluación es una herramienta esencial para tomar decisiones informadas. Con acceso a datos y análisis precisos sobre el desempeño de la organización, los gerentes pueden identificar áreas de mejora, descubrir oportunidades y tomar decisiones basadas en evidencia para optimizar los recursos y lograr objetivos estratégicos.

Desde un punto de vista profesional en el campo de gestión, considero que la evaluación es fundamental para asegurar la eficiencia y eficacia de las actividades organizaciones. Las evaluaciones identifican fortalezas y debilidades e informan la mejor continua. También, ayuda a medir el impacto de las actividades y programas implementados a realizar los ajustes necesarios para asegurar que se logren los resultados deseaos. Además, promueve la rendición de cuentas y la transparencia de la organización. Finalmente, permite aprovechar en totalidad los recursos y comunicación de las partes interesadas generando confianza y liderazgo en la organización.

### **4.2. Monitoreo del Plan**

El seguimiento del programa de gestión es un proceso esencial que implica un seguimiento continuo sistemático del progreso y desempeño de los programas de gestión en la organización. Este enfoque permite evaluar si se están logrando las metas establecidas, si se están implementando las actividades planificadas y si los recursos se están utilizando de manera efectiva.

**Tabla 28.**  
*Cronograma de actividades.*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			MESES											
Área de Gestión	Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Gestión Gerencial de la Dirección</b>	Establecer un plan estratégico para la implementación de la ecografía clínica	Personal de provisión de servicios de salud			X			X			X			X
	Establecer canales de comunicación efectivos.	Personal de provisión de servicios de salud			X			X			X			X
	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del progreso de la implantación	Personal de provisión de servicios de salud						X						X
<b>Gestión Financiera</b>	Elaborar un presupuesto detallado para la adquisición de equipos ecográficos.	Analista de presupuesto y administración de caja				X						X		
	Identificar fuentes de financiamiento alternativas para la implementación de la ecografía clínica.	Analista de presupuesto y administración de caja				X						X		
	Realizar un seguimiento y análisis del costo-beneficio para la implementación de la ecografía clínica.	Analista de presupuesto y administración de caja				X						X		
<b>Gestión técnica y tecnológica</b>	Evaluación de los equipos de ecografía disponibles en el primer nivel de atención, identificando el estado de funcionamiento, capacidad y necesidades de actualización o reemplazo.	Personal de administración de bodega y activos fijos				X						X		
	Implementar un programa de mantenimiento y calibración periódica de los equipos ecográficos	Personal de administración de bodega y activos fijos						X						X

	Evaluar y seleccionar nuevas tecnologías y equipos ecográficos.	Personal de administración de bodega y activos fijos							X											X
<b>Gestión administrativa y de recursos humanos</b>	Elaborar un plan de capacitación integral para el personal involucrado en la implementación de la ecografía clínica	Personal de Talento Humano							X											X
	Establecer un sistema de gestión de inventarios y suministros necesarios para la implementación de la ecografía clínica.	Personal de administración de bodega y activos fijos							X											X
	Implementar un sistema de registro y seguimiento de los procedimientos ecográficos realizados.	Personal de unidad administrativa			X				X			X								X
	Establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes en el ámbito de la salud.	Personal de promoción de la salud e igualdad.				X						X								X
<b>Gestión política y social</b>	Diseñar e implementar estrategias de comunicación y sensibilización dirigidas a la comunidad, pacientes y otros actores involucrados en la atención de salud.	Personal de promoción de la salud e igualdad.				X					X									X
	Realizar un seguimiento y evaluación del impacto de la implementación de la ecografía clínica en el primer nivel de atención.	Personal de provisión de servicios de salud							X											X

**Tabla 29.**  
*Monitoreo del plan gerencial.*

MONITOREO			EVALUACIÓN				Responsable
Área de Gestión	Actividad	Medio de Verificación	Semanal	Mensual	Trimestral	Anual	
<b>Gestión Gerencial de la Dirección</b>	Establecer un plan estratégico para la implementación de la ecografía clínica	Documento de plan estratégico.				X	Personal de provisión de servicios de salud
	Establecer canales de comunicación efectivos.	Registro de reuniones y comunicaciones realizadas.				X	Personal de provisión de servicios de salud
	Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del progreso de la implementación	Reportes de seguimiento y evaluación			X		Personal de provisión de servicios de salud
<b>Gestión Financiera</b>	Elaborar un presupuesto detallado para la adquisición de equipos ecográficos.	Informe de seguimiento y análisis de presupuesto.				X	Analista de presupuesto y administración de caja
	Identificar fuentes de financiamiento alternativas para la implementación de la ecografía clínica.	Documentación de opciones de financiamiento identificadas, Propuestas elaboradas y presentadas.			X		Analista de presupuesto y administración de caja
	Realizar un seguimiento y análisis del costos-beneficio para la implementación de la ecografía clínica.	Informe de análisis del costo-beneficio e identificación de oportunidades de mejora			X		Analista de presupuesto y administración de caja

