



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para la implementación de un proceso integral de atención obstétrica articulando el primer y segundo nivel en un Distrito de Salud

AUTOR:

Miguel Ángel Zambrano Navarrete

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO
INTEGRAL DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA ARTICULANDO EL PRIMER Y SEGUNDO
NIVEL EN UN DISTRITO DE SALUD

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para
optar por el título de:

Máster en gerencia de instituciones de salud.

Docente guía:

Sonia Brazales MD. MPH

Autor:

Miguel Ángel Zambrano Navarrete

Año

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“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.”

AGRADECIMIENTOS

A mis padres.

DECICATORIA

A mis padres

RESUMEN

El presente proyecto de investigación aplicada se llevó a cabo debido a la necesidad de establecer un plan de acción para el fortalecimiento y la implementación de un proceso integral de atención obstétrica articulando el primer y segundo nivel de atención en el Distrito de Salud 08D04 – Quinindé. Siendo que el Hospital Básico Padre Alberto Buffoni es el hospital de referencia para las 22 Unidades Operativas del Distrito Quinindé, se ha evidenciado demora en la atención de las pacientes gestantes, debido entre otros factores, a la dificultad en la obtención de información referente a la edad gestacional.

En el presente trabajo se realizó el análisis de la atención obstétrica proporcionada en los dos niveles de atención, proceso en el cual se identificaron nudos críticos, como el no contar con información de ecografías obstétricas realizadas, que no se encuentran disponibles al momento de la atención, planteándose posibles alternativas de solución, como la creación de un medio digital con el objetivo de fortalecer la comunicación entre primer y segundo nivel que permita brindar una atención de calidad a estas pacientes.

Para dicho cometido se empleó una metodología cualitativa, descriptiva, analítica e intuitiva con el uso de herramientas como grupo focal, análisis PETS, modelo de las cinco fuerzas de Porter, matriz FODA. Las actividades propuestas como alternativas de solución fueron desarrolladas a partir del análisis del entorno interno como externo de la institución con la finalidad de potenciar las fortalezas aprovechando las oportunidades logrando así superar las debilidades y mitigar las amenazas.

Dichas opciones de solución fueron socializadas con las autoridades distritales y hospitalarias logrando de manera general el consenso de la importancia de su implementación en la que se involucra tanto el nivel tomador de decisión como el operativo.

ABSTRACT

This applied research project was carried out due to the need to establish an action plan for the strengthening and implementation of a comprehensive process of obstetric care articulating the first and second level of care in the Health District 08D04 - Quinindé. Given that the Hospital Básico Padre Alberto Buffoni is the reference hospital for the 22 Operative Units of the Quinindé District, there has been a delay in the care of pregnant patients, due, among other factors, to the difficulty in obtaining information regarding the gestational age.

In the present work, the analysis of the obstetric care provided at the two levels of care was carried out, a process in which critical knots were identified, such as not having information on obstetric ultrasounds performed, which are not available at the time of care. , considering possible alternative solutions, such as the creation of a digital medium with the aim of strengthening communication between the first and second level that allows providing quality care to these patients.

For this task, a qualitative, descriptive, analytical, and intuitive methodology was used with the use of tools such as focus group, PETS analysis, Porter's five forces model, SWOT matrix. The activities proposed as alternative solutions were developed from the analysis of the internal and external environment of the institution to enhance the strengths taking advantage of the opportunities, thus managing to overcome the weaknesses and mitigate the threats.

Said solution options were socialized with the district and hospital authorities, achieving a general consensus on the importance of their implementation, in which both the decision-making level and the operational level are involved.

INDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I 1

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1

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	3
1.2.2	Oferta (Red).....	5
1.2.3	Cartera de servicios de las unidades de primer nivel de atención.	6
1.2.4	Cartera de servicios del Hospital Padre Alberto Buffoni.	7
1.2.5	Demanda de servicios.....	9

2 Planteamiento del Problema..... 14

2.1	Justificación del planteamiento del problema.....	16
2.2	Objetivos General y Específicos del plan para prestación de servicios	16
2.2.1	Objetivo General.....	16
2.2.2	Objetivos Específicos	17
2.3	Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	17
2.4	Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	17

Tabla 3: Matriz de evaluación de alternativas de solución 17

CAPÍTULO II 20

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 20

3 Metodología de la investigación 20

3.1	Justificación de la metodología	20
-----	---------------------------------------	----

4 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD 21

4.1	Gestión Gerencial de la Dirección.	21
4.2	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	22
4.3	Gestión Financiera.	23
4.4	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	23
4.5	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones. (TIC's)	24
4.6	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.	24
CAPÍTULO III		26
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....		26
5	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	26
5.1	Análisis del Entorno Social.....	26
6	Análisis de la Industria de Servicios de Salud.....	27
7	Análisis FODA.....	28
7.1	Cadena de Valor de la organización.....	29
8	Planificación Estratégica.....	30
8.1	Misión del primer nivel de atención	30
8.2	Visión del primer nivel de atención	30
8.3	Valores.....	31
8.4	Principios Éticos	32
8.5	Políticas	33
9	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	34
9.1	PROPUESTA DE PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	34
9.2	Gestión Gerencial de la Dirección	36
9.3	Gestión Técnica y Tecnológica.....	39
9.4	Gestión Financiera	40
CAPÍTULO IV		42

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

42

10	Evaluación del proyecto de gestión gerencial	42
10.1	Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	42
10.2	Conclusiones	42
10.3	Recomendaciones.....	43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cartera de servicios de primer nivel de atención.	7
Tabla 2 Primeras causas de referencia a tercer nivel en el año 2022.....	13
Tabla 3: Matriz de evaluación de alternativas de solución.	20
Tabla 4: Análisis PEST.....	26
Tabla 5: Análisis de las cinco fuerzas de Porter.....	27
Tabla 6: FODA Distrito 08D04.....	33
Tabla 7 Indicador de planificación.....	36
Tabla 8 Indicador de gestión gerencial inicial.....	37
Tabla 9 Indicador de gestión gerencial secundario.....	38
Tabla 10 Indicador de gestión gerencial difusión.....	38
Tabla 11 Indicador de gestión técnica.....	39
Tabla 12 Indicador de depuración de almacenamiento.....	39
Tabla 13 Indicador calidad: capacitación para registro de ecografías.....	40
Tabla 14 Indicador calidad: capacitación para registro de ecografías.....	40
Tabla 15 Indicador financiero: verificación de horas extras por funcionario.....	41
Tabla 16 Indicador financiero: verificación de horas extras por funcionario.....	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo desconcentrado y de prestación de servicios de salud	1
Figura 2: Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales	4
Figura 3 Ubicación de Unidades Operativas en el Cantón Quinindé.....	6
Figura 4: Flujo de atención obstétrica actual (resumido).....	39
Figura 5: Flujo de atención obstétrica esperado (resumido)	36

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

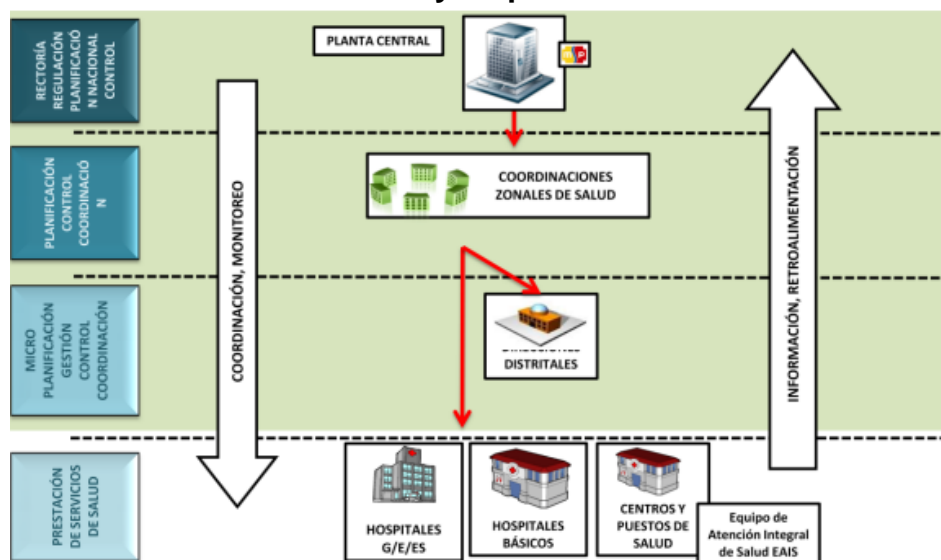
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

La Constitución de la República de Ecuador la cual fue reformada en el año 2008 en su artículo 32 determina a la salud como un derecho humano fundamental a ser garantizado por el Estado, es así que manifiesta *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”*. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Como parte de la Reforma Democrática del Estado, el Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector de la salud en el Sistema Nacional, en el año 2014, implementó un modelo caracterizado por una alta desconcentración y baja descentralización. (MSP, 2014).

Figura 1: Modelo desconcentrado y de prestación de servicios de salud



Nota. La imagen muestra los niveles desconcentrados del Ministerio de Salud Pública
Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud Pública, 2014.

