



FACULTAD DE POSTGRADOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE SALUD TIPO A DE LA
PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE

AUTOR

DENISSE PAULINA ESPINOZA QUEZADA

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE SALUD TIPO A DE LA
PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.**

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar
por el título de Máster en Gerencia de Instituciones de Salud.

Profesora Guía

Mgs. Sonia Brazales

Autor

Denisse Paulina Espinoza Quezada

Año

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

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



DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a mi nuevo ángel en el cielo, mi amado padre Freddy, quien no tuvo la dicha de ver como culminó este trabajo, esto va por ti y para ti Papá.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto a través de un proceso de investigación aplicada identificó la problemática en la gestión de una institución pública de salud. Realizado el análisis se priorizó y seleccionó un problema que afecta a la entrega de prestaciones con calidad en el establecimiento de salud. En ese sentido, se aplicó una metodología para la recolección de información que permite establecer el diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la Unidad de Salud.

Posterior a lo cual se proponen alternativas de solución, se determina la factibilidad de su implementación a través de un plan de gestión gerencial que contempla estrategias con el desarrollo de actividades con el cumplimiento de metas para lograr el objetivo institucional de mejorar la calidad de la atención brindada en el Centro de Salud.

Por tanto, el Plan de Gestión Gerencial que se presenta tiene como objetivo principal el mejoramiento de la calidad de la atención en un Centro de Salud Tipo A de la provincia de Zamora Chinchipe cuya problemática identificada se enfoca en los tiempos de espera prolongados desde la llegada del usuario al Centro de Salud hasta recibir la atención médica.

El prolongado tiempo de espera es un factor importante que conduce a la insatisfacción y genera molestias al paciente y sus acompañantes o familiares; especialmente para aquellos pacientes prioritarios con enfermedades crónicas no transmisibles, embarazadas, enfermedades catastróficas, o aquella población que reside en comunidades lejanas de difícil acceso.

Para este proyecto se aplicó una metodología de investigación cualitativa mediante la aplicación de un cuestionario, ya que permite obtener datos de manera puntual; así como la observación directa.

En este plan se describen los indicadores de ejecución en cada una de las áreas con el fin de mejorar los tiempos de espera en pacientes prioritarios, vulnerables y aquellos que residen en comunidades lejanas mediante la implementación de cronogramas de atención para estos grupos, así como la conformación de un comité de mejora continua de la calidad de atención y capacitaciones trimestrales al personal que labora en la institución en cuanto a atención de calidad y servicio al cliente.

ABSTRACT

The present project through an applied research process identified the problem in the management of a public health institution. Once the analysis was carried out, a problem that affects the delivery of quality benefits in the health establishment was prioritized and selected. In this sense, a methodology was applied for the collection of information that allows establishing the diagnosis of services, resources and functional capacities in the Health Unit.

After which alternative solutions are proposed, the feasibility of its implementation is determined through a managerial management plan that includes strategies with the development of activities with the fulfillment of goals to achieve the institutional objective of improving the quality of care. Provided at the Health Center.

Therefore, the Management Management Plan that is presented has as its main objective the improvement of the quality of care in a Type A Health Center in the province of Zamora Chinchipe whose identified problem focuses on long waiting times from arrival from the user to the Health Center until receiving medical attention.

The long waiting time is an important factor that leads to dissatisfaction and generates inconvenience to the patient and the companions or relatives of her; especially for those priority patients with chronic non-communicable diseases, pregnant women, catastrophic diseases, or those populations that reside in remote communities that are difficult to access.

For this project, a qualitative research methodology was applied through the application of a questionnaire, since it allows obtaining data in a timely manner; as well as direct observation.

This plan describes the performance indicators in each of the areas in order to improve waiting times for priority and vulnerable patients and those residing in remote communities through the implementation of care schedules for these groups, as well as the creation of a committee for continuous improvement of the quality of care and quarterly training for personnel working in the institution in terms of quality care and customer service..

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN EJECUTIVO	IV
ABSTRACT	V
CAPÍTULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	2
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	2
1.2.2 Oferta y demanda de servicios	4
1.2.3 Análisis geoespacial y geopolítico	5
1.2.4 Oferta de servicios.....	6
1.2.5 Población atendida	7
1.2.6 Demanda de servicios insatisfecha.....	8
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	8
1.3 Planteamiento del problema	8
1.4 Justificación del planteamiento del problema.....	9
1.5 Objetivos del plan para la prestación de servicios	10
1.5.1 Objetivo General	10
1.5.2 Objetivos Específicos.....	10
1.6 Oportunidades de mejora	10
PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	12
1.7 Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	12
CAPÍTULO II.....	13
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	13
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	13
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	13
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing	14
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	14
2.2.4 Gestión Financiera.....	15
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	15
2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	15

2.2.7	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	16
CAPÍTULO III.....		20
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....		20
3.1	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	20
3.1.1	Análisis del Entorno Social.....	20
3.1.2	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	22
3.1.3	Análisis FODA.....	24
3.1.4	Cadena de Valor de la Organización.....	25
3.1.5	Planificación Estratégica.....	25
3.2	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	28
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL ..		28
3.2.1	Gestión Gerencial de la Dirección.....	28
	Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años).....	28
3.2.2	Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	28
	Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años).....	28
3.2.3	Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	29
	Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años).....	29
3.2.4	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	30
	Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años).....	30
3.2.5	Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años).....	31
3.2.6	Gestión Financiera.....	32
	Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años).....	32
3.2.7	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	33
	Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años).....	33
3.2.8	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	33
	Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años).....	33
CAPÍTULO IV.....		34
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....		34
4.1	Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	34
4.2	Conclusiones.....	34
4.3	Recomendaciones.....	35
ANEXOS.....		38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura básica unidades primer nivel de atención	3
Figura 2 Estructura orgánica de los establecimientos de primer nivel de atención.....	4
Figura 3 Ubicación geográfica	6
Figura 4 Tiempo en llegar al Centro de Salud.....	16
Figura 5 Motivo de consulta.....	17
Figura 6 Tiempo de espera desde su llegada hasta recibir atención.....	17
Figura 7 Calidad de atención brindada por el personal de salud	18
Figura 8 Necesidades médicas y de salud	18
Figura 9 Forma de agendamiento de turnos	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de atención	1
Tabla 2 Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	12
Tabla 3 Priorización de una emergencia o control de paciente prioritario/vulnerable sobre una consulta de rutina	19
Tabla 4 Recomendaría el Centro de Salud a sus familiares y conocidos	19
Tabla 5 Recomendaciones de los pacientes.....	20
Tabla 6 Distribución de la parroquia 28 de mayo por edad	21
Tabla 7 Análisis FODA del Centro de Salud 28 de Mayo	24
Tabla 8 Cadena de valor del Centro de Salud 28 de Mayo	25
Tabla 9 Principios éticos	27
Tabla 10 Indicadores de Gestión Gerencial.....	28
Tabla 11 Indicadores de mejoramiento continuo de la calidad	29
Tabla 12 Indicadores de ejecución de planes de desarrollo institucional.....	29
Tabla 13 Indicadores de gestión administrativa	30
Tabla 14 Indicadores de gestión administrativa	30
Tabla 15 Indicadores de prestación de servicios	31
Tabla 16 Indicadores de prestación de servicios	31
Tabla 17 Indicadores de prestación de servicios	32
Tabla 18 Indicadores de gestión financiera	32
Tabla 19 Indicadores de adquisición de medicamentos, material quirúrgico, insumos	33
Tabla 20 Indicadores de gestión de Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	33

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

En nuestro país los establecimientos que ofertan servicios de salud, se clasifican de acuerdo al nivel de atención y a su capacidad resolutoria, los mismos se dividen en 4 niveles según el Ministerio de Salud Pública (MSP) como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1

Niveles de atención

Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Cuarto nivel
<ul style="list-style-type: none">• Puesto de salud• Consultorio general• Centro de salud tipo A, B y C.	Atención ambulatoria: <ul style="list-style-type: none">• Consultorio de especialidades clínico quirúrgicas• Centro de especialidades• Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del día) Atención Hospitalaria: <ul style="list-style-type: none">• Hospitales básicos y generales.	Atención ambulatoria: <ul style="list-style-type: none">• Centros especializados Atención Hospitalaria: <ul style="list-style-type: none">• Hospital especializado y hospital de especialidades.	Centros de experimentación y centros de alta subespecialidad.

Nota. Se puede apreciar los 4 niveles de atención, cada uno con los establecimientos que los componen de acuerdo a su nivel de complejidad

Adaptado de Acuerdo Ministerial tipología unidades de salud.

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los pacientes dentro del sistema de salud, además de garantizar una referencia y contrarreferencia correcta, favoreciendo la continuidad de la atención. Es ambulatorio y

resuelve problemas de salud que no necesiten hospitalización. Es considerado el punto de entrada al Sistema de Salud en nuestro país. (MSP, 2012).

El Centro de Salud 28 de Mayo, dentro de la clasificación previamente mencionada pertenece a la tipología A, el mismo que conforme normativa vigente está definido como “un establecimiento que atiende a una población entre 2000 a 10000 habitantes, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria, además cuenta con una farmacia institucional” (MSP, 2012).

