



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA FORTALECER EL CONTROL PRENATAL DE LAS MUJERES GESTANTES QUE VIVEN EN ZONAS RURALES DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO

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

Magister en Gerencia de instituciones de Salud

Profesor/a Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

AUTOR

Juan Bernardo Enríquez Bautista

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.”

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que hicieron factible la realización de este proyecto, especialmente a mi esposa, quien me apoyó cada día y no me dejó decaer.

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado primeramente a Dios y luego a todas las personas que me han apoyado dándome los mejores consejos y guiándome y han hecho que este trabajo se realice, llevándome a superarme y dando lo mejor de mí en este camino difícil y arduo de la vida.

RESUMEN EJECUTIVO

El Centro de Salud Tipo C Tabacundo forma parte de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), perteneciente al primer nivel de atención, ubicado en la parroquia de Tabacundo del cantón Pedro Moncayo. En este establecimiento de salud se evidenció que las gestantes, especialmente aquellas que viven en partes lejanas de la localidad, no acuden a los controles de su embarazo por diferentes factores lo que podría desencadenar fatales consecuencias tanto para la salud materna como la del neonato, convirtiéndose en un grave problema para la Unidad de Salud, pues el control prenatal es uno de los pilares fundamentales en la atención materna neonatal ya que permite precautelar embarazos saludables, así como identificar oportunamente factores de riesgo para una atención adecuada.

Es por esto que el presente trabajo tiene como objetivo diseñar un plan de gestión gerencial para fortalecer los controles prenatales de las gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo, en el cual se realizó un diagnóstico situacional de las capacidades funcionales de la Unidad Médica. Posteriormente mediante la utilización de metodología cualitativa y el uso de la matriz FODA se analizaron los factores internos y externos que causan la problemática, en consecuencia, se establecen posibles alternativas de solución, a través de estrategias, actividades con sus respectivos indicadores y metas; además de mecanismos de monitoreo con plazos de ejecución en sus diferentes áreas de gestión como gerencial, administrativa, financiera, abastecimiento, técnica y tecnológica, servicios de clínica y hospitalización.

El trabajo elaborado resalta la importancia del control prenatal y su fortalecimiento como mecanismo para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan ocasionar morbilidad materno perinatal, en consecuencia, se podrá proporcionar una atención adecuada y oportuna.

Palabras claves: Plan de gestión, control prenatal, fortalecimiento

ABSTRACT

The Tabacundo Type C Health Center is part of the establishments of the Ministry of Public Health (MSP), belonging to the first level of care, located in the parish of Tabacundo in the Pedro Moncayo canton. In this health facility it has been shown that pregnant women, especially those who live in distant parts of the town, do not attend their pregnancy check-ups due to different factors, which could trigger fatal consequences for both the maternal health and that of the newborn. becoming a serious problem for the Health Unit, since prenatal control is one of the fundamental pillars in neonatal maternal care since it allows for the prevention of healthy pregnancies, as well as timely identification of risk factors for adequate care.

This is why the objective of this work is to design a managerial management plan to strengthen the prenatal controls of pregnant women who live in rural areas of the Pedro Moncayo canton, in which a situational diagnosis of the functional capacities of the Medical Unit was carried out. . Subsequently, through the use of qualitative methodology and the use of the SWOT matrix, the internal and external factors that cause the problem were analyzed, consequently, possible alternative solutions were established, through strategies, activities with their respective indicators and goals; in addition to monitoring mechanisms with execution deadlines in its different management areas such as managerial, administrative, financial, supply, technical and technological, clinical and hospitalization services.