Estableciéndose:

- Planta Central (1)

- Coordinaciones Zonales (9)
- Distritos de Salud (140)

La asignación de territorio de competencia de las Coordinaciones Zonales de Salud es geográfica con relación a la división política provincial. La Coordinación Zonal 1 comprende las provincias de Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos e Imbabura. Con un total de 304 unidades de atención entre centros de salud, hospitales y unidades móviles. (MSP, 2014)

En el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano se enfoca la atención en fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud orientada al primer nivel de atención, mismo que es la puerta de entrada al Sistema de Salud pues se encuentra en directa conexión con la comunidad proporcionando atención médica y odontológica general e integral. En caso de no contar con la capacidad resolutoria necesaria se referirá a los usuarios al segundo nivel de atención, el cual brinda atención ambulatoria especializada y cuenta con servicio de hospitalización y emergencia con apoyo diagnóstico y terapéutico, por ende dentro de sus funciones principales se enmarca la prevención secundaria, curación y rehabilitación especializada (MSP, 2012)

En el presente proyecto de investigación aplicada, los establecimientos inmersos en el análisis son las 22 Unidades Operativas de primer nivel y el Hospital Básico de segundo nivel del Distrito 08D04 de Salud. El Distrito Salud 08D04 – Quinindé perteneciente a la Coordinación Zonal 1 cuenta con 23 de las 113 unidades de salud localizadas en la provincia de Esmeraldas.

El Hospital Básico Padre Alberto Buffoni es el establecimiento de salud de segundo nivel de referencia para las 22 Unidades Operativas, el mismo que se encuentra en la parroquia urbana del cantón y cuenta con un total de 22 camas censables para atención en Servicios de Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia, siendo esta última la que cuenta con aproximadamente el 50% de camas disponibles. (MSP, 2014; 2019)

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

Conforme establece el Acuerdo Ministerial 04568 con el que se emitió la estructura orgánico funcional de las Unidades de Primer Nivel (Estatuto Orgánico de

Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del MSP, 2013), la gestión de este nivel de atención está bajo responsabilidad de las Direcciones Distritales orientadas al cumplimiento de metas y objetivos locales.

Cada Establecimiento de Salud de Primer Nivel debe contar con un Administrador Técnico, en el caso del Distrito Quinindé se denomina Líder de Unidad Operativa, el cual es apoyado por los comités de calidad y seguridad del paciente.

Teniendo como ejemplo del accionar del modelo, las campañas de vacunación de influenza, donde las Direcciones Distritales distribuyen el biológico e insumos para el cumplimiento de la misma y cada Unidad Operativa plantea su calendario de vacunación propio, sea a través de actividades intra o extramurales, sin dejar de lado la atención en salud a la comunidad.

En otra perspectiva, los Hospitales Básicos cuentan con un Director Hospitalario apoyado por las áreas de calidad, coordinación de especialidades clínico-quirúrgicas, coordinación de enfermería, epidemiología y talento humano. Debido a que la actividad operativa a nivel hospitalario radica en la atención médica de acuerdo a las especialidades brindadas, el desarrollo de las mismas se maneja en interrelación con la Dirección Distrital para mantener el aseguramiento de servicios. (Estatuto orgánico gestión organizacional por procesos de hospitales, 2012)

Al ser un Distrito con incorporación periódica de profesionales de la salud para cumplir su medicatura rural, muchos de los cuales asumen el rol de Líderes de las Unidades Operativas y debido a que los cargos de la Dirección Distrital y Dirección Hospitalaria son de libre remoción, en los últimos seis meses ha existido una importante rotación en estos puestos, lo que ha generado cierta inestabilidad en la gestión de coordinación a nivel distrital, hospitalario y de unidades de primer nivel.

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

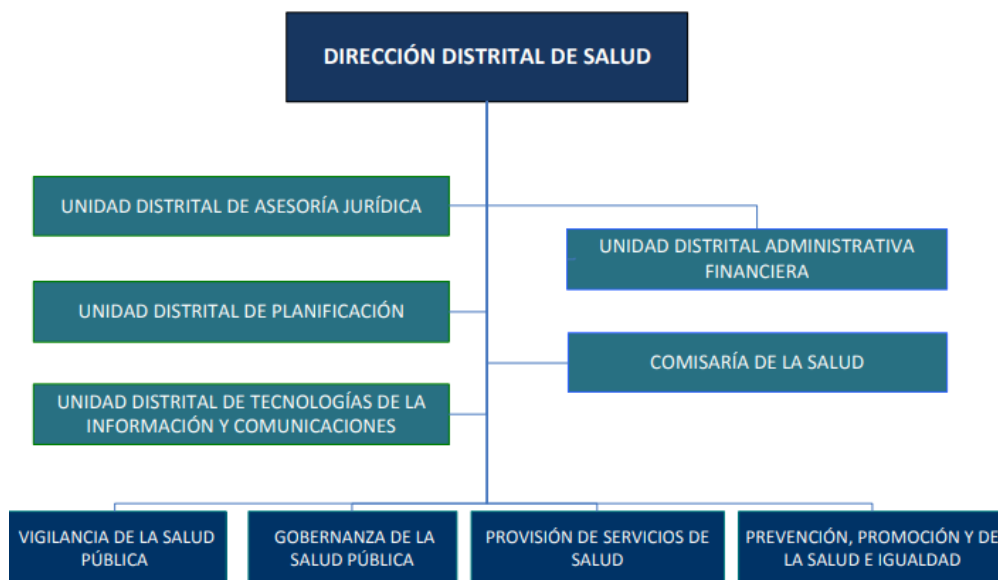
A nivel nacional los Distritos de Salud aplican el modelo de atención a través de la estructura organizacional establecida con el fin de homogeneizar la atención en salud con la recopilación de información para mantener las estrategias y programas de salud

nacionales y locales y su interacción de forma ordenada y coordinada con los otros servicios del Estado (MSP, 2010).

El Distrito Quinindé tienen como figura gerencial principal a la Directora Distrital apoyada por los servicios administrativos, jurídico, planificación, tecnologías de la información y comunicaciones, financiero.

Dentro de los servicios de apoyo con relación directa en la planificación operativa están las unidades de vigilancia de la salud, gobernanza de la salud pública, provisión de los servicios de salud, prevención, promoción de la salud e igualdad.

Figura 2: Estructura Orgánica de las Direcciones Distritales



Nota: estructura administrativa financiera del Distrito Salud 08D04.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2010.

El Distrito Quinindé cuenta con el servicio de profesionales con nombramiento definitivo, contrato y en su año de servicio de salud rural, los mismos que están distribuidos en las Unidades Operativas acorde a la demanda y disponibilidad de profesionales rurales (Salud, 2019).

Dentro de cada Unidad Operativa se asignan programas y funciones evitando la centralización con la siguiente estructura básica, la cual está sujeta a modificaciones en relación con el número de funcionarios disponibles (Salud, 2019).

- Líder de la Unidad
- Comité de Seguridad el Paciente
- Comité de Calidad y Atención al Usuario.
- Encargados de programas de atención (vacunación, discapacitados, enfermos crónicos, embarazadas, etc.)

El Distrito Salud 08D04 - Quinindé cuenta con aproximadamente 230 funcionarios de planta en sus unidades, con 111 funcionarios que cuentan con nombramiento definitivo y el restante se encuentran bajo contrato, código de trabajo y un 1 funcionario como devengante. También se cuenta con personal fluctuante debido a que en los meses de enero y septiembre se incorporan médicos rurales a las unidades, una vez que las cohortes anteriores cumplieron con su año rural (Provisión de los servicios de salud, 2023).

1.2.2 Oferta (Red).

Las necesidades de la población en el ámbito de salud están cubiertas a través de las unidades operativas del Distrito Salud 08D04-Quinindé, constituido por:

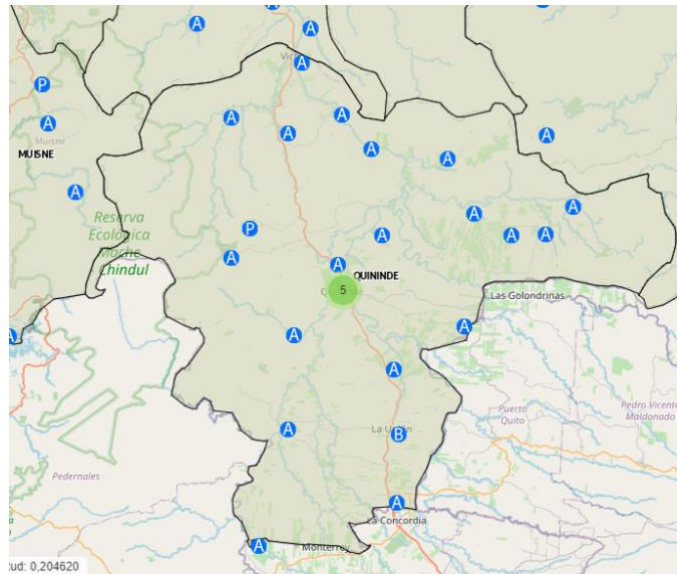
- 22 unidades operativas con la siguiente distribución (Provisión de los servicios 08D04, 2019):
 - 1 Puesto de Salud
 - 19 centros de Salud Tipo A
 - 2 Centros de Salud Tipo B

De las 22 Unidades Operativas, 4 brindan atención de emergencias 24 horas, las restantes proporcionan atención 8 horas diarias.

- 1 Hospital Básico: el Hospital Básico Padre Alberto Buffoni

Éste cuenta con servicio de 24 horas de atención en áreas de emergencia y hospitalización; adicionalmente brinda atención de consulta externa en jornada de ocho horas de lunes a viernes.