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Estructura Administrativa

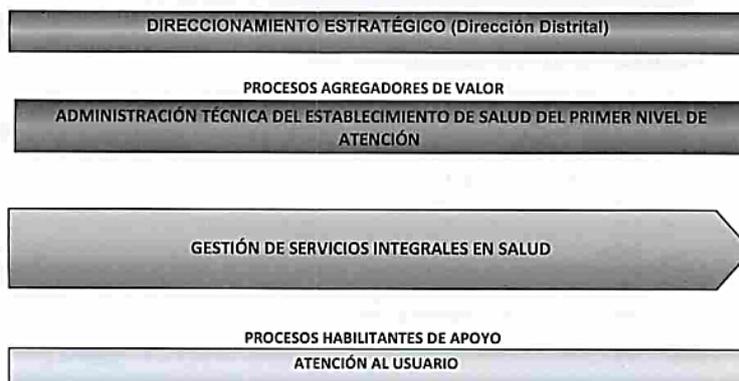
El Centro de Salud 28 de Mayo pertenece a la Dirección Distrital 19D01, parte de la Coordinación Zonal 7 – Salud, instancias que coordinan y verifican el cumplimiento de las directrices institucionales según los procesos que corresponden al primer nivel de atención de salud. (MSP, 2013)

El Art. 5 del Acuerdo Ministerial 4568 – 2013, relativo al Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP), afirma:

“los establecimientos de salud de primer nivel de atención para el cumplimiento de su misión y responsabilidades desarrollan los siguientes procesos internos, de acuerdo a las directrices procedentes desde el nivel distrital (MSP, 2013).

Figura 1

Estructura básica unidades primer nivel de atención



Nota. Estructura de los procesos en la unidad de primer nivel de atención

Fuente: Acuerdo Ministerial 4568 - 2013

En cada una de las unidades de primer nivel de atención se cuenta con un Administrador Técnico con funciones en el ámbito administrativo gerencial. Dentro de sus atribuciones está la conformación de grupos operativos estratégicos. El principal es el Equipo de Atención Integral de Salud o EAIS, conformado por el médico especialista en medicina familiar, médico general, enfermero/a, odontólogo/a, obstetra y Técnico/a en Atención Primaria de Salud (TAPS). Otro equipo de fundamental importancia es el Equipo para el Mejoramiento Continuo de la Calidad o también conocido como EMCC, cuyo fin es desplegar estrategias y actividades de promoción / prevención en varias temáticas relacionadas con salud, así como la vigilancia permanente de la calidad de los servicios ofertados a la población. (MSP, 2014).

Estructura Financiera

En el ámbito financiero, el Centro de Salud 28 de Mayo al ser un establecimiento del Ministerio de Salud Pública, es parte la Red Pública Integral de Salud (RPIS), por tanto, la atención médica, odontológica y de emergencias es gratuita en su totalidad. Su sostenibilidad está a cargo del MSP a través de la Dirección Distrital 19D01 Zamora-Yacuambi, instancias encargadas de la provisión de insumos, medicamentos, equipos y talento humano para cada una de las especialidades ofertadas por la Unidad de Salud.

Estructura operativa

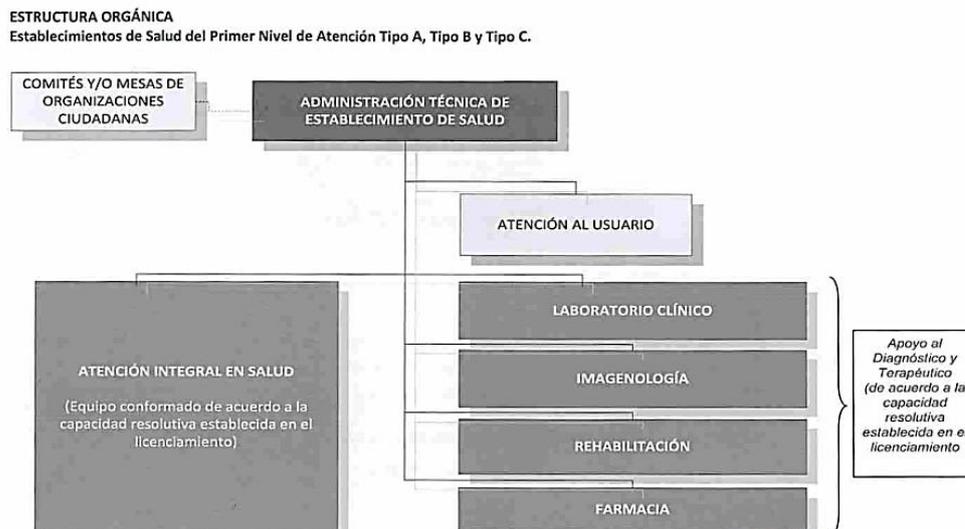
El Centro de Salud 28 de Mayo cuenta con estructura organizacional establecida acorde a las directrices del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud

Individual, Familiar y Comunitario (MAIS FCI). Este modelo hace énfasis a una atención con enfoque en el individuo, su familia y la comunidad.

En la *figura 2* se engloba de manera general dicha estructura.

Figura 2

Estructura orgánica de los establecimientos de primer nivel de atención



Nota. Se aprecia los servicios que ofertan las unidades de manera general.

Fuente: Acuerdo Ministerial 4568 - 2013.

El Centro de Salud está conformado actualmente por personal médico de planta, así como por personal rural que ingresa anualmente; en nómina se encuentran médicos especialistas en medicina familiar, médicos rurales, odontólogos rurales, obstetra rural, médicos de atención prehospitalaria (APH), bioquímico clínico a cargo del laboratorio, técnicas en atención primaria de salud (TAPS), auxiliares de enfermería. En el año 2021, la unidad contaba con una camioneta institucional que cumplía la función de ambulancia para el traslado de pacientes en caso de emergencias, así como choferes del mismo.

1.2.2 Oferta y demanda de servicios

Oferta (Red)

El cantón Yacuambi perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe está constituido por 3 parroquias: La Paz, Tutupali y 28 de mayo, esta última es la cabecera parroquial, la unidad operativa del mismo nombre es el único Centro de Salud tipo A del cantón Yacuambi. Existen también 3 puestos de salud distribuidos a lo largo del cantón. Sin embargo, el C.S. 28 de Mayo abarca mayor demanda de pacientes, incluso llega a atender

la población de los puestos de salud, debido a que existe mayor número de personal médico, así como el Servicio de Laboratorio Clínico.

En el cantón Zamora, a 2 horas de distancia aproximadamente se encuentra el Hospital del Día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Hospital Provincial General Julius Doepfner del Ministerio de Salud Pública (MSP) que es el principal establecimiento de referencia para Consulta Externa de especialidades, así como el Servicio de Emergencia para la resolución de casos de mayor complejidad.

Demanda de Servicios

La población de la parroquia 28 de Mayo de acuerdo a la información obtenida a través del diagnóstico situacional de salud, está constituida por 3215 habitantes, siendo el 51% del sexo femenino y el 49% de sexo masculino; la población Kichwa Saraguro representa un 71.71%, mestizos 27,08% y Shuar un 0.02%.

Entre los servicios más solicitados son Medicina General y Familiar.

El Centro de Salud 28 de Mayo registra aproximadamente 10983 atenciones médicas y 540 emergencias durante el año 2022, de acuerdo a los datos proporcionados por la Estadística Distrital, siendo las mujeres quienes acuden con mayor frecuencia, en un 61,5%; mientras que los hombres representan un 38,5% de las atenciones. Con respecto a las especialidades ofertadas y según información disponible en la Dirección Distrital, el 11,6% requiere atención por Medicina Familiar, 66,9 por Medicina General, 4,3% por Obstetricia, 17,2% Odontología. (Estadística 19D01, 2022)

1.2.3 Análisis geoespacial y geopolítico

Análisis geoespacial

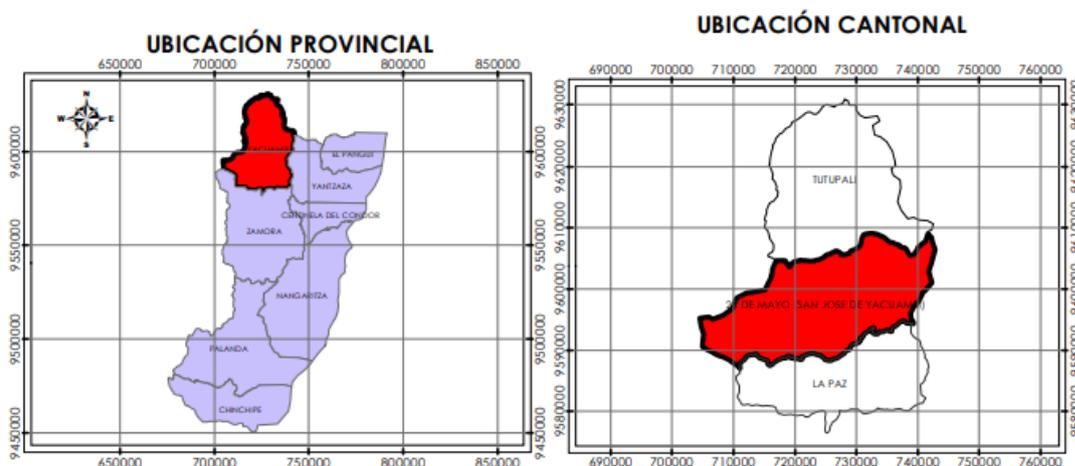
28 de Mayo, cabecera cantonal del cantón Yacuambi perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe, se encuentra a 69 km de la ciudad de Zamora, asentada sobre la zona alta del río Yacuambi. Su geografía en general se compone por la extensión montañosa de la Cordillera de Los Andes, con elevaciones que van desde los 885 y 3805 msnm, sus relieves le dan un toque único a esta parroquia. Geográficamente está constituido por un

área de 1.231 Km². Se ubica en los 78°05' hasta 78°43' de longitud y 03°31' hasta 03°50' de latitud, según los datos del Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS) 2022.