<b>Gestión técnica y tecnológica</b>	Evaluación de los equipos de ecografía disponibles en el primer nivel de atención, identificando el estado de funcionamiento, capacidad y necesidades de actualización o reemplazo.	Informe de evaluación de equipos ecográficos.			X		Personal de administración de bodega y activos fijos
	Implementar un programa de mantenimiento y calibración periódica de los equipos ecográficos	Programa de mantenimiento y calibración, Documento de registros de mantenimiento preventivo realizado.				X	Personal de administración de bodega y activos fijos
	Evaluar y seleccionar nuevas tecnologías y equipos ecográficos.	Informe de selección de nuevas tecnologías, Registro de consulta con expertos.				X	Personal de administración de bodega y activos fijos
<b>Gestión administrativa y de recursos humanos</b>	Elaborar un plan de capacitación integral para el personal involucrado en la implementación de la ecografía clínica	Documento de plan de capacitación			X		Personal de Talento Humano
	Establecer un sistema de gestión de inventarios y suministros necesarios para la implementación de la ecografía clínica.	Registros de solicitud, recepción, almacenamiento y distribución de suministros.			X		Personal de administración de bodega y activos fijos
	Implementar un sistema de registro y seguimiento de los procedimientos ecográficos realizados.	Formato de registro, Reportes de revisión y análisis.			X		Personal de unidad administrativa

<b>Gestión política y social</b>	Establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes en el ámbito de la salud.	Acuerdos firmados con instituciones y organización aliadas, Registro de reuniones y Actividades de colaboración.			X		Personal de promoción de la salud e igualdad.
	Diseñar e implementar estrategias de comunicación y sensibilización dirigidas a la comunidad, pacientes y otros actores involucrados en la atención de salud.	Materiales de difusión creados y distribuidos, Registro de participación en charlas y talleres, Evidencia de presencial en eventos comunitarios.				X	Personal de promoción de la salud e igualdad.
	Realizar un seguimiento y evaluación del impacto de la implementación de la ecografía clínica en el primer nivel de atención.	Informes de seguimiento y evaluación de impacto, Recolección y análisis de datos y oportunidades de mejora.					X

### 4.3. Evaluación del Plan

La evaluación del plan de gestión gerencial para la implementación de la ecografía clínica en un centro de salud ubicado en la zona rural del Ecuador, es un proceso fundamental para el éxito del proyecto. La evaluación consta de un seguimiento sistemático y objetivo de los resultados del proyecto, incluyendo la medición del proyecto, rendimiento en relación con los objetivos establecidos y el plan de acción. (Parreño Urquiza, 2016)

La evaluación del plan permite asegurar que el proyecto se está llevando a cabo de manera efectiva y eficiente, permite identificar problemas o desafíos en el proceso. Con la evaluación, se pueden tomar medidas correctivas, realizar ajustes al plan y si es necesario para asegurar que se cumplan los objetivos. (Ramos, 2017)

En términos de la planificación de la gestión gerencial, el establecimiento de un plan estratégico, canales de comunicación efectivos y mecanismos de monitoreo y evaluación del progreso son pasos importantes para garantizar que la implementación sea efectiva y sostenible. Es positivo que se haya personal de provisión de servicios de salud para estas actividades, ya que tienen experiencia en la prestación de servicios de salud y pueden ser más conscientes de las necesidades específicas de la población objetivo.

En cuanto a la gestión financiera, la elaboración de un presupuesto detallado y la identificación de fuentes de financiamiento alternativas son importantes para garantizar que se dispongan los recursos necesarios para la implementación y sostenibilidad del servicio. También es importante realizar un seguimiento y análisis del costo-beneficio para asegurarse de que los recursos se utilicen de manera eficiente.

En la gestión técnica y tecnológica, la evaluación de los equipos de ecografía disponibles, la implementación de un programa de mantenimiento, calibración periódica, evaluación y selección de nuevas tecnológicas son importantes para garantizar que los equipos estén en buen estado y se utilicen de manera efectiva.

En la gestión administrativa y de recursos humanos, la elaboración de un plan de capacitación integral, el sistema de gestión de inventarios y suministros, implementación de registro y seguimiento de los procedimientos ecográficas son pasos importantes para garantizar que el servicio se preste de manera efectiva y eficiente.

En la gestión política y social, establecer alianzas estratégicas con otros actores relevantes en la gestión sanitaria, implementar estrategias de comunicación y sensibilización dirigidas a la comunidad son importantes para asegurar de que el servicio se implemente de manera integrada y tenga un impacto positivo en la población.



Es importante que la evaluación se realice de manera regular, lo que permite a los gerentes del proyecto estar al tanto de cualquier desviación del plan y tomar medidas oportunas para corregirlas. La evaluación también ayuda a garantizar que el proyecto se esté llevando a cabo dentro del presupuesto y los plazos establecidos.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que pueden surgir desafíos específicos en la implementación del servicio en un entorno rural, como la falta de recursos, retraso por procesos burocráticos, lo que podría retrasar algunas de las actividades programadas. Por lo tanto, es importante ser flexible y estar preparado para ajustar el cronograma si es necesario para asegurar que el servicio se implemente de manera efectiva.