Figura 3 Ubicación de Unidades Operativas en el Cantón Quinindé.



Nota: en la figura se expone la ubicación de las unidades operativas del cantón.

Fuente: Ministerio de Salud Pública-Geo Salud,2022.

1.2.3 Cartera de servicios de las unidades de primer nivel de atención.

Los servicios ofertados por las unidades operativas comprenden:

- Consulta externa en Medicina General.
- Consulta externa en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Procedimientos ambulatorios en enfermería:
 - Vacunación
 - Tamizaje metabólico.
- Consulta Externa en Odontología.
- Consulta Externa en Obstetricia.
- Dispensación / entrega de medicamentos.
- Entrega de insumos y dispositivos médicos.
- Psicología: brindado en un Centro de Salud Tipo B.

Tabla 1
Cartera de servicios de primer nivel de atención.

Medicina Preventiva:	Medicina Curativa
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de niño sano. • Atención de adolescentes. • Atención integral del adulto mayor. • Control prenatal. • Control postparto. • Programa de Salud Sexual Integral Planificación familiar. • Estrategia Nacional de Inmunizaciones. • Control odontológico. • Programas de promoción de salud (intra y extramurales) • Visitas domiciliarias. • Tamizaje de cáncer: mama, cérvico uterino, próstata y de intestino • Tamizaje metabólico neonatal. • Micronutrientes • Brigadas médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de Pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles. • Atención de patologías de la infancia. • Atención de enfermedades endémicas no complicadas (Dengue, Malaria, etc.) • Control de Tuberculosis (PCT-DOTS) • Atención de patologías de embarazo no complicadas (infección de vías urinarias, vaginosis, etc.) • Atención de pacientes con discapacidad.

Nota. se exponen los servicios ofertados tanto preventivos como curativos de las unidades del primer nivel del Distrito
Adaptado del Ministerio de Salud Pública, 2014
Elaboración propia

Los pacientes que requieren atención médica de mayor nivel de complejidad sea esta de emergencia o de consulta externa son referidos al hospital básico local; en caso de consulta externa de especialidades con las que no cuenta el hospital básico como oftalmología o traumatología, se procede a la coordinación de atención en el Hospital General Delfina Torres de Concha mediante gestión del personal de admisiones (Provisión de los servicios 08D04, 2014).

1.2.4 Cartera de servicios del Hospital Padre Alberto Buffoni.

Su cartera de servicios corresponde atenciones en:

- Medicina Interna
- Pediatría

- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Nutrición
- Psicología
- Tamizaje auditivo

Brindando atención en:

- Atención intercultural del parto.
- Primeras inmunizaciones neonatales: BCG y Hepatitis B
- Tamizaje auditivo
- Cesáreas programadas y de emergencia (acorde a horario)
- Cirugías programadas y de emergencia (acorde a horario)
- Hospitalización en: medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia
- Farmacia (24 horas)
- Laboratorio clínico (24 horas)
- Ecografía (8 horas)

Adicionalmente se proporciona atención médica en la Unidad de Atención Integral a personas que viven con el VIH o con SIDA, la cual cuenta con médico de atención integral y apoyo multidisciplinario de las especialidades que las requieran (Provisión de los servicios 08D04, 2019).

Cuenta con servicios de apoyo diagnóstico los cuales son:

- Laboratorio: atención de 8 horas con asignación de citas de lunes a viernes y 24 horas para los servicios de hospitalización y emergencias.
- Imagen – ecografía: atención de 8 horas de lunes a viernes cubriendo solicitudes agendadas desde primer nivel u hospital básico, adicionalmente de los estudios requeridos por sus servicios de emergencia y hospitalización.

Previa la coordinación con provisión de los servicios de salud, las unidades de primer nivel de atención pueden referir pacientes de emergencia a los servicios de laboratorio o ecografía, en caso de ser necesario.

La Unidad Distrital de Provisión de los Servicios 08D04 (2019) remarca que los servicios de emergencia y hospitalización brinden atención 24 horas; siendo el Hospital Básico Padre Alberto Buffoni, el establecimiento de referencia para las unidades de primer nivel de atención, proporcionando:

- Atención de partos
- Atención de emergencias obstétricas
- Atención de emergencias pediátricas
- Atención de emergencias generales
- Manejo de trauma.

En caso de que el Hospital Padre Alberto Buffoni no cuente con la capacidad resolutive se procederá a la referencia al siguiente nivel de atención siendo éste el Hospital Delfina Torres de Concha.

Debido al rápido crecimiento poblacional y por ende, de las necesidades de atención de la comunidad quinindeña, el Ministerio de Salud Pública en cooperación con el gobierno de la República Popular China programaron la construcción del Hospital General de Quinindé, la misma que se prevé inicie a finales del año 2023 posterior a los estudios de suelo y planificación (MSP, 2023).

1.2.5 Demanda de servicios

La demanda de los servicios de salud está dada por el perfil epidemiológico local condicionado a las distintas etapas de la vida, al ser una población relativamente joven con un alto índice de natalidad los servicios mayormente demandados son:

- Salud reproductiva integral
- Atención prenatal
- Controles de crecimiento y desarrollo

Sin embargo, las enfermedades no trasmisibles también forman parte importante de la epidemiología local.

Siendo así y de acuerdo con la Rendición de Cuentas 2021 del Distrito Quinindé que el **primer nivel presenta el siguiente perfil epidemiológico:**

- Hipertensión crónica esencial
- Rinofaringitis aguda
- Control supervisión del embarazo normal
- Infecciones de vías urinarias
- Amigdalitis aguda
- Desnutrición aguda o crónica
- Escabiosis
- Parasitosis no especificada

En segundo nivel el mayor número de atenciones son debido a:

- Rinofaringitis aguda
- Atención del trabajo de parto
- Recién nacido vivo en hospital
- Infecciones de vías urinarias que complican el embarazo
- Otras: hipertensión arterial, diabetes mellitus, apendicitis aguda.

Cabe anotar que las determinantes socio económicas locales son sumamente importantes ya que se mantiene altas tasas de analfabetismo y pobreza, con comunidades que no cuentan con acceso a agua potable, lo cual se ha visto reflejado en altas tasas de desnutrición crónica en menores de 2 años en el cantón.

1.2.5.1 Análisis geoespacial y geopolítico.

A 100 km de la ciudad de Esmeraldas en la costa ecuatoriana se localiza el cantón Quinindé donde se ubica la Dirección Distrital de Salud 08D04, misma que se ubica en su cabecera cantonal Rosa Zarate (GAD Quinindé, 2019). El cantón Quinindé cuenta con una extensión de 3. 471 km² divididos políticamente en 5 parroquias, cuatro rurales y una urbana, siendo éstas:

Parroquias rurales:

- Cube
- La Unión
- Viche
- Malimpia

Parroquia urbana:

- Rosa Zarate

(Nieves, 2011), en su estudio recalca que el cantón Quinindé limita con cantones tanto de la provincia de Esmeraldas como de las provincias de Pichincha y Manabí, siendo sus límites:

- Norte: cantones de Río Verde y Esmeraldas.
- Sur: cantón La Concordia.
- Este: Puerto Quito perteneciente a la provincia de Pichincha y cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas.
- Oeste: Pedernales perteneciente a la provincia de Manabí y el cantón Muisne de la provincia de Esmeraldas.

(Nieves, 2011) también demarca la situación geográfica cantonal de la siguiente manera:

- Latitud: 00°13'33" N
- Altura: 115 msnm.
- Longitud: 73° 26'00" W
- Temperatura: 21° a 31° C
- Clima: húmedo

Las vías de acceso en la zona urbana del cantón Quinindé se encuentran asfaltadas en su mayoría, sin embargo, en el tramo Quinindé -Esmeraldas están en mal estado, lo cual dificulta el traslado en ambulancia desde las comunidades pertenecientes a las parroquias Cube y Chura al Hospital Básico y desde éste hacia el Hospital Delfina Torres de Concha cuando amerita.

Muchas de las vías de acceso a zonas distantes no se encuentran en buen estado por lo cual también se toma como factor determinante, el tiempo de llegada estimada en caso de traslado hacia el hospital.

1.2.5.2 Oferta de Servicios (Establecimientos de Salud)

Conforme normativa vigente establecida en el Acuerdo Ministerial 04568 relativo al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública; y, Acuerdo Ministerial 1537 respecto del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.

1.2.5.3 Población atendida

De acuerdo con los resultados presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el último censo poblacional, la población quinindeña en el año 2010 era de 122. 570 habitantes, siendo el segundo cantón más poblado de la provincia de Esmeraldas. Contando con 64.141 hombres, 58.429 mujeres con una tasa de analfabetismos del 11,2 % en una población joven con una edad promedio de 25 años (INEC, 2010).

Las proyecciones de crecimiento poblacional para 2020 calculan un total de 145. 879 habitantes (GAD Quinindé, 2015), sin embargo, la pandemia por COVID-19 y la tendencia a migración interna y externa, se estima una población de alrededor de 150. 000 habitantes (INEC, 2010).