El Centro de Salud 28 de mayo se encuentra ubicado en el casco céntrico de la parroquia del mismo nombre, en las calles Zamora y Amazonas.

Figura 3

Ubicación geográfica



Nota. Plano temático 28 de mayo

Fuente. Gobierno Municipal del cantón Yacuambi. (2018).

Análisis geopolítico:

Bajo el Acuerdo Ministerial 077, del 27 de diciembre de 2022, el MSP reorganizó su presencia institucional en el territorio ecuatoriano a través de 140 distritos de salud localizados en las nueve coordinaciones zonales del país para garantizar el derecho a la salud con calidad y equidad” (MSP, 2022).

Por lo tanto, este Centro de Salud pertenece al Distrito 19D01 y a la Coordinación Zonal 7.

1.2.4 Oferta de servicios

En este establecimiento de salud se ofertan atenciones en Medicina General y Familiar, Obstetricia, Odontología, Laboratorio, Enfermería, Vacunación, Atención de emergencias.

El horario de atención es de domingo a viernes de 08h00 a 17h00 que incluye atención intramural, con acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante la atención según su cartera de servicios y actividades de socialización en la sala de espera; así como extramural en instituciones educativas, así como en domicilios, respetando un enfoque inclusivo de acuerdo a las creencias e interculturalidad de la población.

El talento humano está constituido por 2 médicos especialistas en medicina familiar, 3 médicos rurales, 1 odontólogo general, 1 odontólogo rural, 1 obstetra, 3 TAPS, 1 auxiliar de enfermería, 1 bioquímico clínico, 1 licenciada de enfermería, 1 licenciada rural y, 1 personal de limpieza. Todo el personal debidamente calificado para brindar una atención holística multidisciplinaria. (Centro de salud 28 de mayo, 2022)

Esta unidad operativa cuenta con servicio de atención de emergencias las 24 horas a cargo de 2 médicos de atención prehospitalaria del ECU 911 y 2 choferes de turno para el traslado de pacientes a través de la camioneta institucional, al tratarse de una población de difícil acceso.

1.2.5 Población atendida

Durante el año 2022 se atendieron 10893 pacientes mediante atención de demanda espontánea en el caso de atención intramural y a través de visitas domiciliarias en el ámbito extramural y 540 pacientes en el Servicio de Emergencias.

Al tratarse de una población de difícil acceso cuenta con una gran demanda de atención por parte de los habitantes de 28 de Mayo, cabecera cantonal, así como de las comunidades tanto cercanas como lejanas, debido a lo cual se implementó la atención los días domingos, debido a que los habitantes acuden a la cabecera cantonal por motivos de comercio y ganadería y entonces les es posible acudir a la Unidad Médica.

Las visitas domiciliarias a comunidades lejanas y a personal vulnerable son programadas mensualmente para asegurar la atención a todos y cada uno de los pacientes,

especialmente aquellos que requieren de medicación continua o seguimiento especial de patologías crónicas.

1.2.6 Demanda de servicios insatisfecha

Al ser un centro de primer nivel, no todas las patologías son resueltas en este nivel, por lo cual es necesario realizar las respectivas referencias, al segundo nivel de atención, en este caso al Hospital Julius Doepfner ubicado en el cantón Zamora, que es el principal establecimiento de referencia, en el que se ofrecen servicios de especialidad y de emergencia.

De acuerdo a las estadísticas del Distrito 19D01 se realizaron 213 referencias tanto para consulta externa de

especialidad, así como emergencias que requirieron un nivel de complejidad mayor para la resolución de los cuadros clínicos. Una vez resueltos los casos que fueron referidos éstos fueron contrarreferidos al Centro de Salud para su manejo por primer nivel. (Estadísticas Distrito 19D01, 2022)

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.3 Planteamiento del problema

De los datos obtenidos (2022), se ha evidenciado que los índices de satisfacción de los usuarios por trimestre evaluado no alcanzan el 100%, en el primer trimestre se obtuvo 91,14%, en el segundo trimestre 90,33%, en el tercer trimestre 91,54% y en el cuarto trimestre 94%, reflejando la inconformidad de la mayoría de pacientes encuestados, siendo uno de los problemas claramente identificados el tiempo de espera para la atención.

Una de las causas se debe a que la Unidad de Salud no cuenta con un agendamiento mediante call center o página web, lo cual es poco factible ya que no toda la población cuenta con servicios telefónicos o acceso a internet, debiendo realizarse por demanda espontánea, lo cual provoca cierta insatisfacción en los pacientes y familiares, ya que la atención se proporciona conforme el orden de llegada, a pesar de que existe personal

médico suficiente, en ocasiones, no se logra cubrir la población que acude a recibir la atención médica.

El nudo crítico identificado es que al salir a cubrir la programación de atención extramural y al tratarse de comunidades lejanas y de difícil acceso, el personal que sale a comunidad no siempre le es posible regresar al Centro de Salud 28 de Mayo a seguir brindando atención; situación que ocasiona una limitación en la capacidad resolutive del establecimiento de salud por la alta demanda de emergencias que muchas veces requiere la intervención de gran parte del personal.

Lo expuesto genera inconformidad en los pacientes y familiares que se encuentran en la sala de espera para su atención y aquellos que están llegando al Centro de Salud para agendar sus citas.

Si bien es cierto que no es una situación de todos los días, de manera frecuente se observa situaciones caóticas en la sala de espera, afectando principalmente a aquellos pacientes vulnerables que requieren de una atención prioritaria e inmediata, especialmente a aquellos que viven en comunidades lejanas y con limitados medios de transporte.

1.4 Justificación del planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para la población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” (OMS, 2020).

Es esencial para cualquier institución que presta servicios de salud brindar una atención de calidad, donde los tiempos de espera no sean tan prolongados, el largo tiempo de espera afecta negativamente la predisposición del paciente a regresar a la casa de salud, lo que reducirá en gran medida la utilización de los servicios de salud. El tiempo de espera excesivo ocasiona que los pacientes pierdan su valioso tiempo, las instituciones de salud pierdan a sus pacientes y el personal experimente tensión y estrés.

En el contexto del Centro de Salud 28 de Mayo no es posible perder la adherencia de los pacientes a su atención ya que la gran mayoría de la población vive en comunidades

lejanas y al ser la agricultura y la ganadería su fuente de trabajo, es complicado que acudan a recibir atención, así como encontrarlos en sus hogares cuando se realizan visitas domiciliarias dentro de la atención extramural.

Por lo expuesto resulta importante mejorar los procesos asistenciales con el propósito de agilizar estos tiempos de espera, para mejorar la calidad de la atención, así como el número de pacientes atendidos, situación que beneficiaría a toda su población, así como al personal de salud.

El establecimiento de salud cuenta con todos los medios necesarios para proveer una atención de calidad, al contar con infraestructura moderna, personal ampliamente capacitado, insumos y medicación básica para la cobertura de patologías de primer nivel.

1.5 Objetivos del plan para la prestación de servicios

1.5.1 Objetivo General

Elaboración y propuesta de un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de la atención en un Centro de Salud Tipo A de la provincia de Zamora Chinchipe.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Realizar un plan de gestión gerencial para contribuir a la mejora en la calidad de la atención de los pacientes.
- Establecer un cronograma para visitas domiciliarias extramurales para asegurar la atención de pacientes prioritarios y vulnerables, así como los de comunidades lejanas para evitar tiempos de espera prolongados.
- Aplicar una encuesta a los pacientes una vez implementados los cambios a fin de establecer su nivel de satisfacción.

1.6 Oportunidades de mejora

El Centro de Salud 28 de Mayo con su equipo multidisciplinario se ha caracterizado por su entrega y predisposición para realizar un buen trabajo, para satisfacer la demanda y las necesidades de la población, es por esto que desde sus inicios se ha evidenciado la buena

acogida que ha tenido durante todos estos años, por lo cual se considera necesario aplicar un plan de gestión gerencial para mejorar el índice de satisfacción, donde todo el personal de la institución participará en el mismo para asegurar una atención de calidad.

PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

1.7 Matriz de evaluación de alternativas de solución

Tabla 2

Matriz de evaluación de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de la atención en un Centro de Salud Tipo A de la provincia de Zamora Chinchipe MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Tiempos de espera prolongados desde la llegada al Centro de Salud hasta recibir la atención médica	Modo de agendamiento presencial por demanda espontánea	Atención inmediata a quienes acuden más temprano y espera prolongada a los que llegan más tarde.	Establecer una agenda en conjunto con el personal de salud de la institución para programación de controles intramurales a pacientes prioritarios/ vulnerables; así como controles de niño sano y servicio de vacunación para lograr disminuir tiempos de espera.	Realizar un esquema ordenado de programación de citas para controles de pacientes con enfermedades crónicas o pacientes vulnerables que requieran seguimiento, en días específicos.	Provisión y Calidad de los Servicios
	Alta demanda de pacientes	Tiempos de espera prolongados y sobreagendamiento.		Programar visitas domiciliarias para pacientes de comunidades lejanas	Provisión y Calidad de los Servicios
		Tiempos de espera prolongados para los pacientes agendados en caso de que se requiera ayuda por parte de todo el personal		Establecer un cronograma diario para personal designado para resolución de emergencias	Provisión y Calidad de los Servicios
Fuente: Centro de Salud 28 de Mayo Elaboración: Denisse Paulina Espinoza Quezada					

CAPÍTULO II

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

Para este proyecto se tomó en consideración una metodología de investigación cualitativa, pues permite la utilización de diferentes técnicas y herramientas de recopilación de datos, como entrevistas, observación o análisis de documentos, lo que puede ayudar a obtener información complementaria sobre las experiencias, percepciones y opiniones de los pacientes que acuden a recibir atención.