The work carried out highlights the importance of prenatal control and its strengthening as a mechanism for the prevention, diagnosis and treatment of factors that may cause perinatal maternal morbidity and mortality, consequently, adequate and timely care can be provided

Keywords: Management plan, prenatal control, strengthening

Índice de contenidos

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	i
RESUMEN EJECUTIVO	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA....	1
1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
1.1.1 Introducción.....	1
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	3
1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	3
1.4 Oferta y Demanda de Servicios	4
1.4.1 Oferta (Red).....	4
1.5 Demanda de Servicios	4
1.5.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	5
1.5.2 Población Atendida	7
1.6 Planteamiento del Problema	8
1.6.1 Justificación del planteamiento del problema	12
1.6.2 Objetivo General.....	13
1.7 Objetivos Específicos	13
1.8 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	13
CAPÍTULO II.....	18
2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	18
2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	23
2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	23
2.1.2 Gestión Estratégica de Marketing	23

2.1.3	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	23
2.1.4	Gestión Financiera	24
2.1.5	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	24
2.1.6	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	24
2.1.7	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	24
2.2	Análisis externo: Oportunidades y Amenazas	25
3	PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	25
3.1	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	25
3.1.1	ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL	25
3.2	ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER) 26	
3.2.1	ANÁLISIS FODA	28
3.3	CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN	29
3.4	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	29
3.4.1	MISIÓN	29
3.4.2	VISIÓN	29
3.4.3	VALORES	30
3.4.4	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	30
3.4.5	PRINCIPIOS ÉTICOS	30
3.5	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	33
3.6	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	40
	CAPÍTULO IV	43
4	EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	43
	CAPÍTULO V	47
5	Conclusiones y Recomendaciones	47
5.1	Conclusiones	47

5.2 Recomendaciones	48
GLOSARIO	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	52

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	16
Tabla 2 Nivel de instrucción de mujeres embarazadas que asisten al control prenatal .	19
Tabla 3 Paridad.....	20
Tabla 4 Lugar de residencia.....	20
Tabla 5 Motivos de inasistencia a control prenatal	20
Tabla 6 Análisis FODA	28
Tabla 7 Comité encargado	34
Tabla 8 Turnos de los controles.....	34
Tabla 9 Turnos de los controles.....	35
Tabla 10 Turnos de los controles.....	35
Tabla 11 Control prenatal realizado por los obstetras	36
Tabla 12 <i>Reuniones con los Comités Locales de Salud y actores de la sociedad civil, Técnicos Atención Primaria de Salud (TAPS) y el Administrador Técnico del Centro de Salud.</i>	36
Tabla 13 Identificación de parteros	37
Tabla 14 Coordinación de cronogramas trimestrales de barrido	37
Tabla 15 Cronogramas de Ferias de Salud	37
Tabla 16 Reuniones con los Directores y el departamento de consejería estudiantil....	38
Tabla 17 Presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento médico y enfermería	39
Tabla 18 Presupuesto para barrido trimestral de captación de embarazadas.....	39
Tabla 19 Presupuesto para realización de ferias de salud.....	39
Tabla 20 <i>Porcentaje de insumos esenciales en atención materna y neonatal.</i>	40
Tabla 21 Porcentaje de medicamentos esenciales en atención materna y neonatal	40
Tabla 22 Creación de chat general de Whatsapp.....	41

Tabla 23 Post informativos	41
Tabla 24 Verificación de número de controles prenatales.....	42
Tabla 25 Monitoreo de indicadores	43
Tabla 26 Evaluación	45

Índice de Figuras

Figura 1 Mapa del Cantón Pedro Moncayo.....	6
Figura 2 Centro de Salud Tipo C Tabacundo	6
Figura 3 Árbol de problemas	11
Figura 4 Edad de las pacientes que asisten al control prenatal.....	19
Figura 5 Beneficios de control prenatal.....	22
Figura 6 Visita domiciliaria.....	22
Figura 7 Análisis de M. Porter	27
Figura 8 Cadena de Valor	29