A nivel cantonal de acuerdo con la Rendición de Cuentas 2021 del Distrito de Salud 08D04 se realizaron:

- 74 135 consultas en primer nivel con 2815 referencias a segundo nivel;
- 15233 consultas especializadas en segundo nivel con 2219 referencias por limitada capacidad resolutive a otras casas de salud de mayor complejidad;
- Se realizaron 1168 tamizajes metabólicos neonatales;

Se proporcionó atención prenatal a 1486 embarazadas catalogadas como:

- Bajo riesgo: 961
- Riesgo alto: 420
- Riesgo muy alto: 83
- Embarazadas adolescentes: 448

1.2.5.4 Demanda de servicios insatisfecha

Contempla las referencias o derivaciones a otros establecimientos de salud por capacidad operativa limitada de las Unidades de Salud del Distrito.

La red de servicios públicos en el cantón, constituida por 22 unidades de primer nivel y un hospital básico, no logra solventar las necesidades de atención en salud en el cantón Quinindé.

Agudizándose la situación sobre todo en el proceso de agendamiento, que es el nudo crítico más claramente evidenciado.

Llegando a necesitar referencias a nivel de mayor complejidad teniendo como causas principales, las siguientes:

**Tabla 2 Primeras causas de referencia a tercer nivel en el año 2022
Hospital Padre Alberto Buffoni**

Orden	10	Diagnósticos	Total	Porcentaje
1	O471	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	49	12%
2	O149	Preeclampsia, no especificada	40	10%
3	O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	34	8%
4	O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	29	7%

5	O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	24	6%
6	O141	Preeclampsia severa	20	5%
7	O680	Trabajo de parto y parto complicados por anomalía de la frecuencia cardiaca fetal	20	5%
8	O429	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	19	4%
9	O140	Preeclampsia leve a moderada	11	3%
10		Otras causas	162	40%
		Total	408	100%

Nota. se presentan las 10 principales causas de referencia a tercer nivel del HPAB en el año 2022

Adaptado de Consolidado estadístico 2022, Hospital Padre Alberto Buffoni

Elaboración propia

2 Planteamiento del Problema

En Ecuador se estableció la Normativa Sanitaria para la Certificación como Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ENSAMyN), la estrategia plantea reducir la morbimortalidad materna y neonatal de modo eficiente y eficaz, teniendo en sus lineamientos cuatro componentes y veinte y cuatro pasos, empezando con un control prenatal óptimo, detección de pruebas de VIH y sífilis para prevenir la transmisión vertical, búsqueda activa de embarazadas, formación de médicos con capacidad técnica para manejo de cuadros críticos.

Promueve el parto humanizado donde la mujer pueda acceder a toda la información necesaria, hacerlo en libre posición y con la/el acompañante de su preferencia, a la vez que conocer e identificar las alertas en caso de presentarse complicaciones tanto para la madre como del neonato, cumpliendo así con una adecuada atención materno neonatal que no sólo brinde atención a la madre y al hijo, sino que permita al sistema de salud reducir la mortalidad materna. (Normativa Sanitaria para la Certificación como Amigos de la Madre y del Niño para los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, que atienden partos, 2016).

En el Distrito 08D04 Salud se identificaron cuatro muertes maternas en el año 2022, las cuales probablemente pudieron ser evitadas, sin embargo, se debe exhortar

a la ciudadanía a buscar atención médica oportuna y no como último recurso cuando los cuadros clínicos se han complicado y llegan a comprometer la vida.

Conforme lo establece la Autoridad Sanitaria Nacional, la atención brindada por las Unidades Operativas es registrada en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) la misma que requiere uso de internet y en caso de no contar con acceso, la atención es registrada en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA). (*Manual de Usuario Sistema PRAS, 2017*).

El Distrito de Salud 08D04 con sus 22 Unidades Operativas y el Hospital Básico Padre Alberto Buffoni (HBPAB) brindan atención al mayor porcentaje de mujeres en las distintas etapas de su periodo de gestación (Salud, 2019). Tanto el primer como el segundo nivel de atención cuentan con los Sistemas PRAS y RDACAA, sin embargo, el HBPAB cuenta con estos sistemas únicamente en la consulta externa, lo cual limita el acceso en el área de emergencia (Provisión de los servicios 08D04, 2019).

Debido a la carga de pacientes y al número limitado de equipos informáticos, el registro de atenciones al Sistema PRAS no se puede incorporar en su totalidad, por lo cual se lo hace en los formularios oficiales, de manera manual, los mismos que reposan en los archivos del Hospital posterior a la culminación de la jornada laboral de los médicos residentes de emergencia.

Al acudir la gestante a su control prenatal en primer nivel con el informe de ecografía éste se archiva en la historia clínica de la paciente y se registran los datos en el Sistema PRASS y Carnet Prenatal, sin embargo, no se entrega una copia de dicho informe a la paciente debido a que no se dispone de insumos para dicha impresión.

El área de ecografía cuenta con insumos para la impresión de una única copia del informe ecográfico por paciente y en muchos casos incluso ese informe no ha llegado a manos de ningún funcionario por pérdida por parte de las pacientes.

Se concluye entonces que:

La coordinación y articulación entre primer y segundo nivel de atención sobre todo en cuanto a gestantes se ha visto entorpecida de manera particular en casos de emergencia donde no se cuenta con copias de informes de ecografías tempranas para

estimación de edad gestacional, puesto que se ha evidenciado que un gran porcentaje de las gestantes desconocen su fecha de última menstruación.

Pese a que los médicos de primer nivel reportan los informes de dichos estudios en la Plataforma Registro de Atención Salud (PRAS) o Sistema Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), los médicos de emergencia del Hospital no tienen acceso a estas plataformas, las misma que presenta intermitencia de manera recurrente a nivel nacional.

2.1 Justificación del planteamiento del problema

En la atención materno neonatal, la coordinación y articulación entre el primer y segundo nivel es crucial, sin embargo, se ha evidenciado en la práctica que no existen mecanismos que la viabilicen.

Al ser el Hospital Padre Alberto Buffoni el establecimiento de segundo nivel de atención, lugar de referencia para atención de partos y/o atenciones prenatales de embarazos de alto riesgo, el personal de salud ha evidenciado que no se cuenta, en muchos casos, con informes ecográficos prenatales y el personal del Servicio de Emergencia al no contar con acceso al Sistema PRAS por falta de equipos, ha recurrido a solicitar fotografías de los informes a través de medios de comunicación informales (WhatsApp); sin embargo, la información tarda en ser enviada por los funcionarios de las Unidades Operativas sea porque los mismos ya no se encuentran en las unidades, no tienen servicio de internet, se encuentran en atención u otros.

Estos motivos demoran la atención sobre todo en el Servicio de Emergencia donde las pacientes que acuden en labor de parto, no conocen su FUM y a la vez no poseen referencia o carnet prenatal.

2.2 Objetivos General y Específicos del plan para prestación de servicios

2.2.1 Objetivo General

- Establecer un proceso integral de comunicación institucionalizado entre el primer y segundo nivel de atención en el Distrito Salud 08D04-Quinindé enfocado al manejo coordinado de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer el modelo, las herramientas y flujos de difusión oportuna de atenciones y ecografías prenatales entre primer y segundo nivel de atención.
- Formalizar un medio digital de recopilación de información de atenciones y ecografías obstétricas en el Distrito Salud 08D04 – Quinindé
- Establecer mecanismos de capacitación oportuna y efectiva en atención materna a médicos rurales que se integran al Distrito.

2.3 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

En el Distrito Salud 08D04 – Quinindé se cuenta con cobertura de internet en las Unidades Operativas y el Hospital, por ende, éste no sería un limitante, sin embargo, se debe potenciar de manera eficiente el uso de estos medios, con lo cual, las oportunidades de mejora serían:

- Disminuir los tiempos muertos en la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Padre Alberto Buffoni.
- Conocer en el segundo nivel de atención de forma veraz y oportuna los informes ecográficos prenatales.
- Manejar información de embarazos de alto riesgo de forma conjunta entre primer y segundo nivel de atención.
- Mejorar la relación participativa entre el primer y segundo nivel de atención en el proceso asistencial de mujeres gestantes.

2.4 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

Tabla 3: Matriz de evaluación de alternativas de solución

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE NEGOCIOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD.**

Plan de Gestión Gerencial para implementación de un proceso integral de atención obstétrica articulando el primer y segundo nivel en un Distrito de Salud

Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de solución	Unidad de gestión responsable
Dificultad en comunicación entre primer y segundo nivel del Distrito de Salud	Itinerancia de médicos rurales.	Retraso en información de referencias de emergencia a HBPAB	Brindar mecanismo de comunicación distrital eficiente y perenne.	Instaurar flujos de comunicación eficaz primer y segundo nivel de atención. Formulación de flujos de comunicación entre primer y segundo nivel de atención comprensibles y fáciles de transmitir a los nuevos médicos que se integran al Distrito	Provisión de los servicios de Salud Quinindé.
Inexactitud en la edad gestacional de las pacientes que acuden a la emergencia del HBPAB	Desconocimiento de FUM de las mujeres gestantes del cantón Quinindé	Retraso en la identificación para atención de parto y/o referencia de embarazos pretérmino o de alto riesgo.	Garantizar eficacia de los sistemas informáticos	Digitalización de atenciones y ecografías obstétricas en el Distrito Salud 08D04 – Quinindé.	Unidad de admisiones distritales.
	No contar con informes ecográficos gestacionales de las gestantes.		Concienciar a las gestantes de la importancia de recordar FUM y atención materna		Funcionarios responsables de atención materna en las Unidades Operativas
Desconocimiento de las gestaciones de alto riesgo por lo médicos de emergencia de HPAB	Falta de acceso a sistema PRAS y RDACCA por médicos de emergencia.		Mantener relación bidireccional entre primer y segundo nivel	Mediante la utilización de correos institucionales de las unidades operativas y el hospital los cuales se encontrarán vinculados	Provisión de los servicios de Salud Quinindé.

				mediante documentos compartidos.	
Fuente: Provisión de los servicios de salud Distrito 08D04 Elaboración: Miguel Ángel Zambrano Navarrete Fecha: sábado 5 de febrero de 2023					

CAPÍTULO II

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

3 Metodología de la investigación

3.1 Justificación de la metodología

El mejoramiento en atención en salud es un punto crucial en la calidad de los servicios prestados. Es difícil plantear procesos de mejora y repotenciación de áreas de las cuales no se tiene conocimiento, siendo la experticia de campo la que brinda mayor información y permite un desarrollo óptimo, eficaz y oportuno del plan a desarrollar (OPS, 2018).