En este sentido, se aplicó verificando de manera previa la disponibilidad un cuestionario de 10 preguntas a través de la plataforma Google Forms, a los pacientes y acompañantes, una vez finalizada su atención, que acudieron a agendar cita en el Centro de Salud.

El grupo de muestra para la investigación se eligió entre pacientes y acompañantes que acudieron en el transcurso de 10 días, con un promedio de 5 encuestados por día, los cuales, informados del propósito de la encuesta, aceptaron participar en la investigación.

Además, se consideró la observación directa como metodología de investigación complementaria, que consiste en la observación sistemática y directa de un fenómeno, evento o proceso para recopilar datos e información. En este proyecto facilitó la identificación de patrones y comportamientos que pueden no ser evidenciados de otra manera.

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

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El Director de un establecimiento de salud es una figura clave en la gestión de la calidad de la atención médica y en la promoción de la seguridad y el bienestar de los pacientes y del personal. Su liderazgo y compromiso pueden ayudar a mejorar la eficacia y eficiencia

del establecimiento, así como también a la promoción de un ambiente de trabajo seguro y saludable.

El Centro de Salud 28 de Mayo cuenta con un Administrador Técnico responsable de la gestión operativa en la Unidad de Salud, quien a su vez está bajo la gestión de la Dirección Distrital 19D01 que es parte de la Coordinación Zonal 7 - Salud.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

El marketing es un proceso empresarial que se enfoca en comprender y satisfacer las necesidades y deseos del cliente, creando valor para el mismo y para la empresa. Esto incluye la investigación de mercado, la identificación de segmentos de mercado y la creación de productos y servicios que satisfagan las necesidades de estos segmentos, con un enfoque de lucro.

En el ámbito público, la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa del MSP, es la instancia encargada de “Informar, difundir y promocionar la gestión institucional a través de la administración de los procesos de comunicación, imagen y relaciones públicas, en aplicación de las directrices emitidas por las entidades rectoras, el Gobierno Nacional y el marco normativo vigente” (MSP, 2023).

Para la difusión de alguna programación especial como Campañas de vacunación, papanicolau, conversatorios o reunión de clubes (adultos mayores, lactancia, adolescentes) se realizan infografías que se colocan en la estafeta de la sala de espera de la unidad o mediante redes sociales.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa implica planificación, organización, dirección y control de los recursos y procesos administrativos para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud. La gestión de recursos humanos es responsable de seleccionar y contratar al personal médico y administrativo de la institución, lo cual implica diseñar y ejecutar procesos de selección adecuados, que permitan identificar al personal más competente y capacitado para desempeñar los roles y responsabilidades dentro de la institución.

La gestión administrativa y de recursos humanos son competencias específicas de la Coordinación Distrital 19D01, cuyas disposiciones constituyen directrices para el Centro de Salud.

2.2.4 Gestión Financiera

El objetivo de la Dirección Nacional Financiera del MSP es “gestionar y evaluar en forma ágil y oportuna los recursos financieros requeridos para los servicios, procesos, planes, programas y proyectos institucionales con eficiencia y transparencia aplicando el marco legal” (MSP, 2022)

La Coordinación General Administrativa Financiera es la encargada de la gestión financiera institucional, instancia que, a su vez, distribuye los recursos de acuerdo a las necesidades de la Coordinación Zonal 7 - Salud, posteriormente al Distrito 19D01.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud del MSP es la responsable de “Evaluar y garantizar la operatividad de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública mediante el desarrollo de procesos de calidad en la infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y bienes estratégicos en salud” (MSP, 2022)

A través de la observación directa se evidencia el desabastecimiento en ciertos insumos médicos y medicamentos, la responsable de farmacia es la encargada de notificar al inmediato superior y a vez a la Dirección Distrital para el reabastecimiento de insumos y medicamentos.

En la encuesta aplicada a los pacientes y acompañantes se evidenció que 32 pacientes confirmaron que el Centro de Salud contó con los insumos / medicación en su atención, mientras que 18 pacientes evidenciaron que no.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), es una herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, con consolidación sistemática de información en tiempo real, para su síntesis con fines de optimización de la calidad de atención del paciente, análisis estadístico y de investigación científica. (SNPSS-DNEAIS, 2017)

Esta plataforma es la que se utiliza de manera generalizada en todos los Centros de Salud, en la que cada profesional cuenta con su usuario donde registra las atenciones realizadas. Mediante la observación directa, se determina que todo el personal utiliza de manera correcta el PRAS, esta plataforma requiere de acceso a internet, y en algunas ocasiones se evidencia la lentitud de la misma. 28 de Mayo al ser una comunidad lejana ha enfrentado problemas con la conexión a internet que se refleja en la incapacidad de ingresar la información de las atenciones, sin embargo, se las reingresa cuando el acceso se restablece.

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

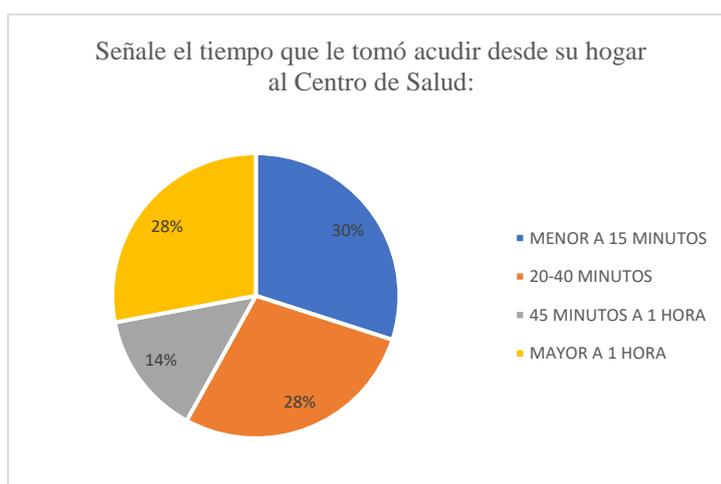
El Centro de Salud 28 de Mayo ofrece una cartera de servicios únicamente en el ámbito de consulta externa y servicio de emergencias más no de hospitalización.

Como se mencionó previamente proporciona atención a través de los servicios de Medicina General, Familiar, Odontología, Laboratorio Clínico.

Previo a conocer acerca de los puntos de vista de los servicios recibidos resulta importante conocer los antecedentes de los pacientes quienes acuden día a día a esta unidad operativa.

Figura 4

Tiempo en llegar al Centro de Salud

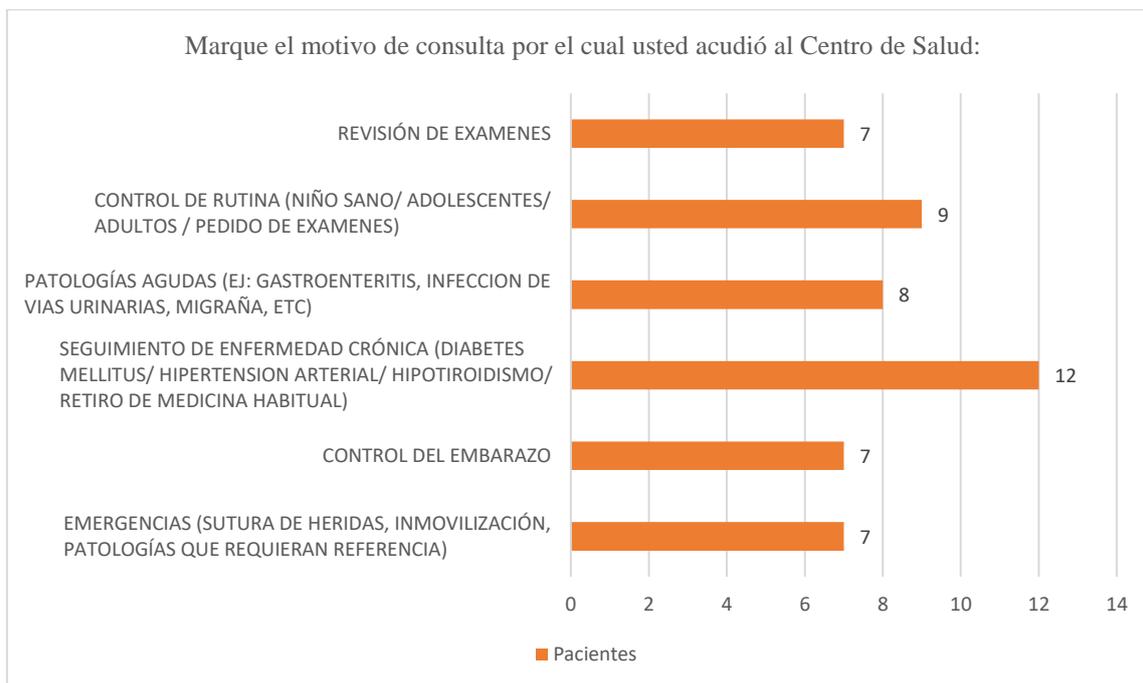


Nota. Únicamente el 30% de encuestados vive relativamente cerca mientras que el 70% les toma más de 20 minutos llegar.