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un mundo en el que cada mujer embarazada y cada recién nacido reciban una atención de calidad durante todo el embarazo, el parto y el periodo posnatal. Dentro de la atención a la salud reproductiva, la atención prenatal proporciona una plataforma para importantes acciones de atención sanitaria digna, como la promoción de la salud, detección, diagnóstico y la prevención de enfermedades. (OMS, 2016)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un control prenatal conveniente en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y específico acorde al riesgo tiene un gran potencial de contribución a la salud familiar, aplicado en forma habitual junto con otras medidas de salud pública, como la atención institucional del nacimiento y la aplicación de criterios de riesgo para determinar referencia y niveles de asistencia y la atención inmediata de los recién nacidos contribuye a evitar muertes maternas y perinatales. (Mancheno et al., 2019)

La Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya ejecución se relaciona al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia asegura a las mujeres una pertinente atención en los distintos niveles para control prenatal, enfermedades de transmisión sexual, esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las causadas por violencia intrafamiliar, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y sus derivados. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

De acuerdo al Art. 6 de la Ley Orgánica de Salud es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad para las personas durante todas las etapas de su vida y de acuerdo con sus condiciones particulares, con ello debe implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida, que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, por esta razón la atención a la salud materno-fetal es un prioridad para el Ministerio de Salud Pública (MSP) y su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y atención adecuada y coordinada de acuerdo a los niveles de atención. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

A fin de reducir la morbilidad materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública implementa en todas las Unidades de Salud a nivel nacional, la normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) para mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, parto humanizado, con el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, certificando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. (ESAMyN, 2017)

En este contexto, el control prenatal es de fundamental importancia para la salud materna y neonatal, por lo que en la Guía Clínica de Control Prenatal se establece que en el control prenatal se vigila, evalúa, previene, diagnostica y trata las complicaciones que puedan determinar morbimortalidad materna y perinatal para lograr un recién nacido sano.

La atención precoz del embarazo constituye la piedra angular en el control prenatal, el mismo que debe darse inmediatamente se confirme, idealmente antes de las 14 semanas, garantizando por lo menos 5 atenciones prenatales y de acuerdo a sus necesidades en los distintos niveles de atención, facilitando a cada mujer embarazada una comunicación eficaz sobre los cambios fisiológicos, conductuales y socioculturales, así como un apoyo eficaz, incluido el apoyo social, emocional y psicológico. (MSP, 2016)

El Centro de Salud Tipo C Tabacundo es un establecimiento del Ministerio de Salud Pública (MSP) correspondiente al primer nivel de atención, dentro de sus responsabilidades se encuentra el garantizar una captación oportuna de las mujeres

embarazadas para un control prenatal adecuado; así para el año 2022 se evidencia que se atendieron un total de 373 (0,4%) mujeres embarazadas para su primer control prenatal; en cuanto a los controles subsecuentes se atiende a un total de 1236 (1,4%) mujeres embarazadas y se atendieron 356 (1,4%) partos vaginales evidenciándose que un buen porcentaje de mujeres embarazadas que acudieron a su atención de parto no cuentan con un mínimo de 5 controles prenatales como establece la norma, por tal motivo se considera necesario realizar un PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA FORTALECER EL CONTROL PRENATAL DE LA MUJERES GESTANTES QUE VIVEN EN ZONAS RURALES DEL CANTON PEDRO MONCAYO.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Centro de Salud Tipo C Tabacundo es parte del Sistema Nacional de Salud y pertenece a la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, corresponde al Primer Nivel de Atención, forma parte de la Zona 2 – Salud (Napo, Orellana y Pichincha Rural) y del Distrito 17D10 Cayambe Pedro Moncayo-Salud.

Al ser una unidad de primer nivel cuenta con un Administrador Técnico quien coordina, vigila y gestiona los procesos definidos para la Unidad, a fin de que ésta proporcione al usuario una atención oportuna con calidad y calidez.

La Unidad de Salud no es una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD), por tanto, no cuenta con asignación de presupuesto, en este sentido, todos los elementos para la atención son provistos por el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, dependiendo administrativa y financieramente de dicha instancia.