(Quecedo R., y Castaño, 2002), afirman que la utilización del método cualitativo permite al investigador generar teorías e hipótesis en base a la información obtenida de forma directa y no por conceptos preestablecidos. Por ende, para el presente plan de gestión gerencial se opta por el método cualitativo, el cual nos permite obtener datos que aportan a la descripción situacional del Distrito Salud 08D04- Quinindé, enfocando y direccionando la planificación a las necesidades propias e individuales de la población quinindeña la cual es la directa beneficiaria.

Por otra parte, la utilización del método cualitativo permite mantener la característica humanista al proyecto, ya que en base a la experiencia in situ confrontada con un estudio estadístico mantiene el enfoque de mejora en la atención a sus usuarios y no solo la optimización de indicadores, lo que sin duda es imprescindible en la mejora de un sistema de salud, pero sin perder de vista las necesidades individuales de cada usuario (Quecedo R., y Castaño, 2002).

Dentro de la metodología para la recolección, medición y análisis de datos e información para el diagnóstico se contó con apoyo de:

- Funcionarios Distritales 08D04 Quinindé:
 - Directora Distrital.
 - Talento Humano
 - Unidad Financiera
 - Unidad de Estadística

- Unidad de Provisión de los Servicios de Salud.
- Funcionarios del Hospital Padre Alberto Buffoni
 - Director del Hospital
 - Coordinador de especialidades clínico – quirúrgicas
 - Jefes de Guardia (5).
 - Área de Estadística

De esta forma se utilizó las siguientes herramientas:

- **Observación directa:** si bien dentro de la evidencia médica la opinión de los expertos representa mejor aceptación, en la descripción situacional la percepción de los funcionarios es crucial para el conocimiento de la realidad de la unidad de salud. Siendo necesario tomar en cuenta las dificultades para cumplir los indicadores sanitarios requeridos, por lo cual la observación de campo es crucial para establecer planes de mejora óptimos ajustados a la realidad local.
- **Grupo de discusión:** durante el conversatorio las autoridades tuvieron la posibilidad de conocer las necesidades de los profesionales operativos, evidenciándose como problemática el manejo de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas entre el primer y segundo nivel, lo cual afecta de manera directa al Hospital Padre Alberto Buffoni particularmente al Servicio de Emergencia.

Cabe indicar que a excepción del personal de talento humano, financiero y estadístico, todos los funcionarios que participan en el grupo han realizado funciones operativas lo cual les permite mantener objetividad en sus intervenciones.

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

4.1 Gestión Gerencial de la Dirección.

Tomando en cuenta que se establece una interrelación entre la Dirección Distrital y la Dirección Hospitalaria y las responsabilidades propias de cada una, se considera pertinente el conocimiento de las dificultades en la comunicación entre el primer y segundo nivel, particularmente en el manejo de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas, lo cual produce retraso en la atención de emergencia, referencia a niveles de mayor complejidad, lo cual ha llegado a ocasionar la insatisfacción de los usuarios.

La Dirección Distrital al tener conocimiento de la problemática y la importancia de ésta, manifiesta apertura a las estrategias planteadas. De manera espontánea expone que todos los funcionarios están en capacidad de plantear opciones de mejora en las distintas áreas ya que se enfatiza en el trabajo en equipo para precautelar una atención de calidad a los usuarios, y, que los servicios de salud brindados sean eficaces y oportunos en beneficio de la ciudadanía.

A nivel hospitalario también se brindó apertura a las estrategias propuestas y se manifestó su apoyo de forma directa e indirecta, el reconocimiento de la problemática a nivel hospitalario fue precedente para la realización del proyecto ya que son quienes viven de primera mano las dificultades y limitaciones ocasionadas por la problemática identificada en la atención a gestantes.

4.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La Unidad de Talento Humano en su intervención recalcó que la asignación de médicos y obstetras rurales en cada periodo (enero y septiembre de cada año) es variable, llegando a existir brechas en talento humano en las distintas áreas y unidades operativas. Sin embargo, enfatizó que se cuenta con profesionales de planta en más del 50% de Unidades Operativas, por lo cual propone en conjunto con la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios de Salud, la necesidad de establecer estrategias para impedir que todos los funcionarios rurales pertenezcan a un mismo periodo mejorando así su capacitación y reduciendo los tiempos de transición entre cohortes.

De igual forma, la Unidad de Talento Humano manifestó que 16 de las 22 unidades operativas cuentan con personal de Estadística y Admisiones, siendo 19

funcionarios, los mismos que serán capacitados para la ejecución del proyecto presentado sin interferir con sus actividades.

4.3 Gestión Financiera.

Debido a que el plan de mejoras presentado se realiza en una institución pública y depende directamente de los presupuestos estatales y zonales destinados a salud, la Unidad Distrital Financiera ve limitada su intervención y/o compromiso para financiación. Sin embargo, expresan su agrado respecto al plan de trabajo presentado puesto que consideran que no solo es necesario, sino que también lo ven factible de ejecutarse en base a las necesidades y condiciones institucionales.

La Unidad Financiera considera factible el costeo de horas extras en personal que lo amerite siempre y cuando se dé una correcta planificación y justificación de éstas.

4.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

La Unidad Distrital de Provisión de los Servicios de Salud ratifica su compromiso con la mejora de la atención y es consciente de la problemática planteada y la importancia de ésta. Así también destaca que dentro de la programación establecida para la capacitación y transición de profesionales de medicatura rural se puede brindar espacio a las estrategias propuestas en base a las dificultades y falencias presentadas; de igual forma enfatiza en la capacitación al personal de planta de las distintas unidades operativas para el mejoramiento en el manejo de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas.

Por otra parte, se manifiesta presto a trabajar en conjunto con talento humano, coordinando el ingreso de profesionales rurales de forma asincrónica para mejorar su transición.

La Coordinación de especialidades clínico- quirúrgicas del Hospital Básico expresa su posición de brindar su apoyo para el cumplimiento de las metas propuestas y se pone a disposición para capacitación al personal que se requiera en base a la temática de atención materna. De igual modo exhorta a los funcionarios a mantener comunicación bidireccional entre las distintas partes para el fortalecimiento de los

procesos institucionales con el fin de mejorar la atención en salud a los usuarios indistintamente de su patología o condición.

4.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones. (TIC's)

Tomando en cuenta la problemática y los mecanismos planteados se destacó que cada Unidad Operativa cuenta con Gmail institucional con el cual pueden acceder al sistema de agenda de laboratorio y ecografía. El acceso a dicho mail será pieza crucial para la ejecución de las estrategias planificadas mediante la utilización del servicio de DRIVE que provee Google de forma gratuita.

El personal de Estadística y TIC's corroboran su apoyo con la implementación de las estrategias tecnológicas planteadas. Si bien dentro éstas no se planifica la adquisición de programas o plataformas de almacenamiento digital, se requiere la generación de un medio digital de recopilación de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas. Para lo cual, los profesionales a cargo de tecnologías de información distrital y hospitalario brindarán capacitación al personal conforme a las estrategias establecidas con el fin de evitar pérdida de datos de forma accidental y refieren mantener apertura a las inquietudes y dificultades que los profesionales puedan presentar en el ámbito tecnológico.

Los profesionales enfatizan que a pesar de que su intervención es indirecta en la atención sanitaria el trabajo en equipo y la adecuada coordinación mejorará la experiencia del usuario y sus familiares en las distintas áreas.

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

Dentro de esta gestión se consideró a los médicos tratantes, médicos jefes de guardia y profesionales de la Unidad Distrital de Calidad de los Servicios, los cuales llegaron al consenso respecto de la importancia de la información oportuna y óptima en la atención particularmente en el Servicio de Emergencia.

Los médicos se mostraron abiertos a la posibilidad de evaluación de la atención prestada considerando que la mejora continua es una herramienta crucial en el mejoramiento de la calidad. En la atención en salud se entiende que esta evaluación

debe ser constante y no basada en eventualidades muchas veces prevenibles, así como también mantienen su postura para brindar capacitación en diversos temas y a nivel hospitalario remarcando la docencia constante que debe mantener el personal médico.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

5 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

5.1 Análisis del Entorno Social

Para la realización del análisis del entorno social se utilizó la técnica PEST la que permite conocer factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, los cuales influyen en la comunicación e interrelación de primer y segundo nivel de atención en el manejo de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas en el Distrito 08D04.