Elaboración propia

Figura 5

Motivo de consulta

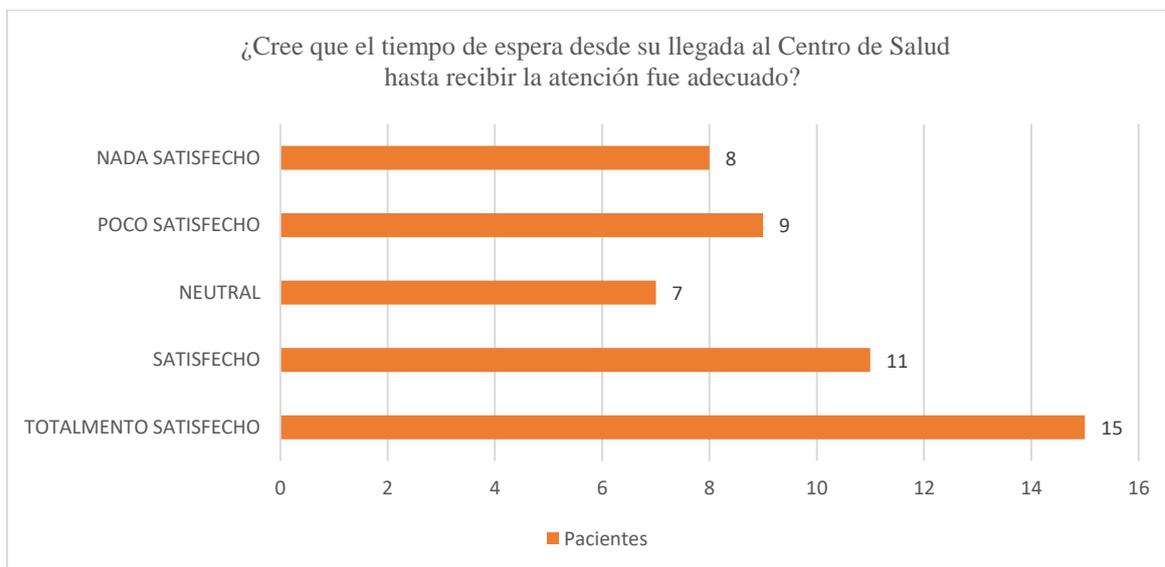


Nota. El principal motivo de consulta es el seguimiento de enfermedades crónicas

Elaboración propia

Figura 6

Tiempo de espera desde su llegada hasta recibir atención

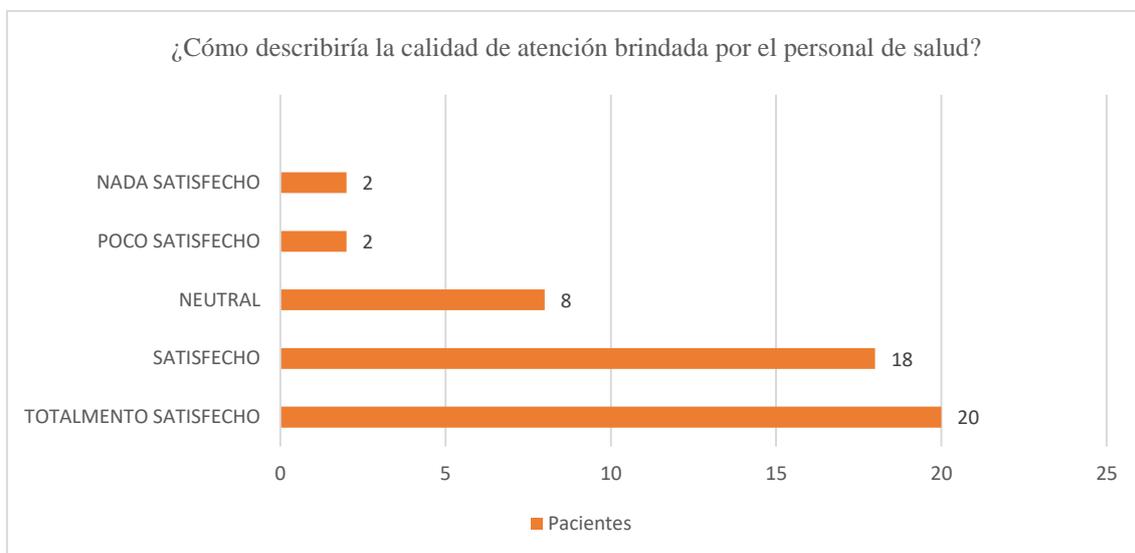


Nota. Solo el 30% de los participantes estuvo totalmente satisfecho con el tiempo de espera.

Elaboración propia

Figura 7

Calidad de atención brindada por el personal de salud

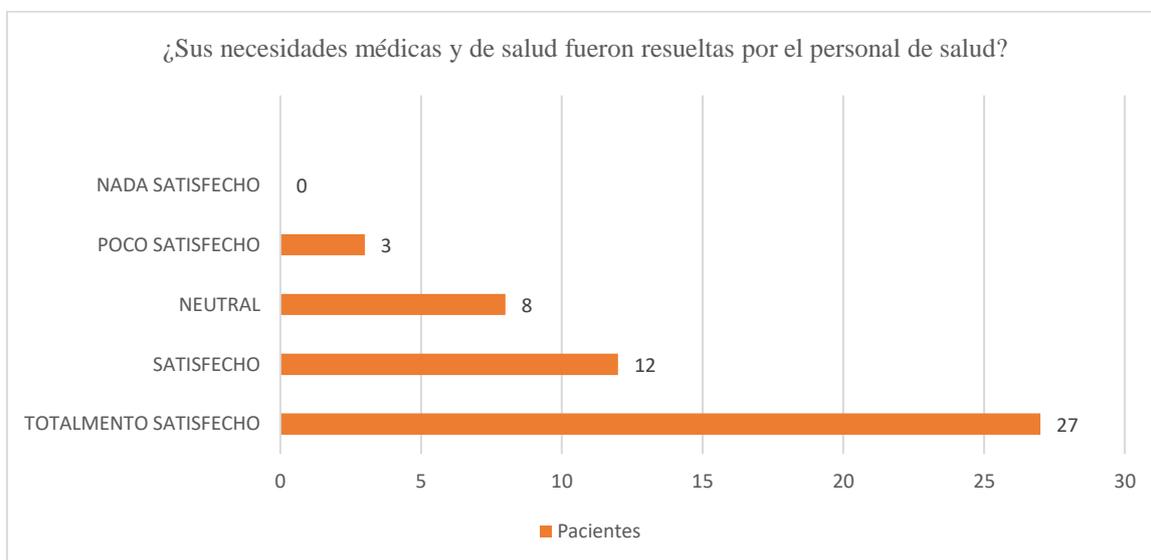


Nota. El 76% está satisfecho con la calidad de atención

Elaboración propia

Figura 8

Necesidades médicas y de salud

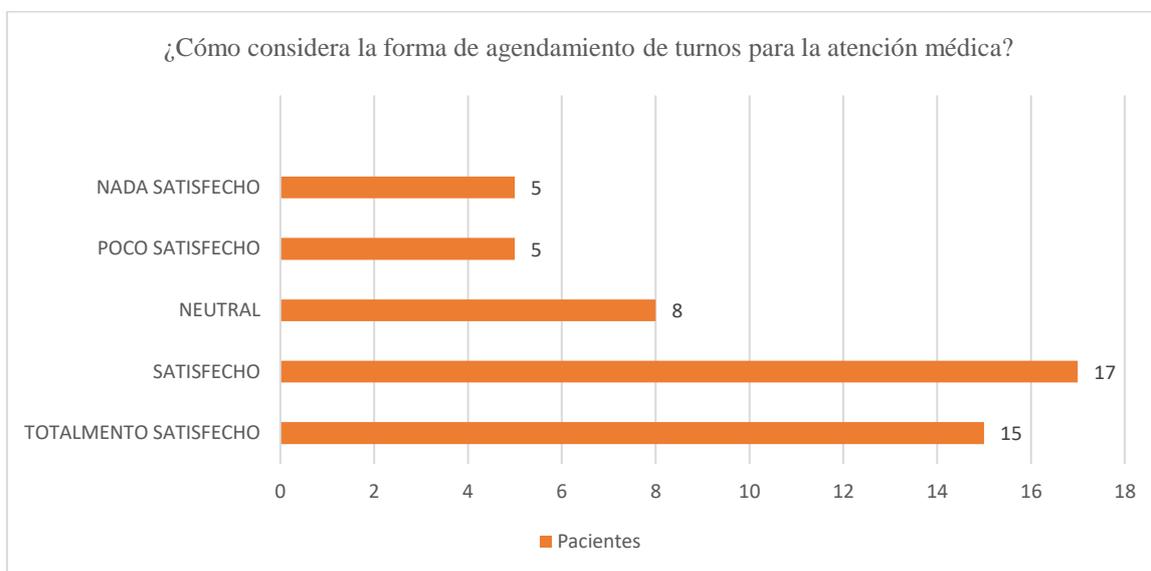


Nota. Se aprecian buenas puntuaciones de acuerdo a la resolución de las necesidades de los pacientes, el 54% estuvo totalmente satisfecho.