Proporciona a la comunidad los Servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina General, Rehabilitación, Laboratorio Clínico entre los más importantes. Dispone de los Servicios de Emergencia y Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), cuenta con Servicios Integrales en Salud conformados por los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) que responden a las necesidades de salud de la población de acuerdo con su capacidad resolutoria. (MSP, 2018)

La gestión de los Servicios Integrales en Salud se desarrolla mediante la atención intramural y extramural, mediante actividades de promoción de la salud, captación de embarazos tempranos, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.

Cumple con los protocolos y guías de práctica clínica (Control Prenatal, SCORE MAMA, etc.), además emplea la normativa sanitaria de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN).

1.4 Oferta y Demanda de Servicios

1.4.1 Oferta (Red)

El cantón Pedro Moncayo cuenta con 4 Centros de Salud Tipo A en las comunidades: Malchingui, Tocachi, Tupigachi y La Esperanza pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, 1 Centro de Salud Tipo B perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y 1 Puesto de Salud del Seguro Social Campesino, además cuenta con Centro de Salud Privado como la Clínica Santa Cecilia y varios consultorios médicos privados. (GAD de Pedro Moncayo, 2021)

En caso de referencia de pacientes adultos, maternas, pediátricos, neonatales, éstos son trasladados al Hospital Básico de Cayambe como establece la Norma Técnica Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Ante una situación de emergencia que requiere intervención inmediata en un nivel de atención de mayor complejidad o códigos rojos por georreferencia se traslada a pacientes a Hospitales de Segundo Nivel General como el Hospital General Docente de Calderón, Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez y Hospital General Enrique Garcés. (MSP, 2019)

1.5 Demanda de Servicios

De acuerdo con el análisis del perfil epidemiológico del Centro de Salud Tipo C Tabacundo, las principales causas de morbilidad son las infecciones de vías respiratorias altas relacionadas con el clima frío de la zona; se evidencian además enfermedades del sistema muscular y tejido conjuntivo, lo cual podría explicarse por la situación laboral en florícolas que es predominante en la parroquia de Tabacundo.

Por otro lado, se atiende también una alta carga de enfermedades no transmisibles, acuden algunos pacientes con comorbilidad y pobre control, que dado su riesgo ameritan servicios especializados proporcionados en Unidades Médicas de mayor nivel de complejidad. Cabe mencionar que durante la pandemia existió abandono de los controles y de la toma de medicación, por lo cual durante el año 2022 muchos pacientes retomaron nuevamente los controles; sin embargo, ante el abandono farmacológico persistente pese a la restauración de la terapéutica se necesitaron valoraciones por la especialidad.

Finalmente, se identifica la atención de pacientes con neoplasias o sospecha de éstas, si bien es lamentable la prevalencia de esta enfermedad, su registro estadístico se ha incrementado.

Durante el período 2022, el Centro de Salud Tabacundo brindó atención para primer control prenatal a 373 mujeres y 1236 controles subsecuentes, además partos cefalovaginales 356.

1.5.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico

Análisis geoespacial

El Centro de Salud Tipo C Tabacundo ubicado en Tabacundo, cabecera cantonal del cantón Pedro Moncayo pertenece a la provincia de Pichincha, la atención está dirigida a los usuario/as del cantón y sus parroquias, además a usuarios/as del cantón Cayambe y sur de la provincia de Imbabura y norte del cantón Quito.

Está situado a 4.300 msnm, de clima frío, con una superficie de 339,10 Km², limita al norte con la provincia de Imbabura, al este con el cantón Cayambe, al sur y al oeste con el Distrito Metropolitano de Quito. Denominado Capital Mundial de la Rosa, el cantón Pedro Moncayo está conformado por 4 parroquias rurales: La Esperanza, Tocachi, Malchingui, Tupigachi, con una población total de 46.314 habitantes, según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010.

1.5.1.1 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

Los servicios que brinda la Unidad de Salud son: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina General, Psicología, Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Farmacia, Imágenes, Admisiones y Atención al Usuario. Dispone también de los servicios de Emergencia y Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), Hospitalización tanto para Emergencia como para UTPR 24 horas.