En la presente tabla se evidencia en análisis realizado:

Tabla 4
Análisis PEST

Factor	Análisis
Político	<p>A nivel general dentro de un análisis macro de la política nacional, ésta es inestable y frágil, debido a movilizaciones de organizaciones sociales. Sumado al proceso de transición de autoridades locales por lo cual las interacciones intersectoriales se ven afectadas de forma indirecta.</p> <p>A pesar de que el sistema de salud no se ciñe a un partido político no se ha conseguido en su totalidad separar los intereses políticos que influyen en el nombramiento de autoridades.</p>
Económico	<p>Debido a que es una entidad pública, los recursos económicos provienen del presupuesto general del Estado asignados a salud.</p> <p>Es de conocimiento que los presupuestos destinados a salud no cubren las necesidades para cumplir los requerimientos y metas planteadas con problemas como falta de insumos y medicación, instalaciones en mal estado, equipos diagnósticos fuera de uso y lista de espera largas para procedimientos o exámenes de complejidad.</p>
Social	

	<p>En nivel social se ha evidenciado presión por parte de la ciudadanía en cuanto a atención prioritaria o emergente en casos que no cumplen criterios como tales.</p> <p>En la comunidad quinindeña aún es difícil instaurar la cultura preventiva en salud, muchos de los usuarios asocian atención médica a estados de enfermedad y no con el uso de medidas preventivas, la promoción de la salud ha logrado avances, pero aún hay barreras culturales en las cuales se debe trabajar.</p>
Tecnológica	<p>De forma global existe un avance en la tecnología lo cual ha facilitado mejorar las condiciones de los servicios de salud prestados, a la fecha el acceso a internet en algunas comunidades es intermitente debido a su localización.</p> <p>Si bien existe el acceso a servicios de internet aún existe deficiencias en la provisión de equipos informáticos y la restitución de los cuales cumplieron su vida útil.</p>

Elaboración propia en base a análisis externo.

6 Análisis de la Industria de Servicios de Salud

Se realiza el análisis de las 5 fuerzas del Modelo de Porter orientado al ámbito en salud, estableciéndose lo siguiente:

Tabla 5
Análisis de las cinco fuerzas de Porter

Fuerza	Análisis	Intensidad
Poder de negociación de los usuarios	Los usuarios de los servicios públicos tienen acceso de manera universal, en los cuales se garantiza una atención bajo equidad y justicia.	Media
Poder de negociación de los proveedores	<p>En este caso existen dos tipos de proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal médico que es el pilar en la prestación del servicio; y, • Los proveedores de insumos, medicamentos o servicios en 	Alta – Moderada

	cumplimiento de la normativa vigente	
Amenaza potencial de entrada de nuevos competidores	El prestar servicios de salud de mayor complejidad es difícil y conlleva importantes inversiones en infraestructura y equipamiento. Por otra parte, los servicios de salud como la visita médica domiciliaria han tenido buena acogida por la población y no conllevan mayor inversión por parte del personal de salud.	Media
Amenaza de la entrada potencial de productos sustitutos	Al ser un servicio público que se rige por la normativa establecida éste se encuentra a disposición de la ciudadanía. Sin embargo, el difícil acceso a los servicios públicos de salud ha ocasionado que los usuarios busquen recurrir a los servicios médicos privados donde en muchos casos el talento humano es el mismo, pero cuentan con apoyo de infraestructura, equipos y tecnologías que potencian su desempeño.	Alta
Rivalidad entre competidores	En la localidad existen servicios privados de salud que brindan atención y en muchos casos los pacientes acceden a estos servicios por su acceso más oportuno para la atención. En la ciudad de Santo Domingo, existen un mayor desarrollo en salud, lo que hace que los pacientes acudan hacia esa ciudad, para la atención que requieren.	Media

Elaboración propia con análisis de factores internos y externos.

7 Análisis FODA

Se realiza el análisis de elementos internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) los cuales son positivos o negativos en la institución de salud.

Tabla 6
FODA Distrito 08D04

Análisis interno	Fortalezas	Debilidades
	Estructura gerencial establecida y correctamente definida	Infraestructura limitada
	Aplicación integral del MAIS	Insatisfacción de los prestadores y usuarios del sistema de salud.
	Descentralización	Fluctuación constante de talento humano
	Formación continua constante	Desabastecimiento de medicamentos e insumos en las Unidades de Salud
Análisis externo	Oportunidades	Amenazas
	Colaboración de organismos internacionales	Presupuesto nacional para salud insuficiente
	Avances científicos y tecnológicos	Población demandante de salud con poco autocuidado.
	Políticas y normativa de atención nacional	Cambios climáticos Amenaza de nuevas epidemias

Elaboración propia con análisis de factores internos y externos.

7.1 Cadena de Valor de la organización

Dentro de la cadena de valor podemos establecer actividades primarias y secundarias.

Actividades primarias:

- **Proceso gerencial:** está ligado directamente al direccionamiento estratégico central con las variantes necesarias para la realidad local.
- **Proceso operativo:** radica en la prestación de servicios de salud de manera directa en los diferentes niveles de atención.

Actividades secundarias:

- **Proceso administrativo:** radica en los servicios de apoyo como admisión y estadística, áreas de contacto con el usuario/paciente, a través de los cuales se orienta hacia la prestación del servicio.
- **Proceso de apoyo diagnóstico:** se dispone de servicio de ecografía y laboratorio clínico, los cuales serán requeridos por los profesionales de salud.

8 Planificación Estratégica

Dado que el mayor peso de la intervención se realizará en el primer nivel de atención el enfoque de la planificación estratégica se orientará de manera prioritaria a dicho nivel de atención:

8.1 Misión del primer nivel de atención

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en licenciamiento articulando con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria para conformar el sistema nacional de salud, para operatividad el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho, con equidad social, de género e intergeneracional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

(Acuerdo Ministerial 04568, MSP, 2013)

8.2 Visión del primer nivel de atención

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y contar con servicios de salud articulados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la

continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y la salud de la población, en el marco del Acuerdo Ministerial 04568 relativo al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. (Acuerdo Ministerial 04568, MSP, 2013)

8.3 Valores

Las actividades de las instituciones del Estado al usar fondos públicos, se rigen por valores institucionales establecidos en los Códigos de Ética vigentes. (*Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas*, 2013).

Siendo éstos:

Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.

Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.

Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.

Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

8.4 Principios Éticos

Los principios éticos que enmarcan la atención médica en Ecuador están basados en los determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional (*Ministerio de Salud Pública*, s. f.) como ente rector, mismos que deben ir de la mano con los principios éticos individuales de los funcionarios, siendo éstos:

Equidad: Permitir el acceso a la atención médica integral a toda la población en función de sus necesidades generando mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que lo permitan, eliminando las desigualdades en salud injustas y evitables.

Igualdad y no discriminación: Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente.

Sostenibilidad: Mantener y mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de salud pública a futuro mediante medidas de financiamiento y gestión necesarias.

Suficiencia: Mantener la capacidad del Sistema Nacional de Salud para responder oportunamente ante las necesidades de salud de forma integral en los diversos grupos poblacionales.

Universalidad: mediante un sistema de base estatal integral e integrado, el Sistema Nacional de Salud, garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio nacional. Se posibilitará el acceso a los servicios de salud, de manera equitativa,

igualitaria, oportuna, integral y de calidad, teniendo al primer nivel de atención como la puerta de entrada al sistema.

Bioética: La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra, enfocados en salud.

8.5 Políticas

La gestión y administración de los entes de salud están regidos por las normativas nacionales, las que a su vez se ligan a los planes de acción gubernamentales basados en la Constitución de la República del Ecuador 2008, la cual en su artículo 32 determina a la salud como un derecho humano fundamental a ser garantizado por el Estado.

Debido a que el presente trabajo se enfoca en un Distrito de Salud las normativas se basan en el Acuerdo Ministerial 00023-2022, que constituye la Reforma Integral a la Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos (2022), la misma que consta de 47 artículos en los cuales se remarcan los artículos 6 y 7 siendo el Art. 6 crucial para la ejecución del proyecto:

Art. 6.- “Procesos Institucionales. Los procesos del Ministerio de Salud Pública (MSP) se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional.

Los cuales son:

- Los Procesos Gobernantes. - Orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

- Los Procesos Sustantivos. - Son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Adjetivos de Asesoría y de Apoyo. - Generan productos y servicios para los procesos gobernantes, sustantivos y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos Desconcentrados gobernantes, sustantivos y adjetivos generan productos y servicios en las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud”.