Elaboración propia

Figura 9

Forma de agendamiento de turnos



Nota. El 20% de los pacientes no se encuentra satisfecho con la forma de agendamiento

Elaboración propia

Tabla 3

Priorización de una emergencia o control de paciente prioritario/vulnerable sobre una consulta de rutina

	OPCIÓN	PACIENTES	%
¿Cree usted que se debe priorizar una emergencia o control de paciente prioritario/vulnerable (Hipertenso, Diabético) sobre una consulta de rutina?	SI	41	82%
	NO	9	18%
	TOTAL	50	100%

Nota. La gran mayoría coincide en priorizar una atención de emergencia sobre una consulta de rutina

Elaboración propia

Tabla 4

Recomendaría el Centro de Salud a sus familiares y conocidos

	OPCIÓN	PACIENTES	%
Usted recomendaría el centro de salud a sus familiares y conocidos para recibir atención médica	SI	37	74%
	NO	13	26%
	TOTAL	50	100%

Nota. El 74% de los pacientes recomendaría la atención en el Centro de Salud

Elaboración propia

En cuanto a la última pregunta del cuestionario se evidencia que existen diversas opiniones, entre ellas: sugerencias, quejas y agradecimientos al personal médico, sin embargo, en la tabla 5 se describen las recomendaciones más destacables.

Tabla 5

Recomendaciones de los pacientes

¿Qué recomendaciones daría al personal de salud para mejorar los tiempos de espera en el Centro de Salud?	Agendamiento previo
	Mayor apoyo entre el personal médico para así abarcar de mejor manera las necesidades de los usuarios
	Mejor organización al momento de atender emergencias
	Mejor organización para toma de signos vitales
	Priorizar pacientes prioritarios/vulnerables

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El análisis del entorno social implica el análisis de las condiciones sociales, culturales y económicas de una comunidad. Esto incluye factores como la composición demográfica, la estructura familiar, la educación, la religión, las tradiciones culturales, el nivel de ingresos y la tasa de desempleo.

“El PEST o PESTEL es una herramienta utilizada por las empresas para obtener un análisis del entorno que les rodea. El nombre es un acrónimo que viene de las siglas de los factores analizados, políticos, económicos, sociales, tecnológicos y ecológicos y legales” (Pérez, 2019, p.13).

Factores Políticos

El Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional, encargado de generar y regular mediante políticas públicas la salud en nuestro país. En consecuencia, el MSP tiene un papel importante en la definición de las políticas de todas y cada uno de los establecimientos de salud conforme su nivel de atención y complejidad, por ende, el Centro de salud 28 de Mayo, debe seguir las normas y regulaciones establecidas por el Ministerio.

Factores Económicos

Esta unidad operativa al ser parte del sistema público de salud proporciona servicios gratuitos a la población. El acceso a la atención médica y los medicamentos son mandatos establecidos en la Constitución de la República y la Ley Orgánica de Salud, siendo el MSP el encargado de establecer y administrar los presupuestos destinados para la red de sus establecimientos.

El presupuesto público es un factor clave en el funcionamiento de un centro de salud. Si el presupuesto es suficiente y se utiliza de manera eficiente, puede mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios médicos. Sin embargo, si el presupuesto es limitado, puede afectar negativamente el acceso a la atención médica y la calidad de los servicios que se brindan.

Factores Socio-culturales

La población de la parroquia 28 de mayo es una población adulta en su mayoría, el 56,23% representa a adultos entre 21-64 años como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6

Distribución de la población de la parroquia 28 de mayo por edad

RANGO DE EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
0 a 4 años	266	8,40
5 a 9 años	296	9,35
10 a 14 años	302	9,54
15 a 20 años	340	10,74
21 a 25 años	359	11,34
26 a 30 años	265	8,37
31 a 35 años	240	7,58
36 a 40 años	203	6,41
41 a 45 años	192	6,07
46 a 55 años	301	9,51

56 a 64 años	220	6,95
65 a 74 años	110	3,48
75 años y más	71	2,24
Total	3165	100,00

Nota. Adaptado de fichas familiares 2022.

El Centro de Salud 28 de Mayo recibe diariamente a pacientes de cada uno de los grupos etarios, sin distinción. Sin embargo, los grupos más vulnerables, como los niños, los ancianos y las personas de bajos ingresos, son los que tienen más dificultades para acceder a los servicios de salud, por lo que cuando estos no pueden acceder se realizan visitas domiciliarias para realizar el seguimiento específico de estos pacientes.

Factores Tecnológicos

En 28 de mayo, el 33% de la población no tiene luz eléctrica que corresponde a comunidades lejanas. En cuanto a servicios de internet fijo, únicamente el Sector 1, 2 y 3 cuenta con acceso a internet, la red de telefonía móvil es limitada en el área y no todas las comunidades cuentan con este acceso.

La infraestructura de telecomunicaciones es esencial para la conectividad de una comunidad de difícil acceso. Si la comunidad no tiene acceso a redes de telecomunicaciones como la telefonía móvil o Internet, la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes puede tonarse difícil.

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

El Modelo de las cinco fuerzas de Porter, es una herramienta que permite “conocer el nivel de competencia que hay en una industria o mercado, permitiendo realizar un análisis que sirva para crear las estrategias que debe seguir la empresa para hacer frente las oportunidades y amenazas que se han detectado” (Pérez, 2019, p.14).

Poder de negociación de los clientes

El poder de negociación de los pacientes en una institución de salud puede variar dependiendo de varios factores, como el tipo de enfermedad o afección, la gravedad de la misma, la disponibilidad de proveedores de servicios de salud y la capacidad financiera de los pacientes.

Como tal no existe negociación con los clientes y sus familiares/acompañantes para que estos acudan, son ellos quienes deciden por su propia voluntad para realizar sus controles de salud, resolución de patologías agudas y crónicas el acudir al establecimiento de salud. Algo que se debe destacar en este sentido, es que se ha evidenciado que los pacientes prefieren acudir a realizarse sus exámenes complementarios de imagen en el ámbito privado debido a los largos tiempos de espera en el Hospital Julius Doepfner.

Poder de negociación de los proveedores

Este aspecto es competencia específica de la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud, la cual es “responsable del abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y bienes estratégicos en salud” (MSP, 2022). Al tratarse de una unidad de primer nivel no tiene acceso directo a los proveedores de insumos o de medicamentos, pues se gestiona con los insumos y medicamentos distribuidos desde el Distrito 19D01, instancia que provee de manera sistemática y de acuerdo a las necesidades de cada unidad operativa.

Amenaza de nuevos competidores entrantes

El Centro de Salud 28 de mayo es el único centro que oferta servicios de salud en la parroquia además es el centro que mejor acogida tiene en el cantón Yacuambi como tal por los servicios completos que ofrece. Al momento existe la presencia de un centro odontológico privado en la parroquia con poca acogida pues la población prefiere acudir al centro de salud por su gratuidad.

Amenaza de productos sustitutos

La amenaza de productos sustitutos se refiere a la posibilidad de que los pacientes opten por acceder a diferentes servicios que puedan satisfacer una necesidad. Esta unidad operativa al ser parte del MSP oferta servicios de salud de manera gratuita, así como medicamentos e insumos médicos para el tratamiento.

Rivalidad entre las empresas competidoras

El Centro de Salud como se mencionó previamente es la única institución que ofrece una cartera de servicios variada de medicina, odontología y laboratorio clínico dentro de la parroquia 28 de Mayo, además es la que más producción genera en el cantón, no existen

establecimientos de salud privada como tal que puedan constituir una institución competidora directa.

A dos horas de distancia se encuentra el Hospital del Día del IESS, así como el Hospital Julius Doepfner, que cuentan con servicios de especialidad y hospitalización, sin embargo, ambas entidades forman parte de la Red Pública Integral de Salud.

3.1.3 Análisis FODA

Tabla 7

Análisis FODA del Centro de Salud 28 de Mayo

Fortalezas	Debilidades
Personal de salud capacitado Amplia cartera de servicios Atención en consulta externa (intramural), extramural y emergencia Atención médica de especialidad de medicina familiar y obstetricia Presencia de laboratorio clínico Disponibilidad de vehículo institucional para traslado de pacientes Infraestructura moderna Fácil acceso Servicios básicos y acceso a internet. 3 TAPS con amplio conocimiento de la población	Ausencia de servicio de exámenes de imagen Reactivos limitados en el Servicio de Laboratorio Clínico Médico familiar únicamente trabaja 2 días en consulta externa y 3 días extramural entre los centros de salud de todo el cantón. Rotación anual de personal rural Desabastecimiento de medicamentos e insumos Tiempos de espera prolongados Tiempo limitado para consultas Falta de medios para movilización del personal para atención extramural

Oportunidades	Amenazas
Coordinación y apoyo del Cuerpo de Bomberos de Yacuambi para traslado de pacientes de emergencia. Constantes capacitaciones al personal de salud por parte del MSP tanto presenciales como virtuales. Recepción de donaciones por parte de actores representativos de la comunidad.	Falta de personal del ECU 911 para cubrir guardias. Poca adherencia de cierta población a la atención médica y vacunación. Preferencia de la población a partos asistidos por parteras y no por personal médico. Gran incidencia de alcoholismo en la población. Alta incidencia de parasitosis en la población debido a agua no potable