#### **4.4. Limitaciones**

A continuación, se presentan algunas limitaciones del proyecto de implementación de la ecografía clínica en un centro de salud de zona rural en el Ecuador, junto con sugerencias para abordarlas.

1. **Limitaciones financieras:** la implementación del servicio, requiere una inversión significativa en equipos y personal capacitado. Las fuentes de financiamiento pueden ser limitadas en un contexto de recursos financieros escasos en zonas rurales. Para abordar esta limitación, es necesario un análisis financiero exhaustivo para identificar costos reales y posibles beneficios que pueden ser generados con la implementación de este servicio. También se deben buscar alternativas de financiamiento como la cooperación de organizaciones no gubernamentales, cooperación internacional o la inversión privada.
2. **Limitaciones de personal capacitado:** la implementación de la ecografía clínica requiere personal capacitado y entrada en el uso de equipos ecográficos. En un contexto rural, puede ser difícil encontrar personal capacitado, lo que puede retrasar la implementación del proyecto. Una sugerencia para abordar esta limitación es llevar a cabo

programas de capacitación y entrenamiento para el personal de salud local.

3. **Limitaciones técnicas:** en zonas rurales, puede ser difícil conseguir proveedores de servicios de mantenimiento y calibración de equipos. Una sugerencia para abordar esta limitación es establecer acuerdos de mantenimiento y calibración con proveedores de servicios externos.
4. **Limitaciones culturales y de comunicación:** la comunicación y la cultura pueden ser diferentes a las de centros urbanos. Las comunidades pueden tener creencias y prácticas culturales que afecten la aceptación y el uso de servicios de salud. para abordar esta limitación, se puede establecer un dialogo y colaboración con las comunidades locales para comprender sus creencias y necesidades en relación con la salud.

## **CAPITULO V**

### **5.1 Conclusiones**

1. La implementación de la ecografía clínica en un centro de salud de zona rural en Ecuador es un proyecto viable y necesario para mejorar la calidad de atención médica en la comunidad.
2. La gestión reverencial, financiera, técnica y tecnológica, administrativa, recursos humanos, política y social son áreas clave para el éxito del proyecto y deben ser abordadas de manera integral.
3. La evaluación y monitoreo constante del proyecto son fundamentales para identificar oportunidades de mejora y tomar medidas correctivas a tiempo.
4. Las limitaciones y restricciones identificadas deben ser abordadas de manera proactiva para evitar consecuencias negativas para el proyecto.
5. La participación activa y comprometida de todo el personal del centro de salud es fundamental para el éxito del proyecto.

### **5.2 Recomendaciones**

1. Establecer una comunicación clara y efectiva con la comunidad y pacientes para aumentar la aceptación y confianza en la implementación de la ecografía clínica.
2. Capacitar al personal involucrado en la implementación de la ecografía clínica y en la gestión de los equipos, suministros y registros para garantizar una atención médica de calidad.
3. Implementar un sistema de gestión de riesgos para identificar y mitigar posibles consecuencias negativas del proyecto.
4. Buscar fuentes de financiamiento alternativas y establecer acuerdos de colaboración con otras instituciones para garantizar la sostenibilidad del proyecto a largo plazo.
5. Realizar evaluación periódica del proyecto para identificar oportunidades de mejora y tomar medidas correctivas a tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Altés, J. (2013). Papel de las tecnologías de la información y la comunicación en la medicina actual. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 31 - 35.
- Barrancos, I. M. (2017). Ecografía y Atención Primaria. *Evelsier*, 49(7), 378-380.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.003>
- Benguria Arrate Gaizka, G. I. (2019). *Indicaciones, utilidad y uso de la ecografía en Atención Primaria*. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.
- Centro de Salud Larama. (2022). Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS). Macará, Loja, Ecuador.
- EAIS. (2022). Análisis de Situación de Salud. Macará, Larama, Ecuador.
- GAD Parroquial Larama. (2022). *GAD Parroquial Larama*.  
<http://larama.gob.ec/index.php/ct-menu-item-11/ct-menu-item-19>
- GeoSalud 3.7.8. (2018). *GeoSalud*.  
<https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s.f.). *Ecuador en cifras*.  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/coordinaciones-zonales/>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (29 de noviembre de 2012). *Ministerio de Salud Pública-Archivos Digitales*.  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/2012-11-29-NuevoModeloGestion.pdf>
- Molina, R., Pinto, M., Henderson, P., & Vieira, C. (2000). Gesto y financiamiento en salud: situación y tendencias. *Revistss Panamericana de Salud Pública*, 1 - 13.
- Parreño Urquizo, Á. (2016). *Gerencia y administración de proyectos en salud*. Riobamba: La Caracola Editores.
- PrensaEc. (28 de diciembre de 2022). *PrensaEc*:  
<https://prensa.ec/2022/12/28/msp-reorganizo-su-presencia-institucional-en-140-distritos-de->