9 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

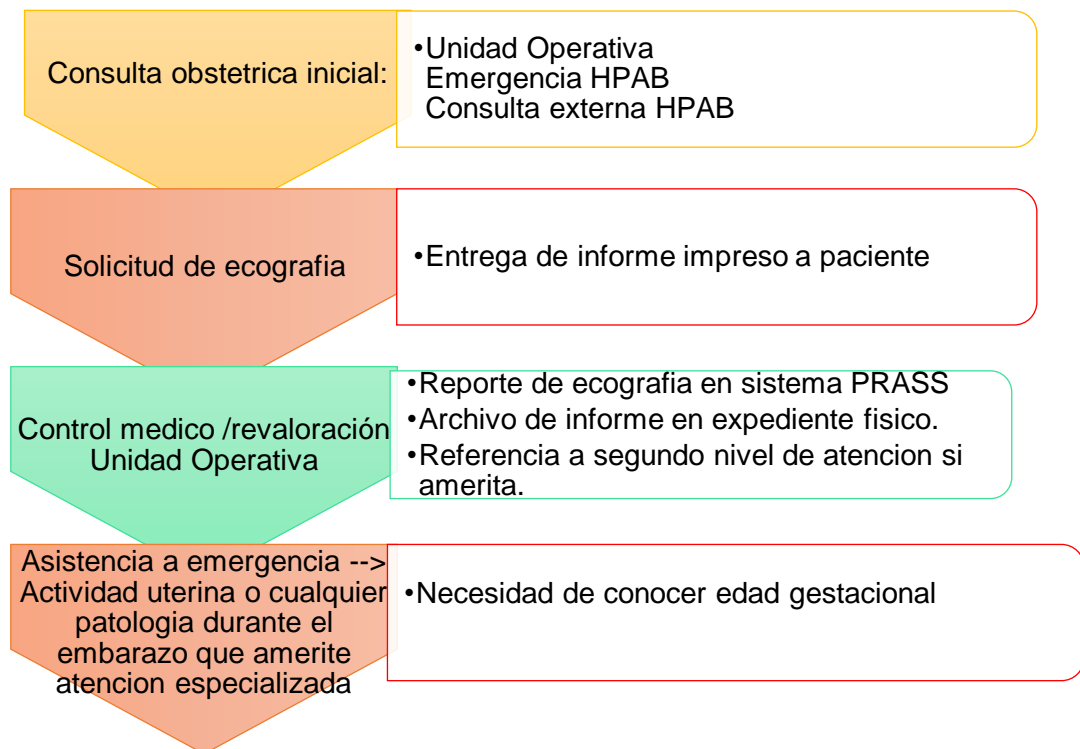
9.1 PROPUESTA DE PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

- **Propuesta:** Se plantea la implementación de un proceso asistencial integral a través de la articulación entre el primer y segundo nivel de atención en el Distrito Salud 08D04 -Quinindé respecto al manejo de datos e informes ecográficos de atenciones obstétricas.
- **Descripción:** mediante el uso de herramientas informáticas y previa validación de las autoridades del Distrito Salud 08D04 – Quinindé se establecen mecanismos de integración entre primer y segundo nivel de salud puntualmente referente al manejo de datos e informes ecográficos de las atenciones obstétricas con el fin de mantener los estándares de atención óptima y eficaz de la población gestante quinindeña.

El Hospital Básico Padre Alberto Buffoni al contar con el servicio de imagenología recibe solicitudes de ecografías de las 22 Unidades Operativas y las solicitadas propias del hospital, las que en su mayoría son obstétricas. Los informes de dichas ecografías son impresos y entregados a las pacientes, quienes a su vez se dirigen al médico y/o servicio solicitante para la valoración o revaloración de la gestación y el cuadro clínico.

A continuación, se presenta el flujo de atención y se enmarca las áreas de conflicto encontradas en las mismas:

Figura 4
Flujo de atención obstétrica actual (resumido)



Fuente: Elaboración propia basada en experiencia operativa.

En la presente figura se ha remarcado de rojo, las áreas críticas hacia las cuales se ha orientado la estrategia planteada.

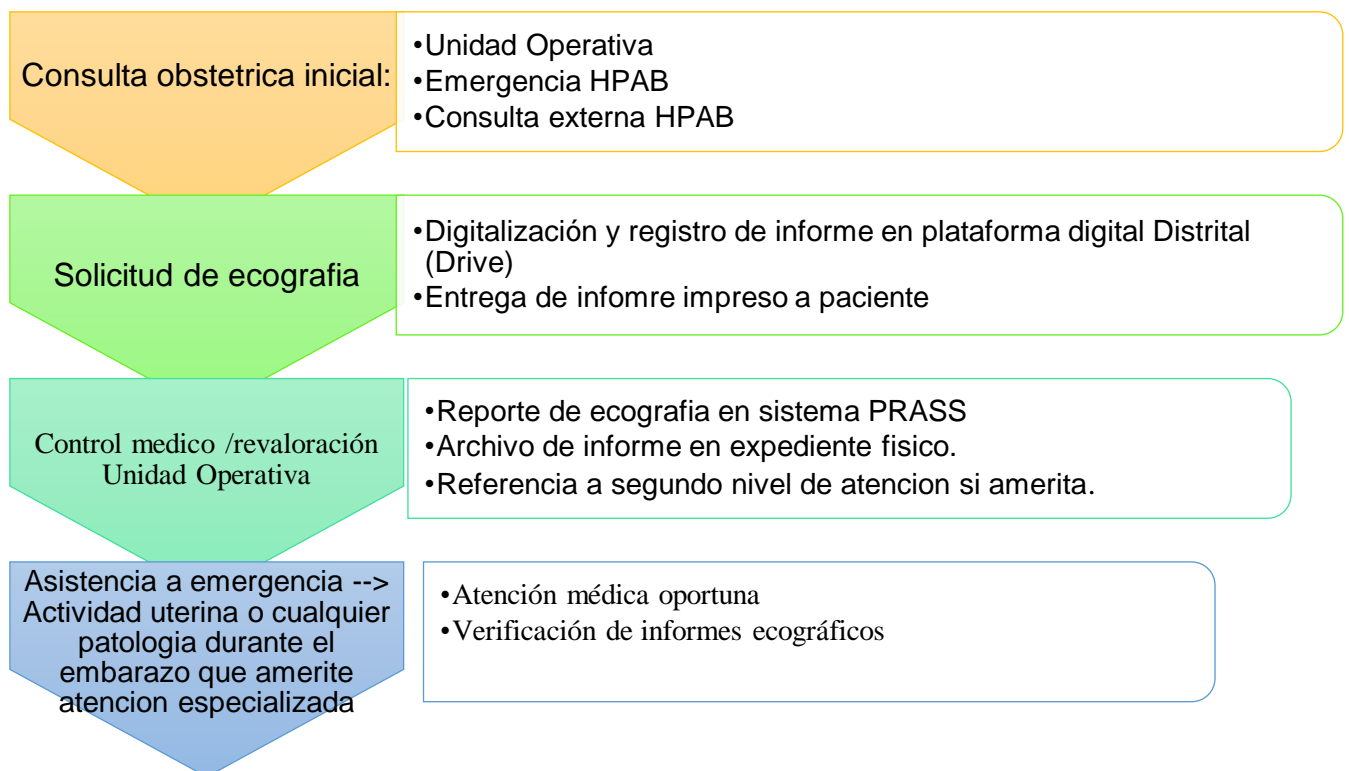
Al momento de la realización del estudio ecográfico el informe es impreso y entregado a la paciente sin contar con un respaldo de éste, evidenciándose que dichos informes en varios casos no son revisados por personal calificado e incluso son extraviados por las pacientes demorando la atención oportuna y eficaz de la gestación.

Por otro lado, al encontrarse la paciente en atención médica en el Hospital Básico Padre Alberto Buffoni, sea en el Servicio de Emergencia o Consulta Externa de Ginecología, los profesionales no cuentan con los informes ecográficos, lo cual dificulta la atención, puesto que en muchas ocasiones los informes no son reportados en el

sistema PRAS por diversos motivos o en su defecto los profesionales de emergencia no cuentan con acceso al sistema.

Para mejorar la atención obstétrica y reducir las demoras en la atención en las distintas áreas incluyendo las Unidades Operativas, se propone que el flujo de atención sea el siguiente:

Figura 5: Flujo de atención obstétrica esperado (resumido)



Elaboración propia basada en experiencia operativa.

9.2 Gestión Gerencial de la Dirección

Para la gestión gerencial de la Dirección se plantean 4 actividades siendo éstas:

- Actividad 1: Elaboración de Planificación estratégica que contiene matriz de actividades y asignación de tareas según organigrama matriz con planificación y organigrama de trabajo.

Tabla 7 Indicador de planificación

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Elaboración de Planificación estratégica que contiene matriz de actividades y asignación de tareas según organigrama matriz con planificación y organigrama de trabajo.	Número	Planificación estratégica elaborada / Planificación estratégica solicitada	Documento que contiene la Planificación Estratégica. Actas de reunión con firmas de responsabilidad	1

- Actividad 2: Presentación de planificación estratégica a equipos de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios y de la Dirección Hospitalaria.

Tabla 8 Indicador de gestión gerencial inicial

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Reunión de trabajo para la presentación de la planificación estratégica a equipos de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios y de la Dirección Hospitalaria.	Número	Reunión de trabajo para la presentación de la planificación estratégica a equipos de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios y de la Dirección Hospitalaria realizada / Reunión de trabajo para la presentación de la planificación estratégica a equipos de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios y de la Dirección Hospitalaria planteada	Acta de reunión con firmas de responsabilidad	1 (mínimo)

- Actividad 3: Presentación de planificación a los funcionarios responsables de TIC'S, admisión y estadística distritales

Tabla 9 Indicador de gestión gerencial (secundario)

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Reunión de trabajo para la presentación de la planificación estratégica a responsables Distritales de TIC's, Admisión y Estadística	Número	Reunión de trabajo para la presentación de la planificación estratégica a responsables Distritales de TIC's, Admisión y Estadística realizada / Reunión de trabajo para la presentación de la planificación estratégica a responsables Distritales de TIC's, Admisión y Estadística planteada	Acta de reunión con firmas de responsabilidad	1 (mínimo)

- Actividad 4: Presentación de planificación por parte de Provisión de los servicios distritales a los funcionarios responsables de admisión y estadística de las diferentes Unidades Operativas

Tabla 10 Indicador de gestión gerencial difusión

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Reunión de trabajo para la presentación por parte de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios a los funcionarios responsables de Admisión y Estadística de las diferentes	Número	Reunión de trabajo para la presentación por parte de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios a los funcionarios responsables de Admisión y Estadística de las diferentes Unidades Operativas realizada / Reunión de trabajo para la presentación por parte de la Unidad Distrital de Provisión de los Servicios a los funcionarios responsables de	Acta de reunión con firmas de responsabilidad	1 (mínimo)

Unidades Operativas		Admisión y Estadística de las diferentes Unidades Operativas planteada		
---------------------	--	--	--	--

9.3 Gestión Técnica y Tecnológica

Dentro de la gestión tecnológica se establecen 4 actividades las cuales son de vital importancia para el correcto funcionamiento del proceso deseado.