Elaboración propia

3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

Tabla 8

Cadena de valor del Centro de Salud 28 de Mayo

Actividades de apoyo	Infraestructura: moderna, en buenas condiciones, consultorios para Medicina General, Familiar, Obstetricia, Odontología, Área de Admisión y Estadística, Preparación, Farmacia, Área de Emergencia, Laboratorio Clínico, Vacunatorio, Sala de Espera, Residencia para el personal y Huerta. Señalética adecuada, rampa telescópica para discapacitados, correcta iluminación, aire acondicionado en cada consultorio.			
	Recursos Humanos: Se encuentran en nómina 20 profesionales Operativos: 2 médicos especialistas en medicina familiar, 3 médicos rurales, 1 odontólogo general, 1 odontólogo rural, 1 obstetra, 3 TAPS, 1 auxiliar de enfermería, 1 bioquímico clínico, 1 licenciada de enfermería, 1 licenciada rural y, 1 personal de limpieza. Además, el personal APH del ECU 911: 2 médicos y 2 choferes El papel de director de la unidad operativa la cumple la licenciada en enfermería.			
	Tecnología: Acceso a telefonía fija e internet en todo el Centro de Salud. Sistema PRAS para historias clínicas digitalizadas			
Actividades primarias	Logística de Entrada:	Operaciones:	Planeación estratégica:	Logística de Salida:
	Área de admisión y estadística, donde el personal de enfermería o TAPS agendan el turno, proceden a buscar historia clínica del archivo y redirigen para toma de signos vitales.	Toma de signos vitales y medidas antropométricas Ingresos de variables al Sistema PRAS. Llenado de formularios de acuerdo al tipo de atención. Entrega de historia clínica a personal médico/odontológico	Estrategias para mejorar la satisfacción del usuario del Centro de Salud 28 de mayo	Consulta externa o atención de emergencia Entrega de medicación Entrega de pedido para exámenes de laboratorio. Cita subsecuente o resolución de cuadro clínico Retroalimentación

Elaboración propia

3.1.5 Planificación Estratégica

Misión

Promover estilos de vida saludables y proporcionar servicios de salud a la parroquia 28 de Mayo, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria para operativizar el MAIS con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural

en el marco del derecho con equidad social, de género e intergeneracional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez. (MSP, 2013)

Visión

Ser el nivel de atención reconocido por la población de la parroquia 28 de Mayo como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y contar con servicios de salud articulados con la RPIS y RC para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica. (MSP, 2013)

Valores

Respeto: Implica tratar a los pacientes con consideración y cortesía, respetando su privacidad, su confidencialidad y su derecho a participar en las decisiones relacionadas con su salud.

Inclusión: Promover la igualdad de oportunidades para todos los pacientes, independientemente de sus antecedentes sociales, culturales o de salud.

Vocación del Servicio: base para una atención sanitaria centrada en el paciente y en la comunidad.

Compromiso: Trabajar en colaboración con la comunidad para mejorar la salud y el bienestar de sus miembros, ofreciendo servicios y programas que satisfagan sus necesidades.

Integridad: Es la base para la confianza y la credibilidad de la institución en la comunidad.

Lealtad: Compromiso y fidelidad hacia la institución y sus objetivos.

Participación: Fomentar la participación activa de la población en la planificación, implementación y evaluación de las políticas de salud.

Objetivos Institucionales

De acuerdo al artículo 2 del Acuerdo Ministerial 4568 - 2013 relativo al Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, los objetivos institucionales del Centro de Salud 28 de Mayo son:

1. Establecer el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema nacional de salud de acuerdo a lo establecido en el MAIS.
2. Implementar el MAIS-FCI basado en la estrategia de la Atención Primaria en Salud, trabajando articuladamente con todos los niveles de atención de la red pública y complementaria.
3. Actuar sobre los problemas de salud y sus determinantes a través la articulación intersectorial que permita mejorar las condiciones de vida y salud de la población del territorio de influencia.
4. Fortalecer las capacidades y habilidades del talento humano a través de formación, capacitación e investigación para una atención de excelencia técnica y calidad. (MSP, 2013)

Principios Éticos

El Ministerio de Salud Pública en todos sus niveles de atención se rige de acuerdo a los principios:

Tabla 9

Principios éticos

Principios Éticos	
Equidad.	Suficiencia.
Igualdad y no discriminación.	Universalidad.
Sostenibilidad.	Bioética.

Nota. Adaptado de MSP. (2022). *Misión, Visión, Principios y Valores.*

Políticas

- Atención integral: ofrecer atención médica integral que aborde las necesidades médicas, emocionales y sociales de los pacientes.
- Acceso a la atención médica: garantizar el acceso a la atención médica a todas las personas sin distinción alguna.
- Prevención y promoción de la salud: con el fin de educar a la comunidad sobre cómo mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

- Confidencialidad y privacidad: políticas y procedimientos para proteger la privacidad de los pacientes y garantizar la confidencialidad.
- Seguridad: garantizar la seguridad de los pacientes, el personal y los visitantes.
- Calidad y mejora continua: garantizar la calidad de los servicios de atención médica e identificar oportunidades de mejora continua.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

Actividad No. 1: Elaborar un organigrama de la estructura jerárquica y organizacional del Centro de Salud 28 de mayo.

Tabla 10

Indicadores de Gestión Gerencial

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Elaborar un organigrama de la estructura jerárquica y organizacional del CS 28 de Mayo	Número	$\frac{\text{Organigrama elaborado}}{\text{Organigrama planificado}}$	Organigrama de la estructura jerárquica y organizacional del CS 28 de Mayo	Uno

Elaboración propia

3.2.2 Mejoramiento Continuo de la Calidad

Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Actividad No. 2: Conformar un comité de mejora continua de la calidad de atención del Centro de Salud 28 de Mayo.

Tabla 11

Indicadores de mejoramiento continuo de la calidad

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Conformación del comité de mejora continua de la calidad de atención del CS 28 de Mayo	Número	$\frac{\text{Comité de mejora continua conformado}}{\text{Comité de mejora continua planificado}}$	Acta de conformación de comité de mejora continua de la calidad de atención del CS 28 de Mayo	Uno

Elaboración propia

3.2.3 Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)

Actividad No. 3: Establecer cronogramas y plazos para cada una de las metas y objetivos institucionales definidos en el plan del comité de mejora continua de la calidad de la atención y monitorear regularmente el progreso para asegurarse de que se cumplan los plazos establecidos.

Tabla 12

Indicadores de ejecución de planes de desarrollo institucional

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Establecer cronogramas y plazos para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales definidos en el plan del comité de mejora continua de la calidad de la atención del CS 28 de Mayo	Número	$\frac{\text{Metas cumplidas}}{\text{Metas establecidas}}$	Informes trimestrales de cumplimiento de metas y objetivos	Uno

Nota. Elaboración propia

3.2.4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

Actividad No. 4: Diseñar e implementar un plan de capacitación continua al personal del CS 28 de Mayo sobre atención de calidad.

Un plan de capacitación efectivo para mejorar la calidad de atención y servicio al cliente debe identificar las necesidades de capacitación específicas del personal, definir objetivos claros, desarrollar contenido relevante, programar la capacitación en momentos adecuados y evaluar la efectividad de la capacitación.

Tabla 13

Indicadores de gestión administrativa

Indicador	Unidad de medida	Formula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Capacitaciones trimestrales al personal administrativo y operativo del CS 28 de Mayo sobre atención de calidad y servicio al cliente	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personal capacitado}}{\text{Número de personal convocado}} * 100$	Informes de capacitaciones Listado de asistentes	≥90%

Elaboración propia

Actividad No. 5: Establecer un cronograma diario para el personal designado (médico, enfermera, auxiliar) para resolución de emergencias.

Tabla 14

Indicadores de gestión administrativa

Indicador	Unidad de medida	Formula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Establecer un cronograma diario para personal designado para resolución de emergencias	Unidad	$\frac{\text{Cronograma elaborado}}{\text{Cronograma planificado}}$	Cronograma del personal para atención y resolución de emergencias	Uno

Elaboración propia

3.2.5 Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)

Actividad No. 6: Sensibilizar a la población acerca de la priorización de atención a pacientes prioritarios/vulnerables.

Tabla 15

Indicadores de prestación de servicios

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Sensibilizar a los pacientes y familiares que asisten al centro de salud acerca de la priorización de atención a pacientes prioritarios/vulnerables	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personas sensibilizadas}}{\text{Número de personas que acuden}} * 100$	Informe de sensibilización Listado de asistentes	≥90%

Elaboración propia

Actividad No. 7: Realizar una agenda de programación de citas para controles de pacientes con enfermedades crónicas o pacientes vulnerables que requieran seguimiento.

Tabla 16

Indicadores de prestación de servicios

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Realizar una agenda de programación de citas para controles de pacientes con enfermedades crónicas o pacientes vulnerables	Número	$\frac{\text{Agenda de citas elaborada}}{\text{Agenda de citas planificada}}$	Agenda de programación con días de atención específicos para cada paciente	Una

Elaboración propia

Actividad No. 8: Realizar una agenda de programación para visitas domiciliarias a pacientes de comunidades lejanas con barreras de acceso geográfico respecto del Centro de Salud.

Tabla 17

Indicadores de prestación de servicios

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Realizar una agenda de programación para visitas domiciliarias a pacientes de comunidades lejanas	Número	$\frac{\text{Agenda de visitas domiciliarias elaborada}}{\text{Agenda de visitas domiciliarias planificada}}$	Agenda de programación de visitas domiciliarias	Una

Elaboración propia

3.2.6 Gestión Financiera

Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

Actividad No. 9: Solicitar asignación presupuestaria para realizar visitas domiciliarias a pacientes que residen en comunidades lejanas.