Talento Humano:

El C.S. Tabacundo cuenta con:

- 1 Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
- 1 Médico Especialista en Pediatría
- 2 Médicos Familiares
- 10 Médicos Generales (Emergencia)
- 4 Médicos Rurales
- 7 Obstetras
- 5 Odontólogos
- 1 Psicólogo
- 1 Bioquímico
- 17 Licenciados en Enfermería
- 3 Tecnólogos Médicos de Rehabilitación
- 4 Tecnólogos Médicos de Laboratorio
- 1 Tecnólogo Médico de Imagenología
- 5 Auxiliares de Farmacia
- 3 Analistas Admisión y Atención al Usuario
- 3 Psicorehabilitación, Estimulación Temprana y Terapia de Lenguaje
- 4 Paramédicos
- 4 Conductores

1.5.2 Población Atendida

Durante el período de enero a noviembre 2022, la atención brindada en el área de Consulta Externa de la unidad fue de 86437consultas; en atenciones obstétricas un total

de 8674 consultas, en los primeros controles de embarazo se atendió 373 y subsecuentes 1236 mujeres embarazadas y un total de partos cefalovaginales de 356.

1.5.2.1 Demanda de Servicios Insatisfecha

En función de la capacidad resolutive de la Unidad Médica, posterior a la revisión de la matriz de referencias obstétricas se evidencia que durante el período de enero a noviembre 2022 se refirieron un total de 317 mujeres embarazadas, siendo la patología que ocupa el primer lugar la preeclampsia con signos de severidad, seguido de las hemorragias posparto incluida la hemorragia de primero, segundo y tercer trimestre del embarazo y finalmente, la sepsis y shock séptico obstétrico.

Además de embarazos de riesgo de adolescentes ≤ 15 años con labor de parto con embarazo menor o mayor de 32 semanas, cesárea anterior en labor de parto (período intergenésico de 2 años) menor o mayor a 32 semanas, riesgo de compromiso del bienestar fetal (meconio pesado), aborto, que son patologías que corresponden a la demanda de servicios insatisfecha.

1.6 Planteamiento del Problema

El control prenatal permite precautelar un embarazo saludable de las gestantes, así como identificar oportunamente factores de riesgo, promueve y fortalece hábitos saludables para el bienestar de la madre e hijo.

La importancia del control prenatal se fundamenta en estudios que reportan menor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto como también menos eventos de muerte materna, muertes fetales, niños de bajo peso al nacimiento, menos riesgo de prematuros.

Las mujeres embarazadas, esencialmente las adolescentes, tienen menor probabilidad de adherirse a la atención prenatal, limitando el contacto con los servicios de salud, lo cual impide la detección oportuna de las complicaciones durante el embarazo y un oportuno tratamiento.

A pesar de que el control prenatal es una prioridad en los sistemas de salud, estudios efectuados en nuestro país han mostrado que no todas las gestantes asisten a los

controles prenatales, no siguen las recomendaciones de los profesionales posiblemente por factores sociales, económicos, culturales y administrativos. (Herrera et al., 2019)

El control prenatal es prioridad para el Sistema Nacional de Salud y un reto para la Administración Técnica del Centro de Salud Tipo C Tabacundo, y su propósito es garantizar una apropiada y oportuna atención.

El Ministerio de Salud Pública en su Guía de Práctica Clínica Control Prenatal 2016, considera 13 controles como un control prenatal óptimo, y un mínimo de 5 en la gestación; el primer control en las primeras 20 semanas y 4 subsecuentes: uno entre las 22 y 27 semanas, uno entre las 28 y 33 semanas, uno entre las 34 y 37 semanas y finalmente entre las 38 y 40 semanas, el cumplimiento de la norma garantizará identificar posibles riesgos que puedan afectar el normal curso del embarazo y el parto. (MSP, 2016)