- Actividad 1: verificación de correos y claves de accesos de mails (Gmail) institucionales de las Unidades Operativas y el Hospital Básico.

Tabla 11: Indicador de gestión técnica

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
23 Unidades de Salud con correos y claves de acceso de mails (Gmail) institucionales verificados	Número	Unidades de Salud con correos y claves de acceso de mails (Gmail) institucionales verificados / Unidades de Salud con correos y claves de acceso de mails (Gmail) institucionales existentes	Firmas de verificación por las unidades operativas	23

- Actividad 2: Depuración de almacenamiento de Drives institucionales.

Tabla 12: Indicador de depuración de almacenamiento

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta

Drives institucionales con almacenamiento depurado	Porcentaje	Drives institucionales con almacenamiento depurado / Drives institucionales por depurar * 100	Firmas de verificación por las unidades operativas	100
--	------------	---	--	-----

- Actividad 3: Capacitación al Servicio de Ecografía para registro de ecografías realizadas.

Tabla 13 Indicador calidad: capacitación para registro de ecografías

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Capacitaciones periódicas para registro de ecografías	Número	Capacitaciones periódicas para registro de ecografías realizadas / Capacitaciones periódicas para registro de ecografías planificadas	Actas de ejecución de las capacitaciones con firmas de asistencia	1 trimestral

- Actividad 4: Capacitación a funcionarios de Admisión y Estadística de las Unidades Operativas y Hospital

Tabla 14 Indicador calidad: capacitación para registro de ecografías

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Capacitaciones periódicas a funcionarios de Admisión y Estadística de las Unidades Operativas y Hospital	Número	Capacitaciones periódicas a funcionarios de Admisión y Estadística de las Unidades Operativas y Hospital realizadas / Capacitaciones periódicas a funcionarios de Admisión y Estadística de las Unidades Operativas y Hospital planificadas	Actas de ejecución de las capacitaciones con firmas de asistencia	1 trimestral

9.4 Gestión Financiera

Puesto que no se requiere inversión financiera específica, la Unidad Distrital Financiera se compromete a la cancelación de horas extras o devolución de horas, las

cuales estén debidamente justificadas y se ajusten al tipo de contrato por lo cual se plantean las siguientes actividades:

- Actividad 1: verificación de horas extras por funcionario.

Tabla 15 Indicador financiero: verificación de horas extras por funcionario

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Horas extras por funcionario	Número	Horas laboradas en el mes a validar – 160	Registro de ingreso y salida mediante firma y hora o registro en biométrico institucional	Menor a 2 horas por funcionario

- Actividad 2: pago o devolución de horas extras acorde a tipología de contrato.

Tabla 16 Indicador financiero: verificación de horas extras por funcionario

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador (Numerador/Denominador)	Medio de verificación	Meta
Horas extras por funcionario canceladas o devueltas	Porcentaje	$\frac{\text{horas extras canceladas o devueltas} - \text{horas extras pendientes cancelación o devolución}}{\text{horas extras canceladas o devueltas} - \text{horas extras pendientes cancelación o devolución}} * 100$	Rol de pago / documento de devolución de horas y registros de asistencia	100

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

10 Evaluación del proyecto de gestión gerencial

10.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Al mes de abril de 2023 en Ecuador existe inestabilidad gubernamental, la misma que ha conllevado que el Sistema Nacional de Salud se vea afectado de manera directa.

Al ser los cargos administrativos puestos de libre remoción existe una alta rotación lo que limita la continuidad de los procesos institucionales, es así que, desde el inicio de la elaboración del presente trabajo han existido una serie de cambios administrativos en el Distrito 08D04, puntualmente en la administración del Hospital Básico local, lo cual determinó la necesidad de presentación del proyecto a las autoridades que se incorporan y la articulación con las otras áreas administrativas de forma eficiente.

A la vez como se ha mencionado la rotación de personal médico debido al cumplimiento de su año de salud rural dio paso a establecer un cronograma de acción enfocado en los profesionales integrados en enero 2023 sobre los funcionarios que iniciaron en el mes de septiembre 2022.

10.2 Conclusiones

- Se presenta un proyecto que establece un modelo, herramientas y flujos de difusión oportuna de atenciones y ecografías prenatales entre primer y segundo nivel de atención.
- Existe factibilidad para la generación de un medio digital de recopilación de información de atenciones y ecografías obstétricas en el Distrito Salud 08D04 – Quinindé
- El presente plan deberá ser adaptado en base a las modificaciones distritales que se presenten al inicio de operaciones del nuevo Hospital General de Quinindé cuya construcción se indica iniciará entre el último trimestre 2023 o primer trimestre 2024.

10.3 Recomendaciones

- El personal operativo de las distintas Unidades de Salud debe estar ligado de forma directa a la generación de estrategias de mejoramiento de la calidad, no solo de su institución sino también de la interrelación de ésta con otros.
- La generación de planes de acción debe ser oportuna y eficiente para precautelar el mejor rendimiento de éstos, evitando caer en la improvisación y, por ende, en el mal uso de los recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Decreto Legislativo 0. Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre 2008) https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Estatuto Orgánico Sustitutivo De Gestión Organizacional Por Procesos Del Ministerio De Salud Pública* [Archivo PDF]. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. [Archivo PDF]. https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
4. Acuerdo Ministerial 1537. Estatuto orgánico Gestión organizacional por procesos de hospitales. (25 de Septiembre 2012) <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
5. Dirección Distrital 08D04 Quinidé-Salud (2019) *Rendición de Cuentas* [Archivo PDF]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/08D04_PRESENTACI0N.pdf
6. Acuerdo No. 00000108. (Edición Especial del Registro Oficial 788, 30-XI-2016) Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atienda partos. (26 de febrero de 2016) <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-11/ACUERDO%20MINISTERIAL%20108%20Certificación%C2%A0como%C2%A0“Amigos%C2%A0de%C2%A0la%C2%A0Madre%C2%A0y%C2%A0del%C2%A0Niño”–ESAMyN.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. (2013-2017). *Coordinación zonal de Salud 1. Plan estratégico institucional* [Archivo PDF]. <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/documentos/Transparencia/PLANESTRATEGICOCZ1SALUD20132017.pdf>

8. Ministerio de Salud Pública. (2018). *Rendición de cuentas Coordinación Zonal 1-Salud Distrito 08D04 Quinindé-Salud* [Archivo PDF].
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/08_08D04_PPT-RC-2018.pdf
9. Quecedo R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psico didáctica*, 14, 5-40.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
10. Acuerdo Ministerial 4520. Estatuto por procesos del ministerio de salud pública. (19 de Octubre de 2017). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-MSP_Acuerdo4520_ROEspecial118_31-03-2014.pdf
11. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Código de Ética* [Archivo PDF].
https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica
12. Ministerio de Salud Pública (19 de Septiembre 2022). *Relaciones bilaterales entre Ecuador y China dan un gran paso con la próxima construcción del Hospital en Quinindé* <https://www.alud.gob.ec/relaciones-bilaterales-entre-ecuador-y-china-dan-un-gran-paso-con-la-proxima-construccion-del-hospital-en-quininde/>
13. Resolución No. GADMCQ-RCM-2019-051. De sesión ordinaria de Concejo municipal de Quinindé.
14. Nieves, D. (2011). *Análisis de las causas y efectos de los deslizamientos en el barrio luz de américa del cantón quinindé provincia de esmeraldas periodo 2008-2011*. [Monografía de diplomado de Gestión de riesgos y desastres, Instituto de Altos Estudios Nacionales]<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/3985/monografia%20%20reformada%20%20%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2010). Resultados del censo 2010 de población y vivienda del Ecuador. Fascículo provincial Esmeraldas.[Archivo PDF] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plataforma de registro de atención en salud (PRAS)* [Archivo PDF].

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

17. Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Misión, Visión, Principios y Valores*.
<https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
18. GeoSalud. (s.f.) *Geo visualizador*.
<https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
19. Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos*. [Archivo PDF].
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf?sequence=5
20. Acuerdo No. 00023-2022. Reforma integral a la Reforma al Estatuto orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos.(30 de Septiembre 2022) <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/suplementos/item/17420-quinto-suplemento-al-registro-oficial-no-160>
21. Ministerio de Salud Pública Coordinación zonal 1 Distrito 08D04 Quinindé - Salud. *Rendición de Cuentas 2018*. [Archivo PDF].
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/08_08D04_LISTA-DE-ASISTENTES.pdf