Tabla 18

Indicadores de gestión financiera

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Solicitar asignación presupuestaria para realizar visitas domiciliarias a pacientes que residen en comunidades lejanas.	Número	$\frac{\text{Presupuesto asignado}}{\text{Presupuesto solicitado}}$	Documento de asignación presupuestaria	Uno

Elaboración propia

3.2.7 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

Actividad No. 10: Notificar a la Dirección Distrital la necesidad del abastecimiento permanente y suficiente de medicamentos e insumos.

Tabla 19

Indicadores de abastecimiento de medicamentos, material quirúrgico e insumos

Indicador	Unidad de medida	Formula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Elaborar un reporte de notificación a la Dirección Distrital respecto de la necesidad del abastecimiento permanente y suficiente de medicamentos e insumos.	Número	$\frac{\text{Reporte elaborado}}{\text{Reporte planificado}}$	Reporte enviado a la Dirección Distrital a través de canales oficiales	Uno

Elaboración propia

3.2.8 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)

Actividad No. 11: Mantenimiento de equipos informáticos del Centro de Salud 28 de Mayo por parte del equipo de TIC's Distrital.

Tabla 20

Indicadores de gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Indicador	Unidad de medida	Formula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Mantenimiento de equipos informáticos del CS 28 de mayo	Porcentaje	$\frac{\text{Equipos sometidos a mantenimiento}}{\text{Total de equipos informáticos}}$	Informe de mantenimiento de equipos con actas de trabajo	Uno

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

En la implementación de un plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de la atención en el Centro de Salud 28 de Mayo que tiene como objetivo la reducción de tiempos de espera para la atención al usuario, evidencia varias limitaciones y restricciones tales como:

- Recursos limitados: La implementación de un plan de gestión gerencial requiere recursos financieros y humanos que pueden no estar disponibles. La falta de presupuesto o de personal capacitado puede limitar la capacidad del establecimiento de salud para implementar y ejecutar el plan.
- Resistencia al cambio: Los pacientes, familiares y población pueden mostrarse resistentes al cambio. La falta de comprensión o aceptación de los objetivos del plan de gestión gerencial puede interponerse en la implementación del mismo.
- Falta de autonomía: Puede limitar la capacidad del establecimiento de salud y de su personal para asignar tareas, recursos y aplicar de nuevas estrategias sin la autorización de la Dirección Distrital.
- Dificultad para comunicarse con los pacientes: La falta de acceso a las telecomunicaciones puede dificultar la comunicación del personal médico con los pacientes. Esto puede hacer que sea difícil programar citas y obtener información importante del paciente.
- Dificultad para llegar a la población: El Centro de Salud al estar ubicado en un área remota o dispersa limita el acceso de los pacientes a los servicios de atención médica y puede afectar negativamente en la salud de la población.

4.2 Conclusiones

- Al implementar un plan de gestión gerencial centrado en la satisfacción del paciente, se pueden mejorar los resultados de atención médica y la satisfacción general del paciente.

- Los pacientes y sus familiares o acompañantes suelen sentirse frustrados y ansiosos cuando tienen que esperar mucho tiempo para recibir atención médica. Al reducir los tiempos de espera, se puede mejorar la satisfacción del paciente y hacer que se sientan más cómodos y atendidos.
- Establecer una agenda de citas programadas para pacientes prioritarios es una estrategia efectiva para mejorar la calidad de la atención médica y garantizar que los pacientes más necesitados reciban atención oportuna y adecuada.
- Realizar un cronograma de visitas domiciliarias a pacientes de comunidades lejanas es una estrategia efectiva para mejorar el acceso a la atención médica, la adherencia al tratamiento y la calidad de atención brindada. Tiene un impacto positivo en la salud de las personas que viven en zonas remotas y tienen dificultades para acceder a los servicios de atención médica.

4.3 Recomendaciones

- Es importante que todas las personas involucradas en la implementación del plan de gestión gerencial conozcan claramente sus responsabilidades. Esto garantizará una mayor colaboración y compromiso en la implementación del mismo.
- El personal administrativo y operativo debe estar capacitado para ofrecer un servicio de calidad al paciente, así como en el uso de las herramientas y procesos que se implementen.
- Es necesario medir y evaluar el éxito del plan de gestión gerencial para determinar si se están logrando los objetivos institucionales planteados. Esto permitirá hacer ajustes y mejoras en el plan para mejorar su efectividad.
- Fomentar la participación de los pacientes, ya que son los beneficiados en la implementación del plan de gestión gerencial. Se debe incluir una recopilación continua de comentarios y opiniones para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro de Salud 28 de Mayo. (2022). *Análisis situacional integral de salud*. Yacuambi.
- Centro de salud 28 de mayo. (2022). *Diagnóstico situacional de salud*. Yacuambi.
- Estadística 19D01. (2022). *Base PRAS 2022*. Zamora.
- Gobierno Municipal del cantón Yacuambi. (2018). *Plano temático urbano 28 de mayo*. Yacuambi, Zamora Chinchipe.
- MSP. (2012). *Acuerdo tipología sobre unidades de salud*.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- Acuerdo Ministerial N-004568 de 2013 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).
 Por el cual se emite el estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública. 28 de Noviembre del 2013.
- MSP. (2014). Memorando 4042:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1123/MSP-DNPNAS-2014-4042-M.pdf
- MSP. (28 de 12 de 2022). <https://www.salud.gob.ec/msp-reorganizo-su-presencia-institucional-en-140-districtos-de-salud/>
- Acuerdo Ministerial N-00023 de 2022 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador).
 Por el cual se expide la reforma integral a la reforma al estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos. 30 de Septiembre del 2022.
- MSP. (19 de 07 de 2022). *Diseño de la estructura organizacional Ministerio de Salud Pública*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/10/MSP_Estructura-2022.pdf
- MSP. (2022). *Indice de Satisfacción Ministerio de Salud Publica*.
<https://public.tableau.com/app/profile/carlos.lopez5923/viz/IndicedeSatisfaccinMinisteriodeSaludPublica2022/IndicedeSatisfaccin?publish=yes>
- MSP. (2022). *Misión, Visión, Principios y Valores*. <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
- MSP. (2023). *Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa*.
<https://www.salud.gob.ec/direccion-de-comunicacion-imagen-y-prensa/>

- MSP. (2023). *Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud*.
<https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-de-gestion-de-operaciones-y-logistica-en-salud/>
- OMS. (2020). *Organización mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Pérez, Á. (2019). *Estudio de los análisis del entorno en el modelo de emprendimiento disciplinado. Aplicación al caso de la creación de la startup Blodel*. Madrid.
- SNPSS-DNEAIS. (2017). *Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)*.
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>



ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para pacientes y familiares acerca de la calidad de atención

Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de la atención en un Centro de Salud Tipo A de la provincia de Zamora Chinchipe.

El presente cuestionario será utilizado como instrumento de recolección de datos para la realización del Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de la atención en un Centro de Salud Tipo A de la provincia de Zamora Chinchipe.

Este cuestionario es de carácter anónimo.

Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su criterio

Muchas gracias

1. Señale el tiempo que le tomó acudir desde su hogar al Centro de Salud:
 - MENOR A 15 MINUTOS
 - 20-40 MINUTOS
 - 45 MINUTOS A 1 HORA
 - MAYOR A 1 HORA

2. Marque el motivo de consulta por el cual usted acudió al Centro de Salud:
 - Emergencias (sutura de heridas, inmovilización, patologías que requieran referencia)
 - Control del embarazo
 - Seguimiento de enfermedad crónica (diabetes mellitus/ hipertensión arterial/ hipotiroidismo/ retiro de medicina habitual)
 - Patologías agudas (ej.: gastroenteritis, infección de vías urinarias, migraña, etc.)
 - Control de rutina (niño sano/ adolescentes/ adultos / pedido de exámenes)
 - Revisión de exámenes

3. Usted como usuario cree que el tiempo de espera desde su llegada al Centro de Salud hasta recibir la atención fue adecuado:
 - TOTALMENTO SATISFECHO
 - SATISFECHO
 - NEUTRAL
 - POCO SATISFECHO
 - NADA SATISFECHO

4. ¿Cómo describiría la calidad de atención brindada por el personal de salud?
 - TOTALMENTO SATISFECHO
 - SATISFECHO
 - NEUTRAL

- POCO SATISFECHO
- NADA SATISFECHO

5. ¿Sus necesidades médicas y de salud fueron resueltas por el personal de salud?

- TOTALMENTO SATISFECHO
- SATISFECHO
- NEUTRAL
- POCO SATISFECHO
- NADA SATISFECHO

6. ¿Cómo considera la forma de agendamiento de turnos para la atención médica?

- TOTALMENTE SATISFECHO
- SATISFECHO
- NEUTRAL
- POCO SATISFECHO
- NADA SATISFECHO

7. ¿Cree usted que se debe priorizar una emergencia o control de paciente prioritario/vulnerable (Hipertenso, Diabético) sobre una consulta de rutina?

- SI
- NO

8. ¿Usted cree que el centro de salud cuenta con todos los insumos y medicamentos para brindar una adecuada atención al usuario?

- SI
- NO

9. Usted recomendaría el Centro de Salud a sus familiares y conocidos para recibir atención médica

- SI
- NO

10. ¿Qué recomendaciones daría al personal de salud para mejorar los tiempos de espera en el Centro de Salud?