Revisiones bibliográficas previas, muestran que existen diferentes factores asociados a la baja adherencia a los controles prenatales entre ellos la edad, los bajos ingresos, la multiparidad, el bajo nivel educativo, la baja condición socioeconómica, la falta de pareja estable, las barreras financieras, el maltrato físico, falta de empatía. (Cáceres, 2009)

En la Unidad de Salud se evidencia que de enero a noviembre de 2022 un total de 373 mujeres embarazadas acudieron por primera vez a realización de controles prenatales, identificándose un número de aproximadamente de 20 embarazadas que acuden para la atención de su parto, que cuentan con menos de 5 controles prenatales, quienes presentaron algún tipo de complicación y necesitaron ser referidas a unidades de mayor nivel de complejidad. Además, se evidenció que la mayoría de embarazadas son mayores de 18 años cuentan con un nivel de instrucción secundaria, se encuentran cursando su primer embarazo y residen en zonas alejadas al Centro de Salud.

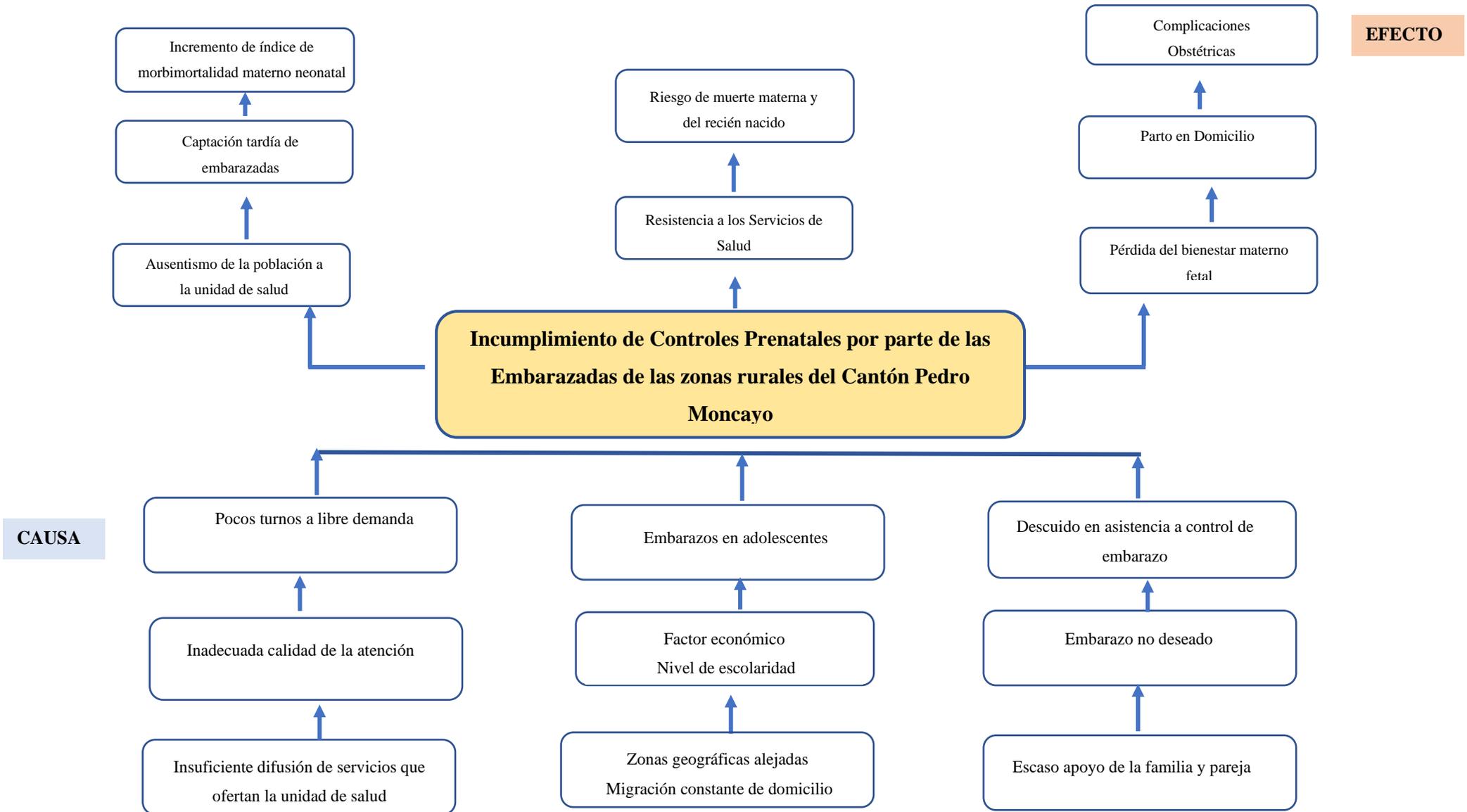
Entre las razones identificadas por las que no asisten a los controles prenatales el principal factor es el económico, no cuentan con trabajo estable por lo que no disponen de saldo para agendamiento de citas médicas además la cobertura telefónica y de internet es deficiente; también refieren mala experiencia en la atención médica pues el tiempo de consulta es demasiado corto con un tiempo prolongado de espera para la atención.

Además, no disponen de tiempo para asistir al control pues tienen dificultad para obtener permiso en trabajos, tienen gran cantidad de quehaceres domésticos o su pareja no les deja asistir; refieren también, que han tenido hijos anteriormente sin problemas, no conocen los beneficios del control prenatal, adicionalmente manifiestan que es más cómodo para ellas ser visitadas por personal de salud en su domicilio.

Con estos antecedentes es muy importante desarrollar un Plan de Gestión Gerencial para fortalecer el control prenatal de las mujeres gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo.

Figura 3

Árbol de problemas



1.6.1 Justificación del planteamiento del problema

El control prenatal es el único instrumento para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden ocasionar morbilidad materno perinatal, por lo tanto, la mortalidad materna representa la cumbre de un conjunto de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, resultando en un problema de salud pública al relacionarse con la falta de acceso o de utilización de los servicios de salud materna. Un embarazo saludable y un acceso a servicios de salud de calidad es la mejor manera de promover un parto y recién nacido saludable.

Una práctica positiva durante el control prenatal es el resultado de la relación entre profesional y paciente que se establece durante la asistencia y se basa en el diálogo, la información y orientación que son los elementos que marcan la diferencia para alcanzar la calidad, por lo tanto, el cuidado prenatal impacta directamente en los índices de salud contribuyendo a disminuir las tasas de morbilidad perinatal y materna.

En Minnesota (2017) se publicó un estudio integral de hospitales rurales y se detectó que las madres que viven en áreas rurales corren un mayor riesgo de complicaciones del embarazo, incluido el parto prematuro, el parto fuera del hospital y el parto en un hospital sin servicios obstétricos.

En un estudio realizado en Brasil en 2012/2013 que incluyó a 6.125 embarazadas determinó que la atención prenatal fue adecuada solo para el 15% de las mujeres atendidas, además se describieron índices de calidad en el control prenatal y en el ámbito del Programa de Mejora del Acceso y Calidad. (de Souza Sotto Mayor et al., 2018)

En este contexto, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) del Centro de Salud Tabacundo fortalecen el seguimiento por medio de visitas domiciliarias a las familias en comunidades dispersas y podrán evaluar e identificar complicaciones de las gestantes con la toma de acciones que minimicen los riesgos que pueden comprometer el desarrollo normal del embarazo y el estado de salud de la madre e hijo.

Por ello, este plan de gestión gerencial está dirigido a fortalecer la cobertura de los controles prenatales de las embarazadas de zonas rurales del cantón Pedro Moncayo y por lo tanto, a contribuir con datos e información relevante que ayude a la consolidación de un servicio de calidad, buscando un beneficio para las embarazadas que acuden al Centro de Salud

Tipo C Tabacundo para los adecuados controles durante el embarazo y seguimiento posterior a su parto, brindando un servicio acorde a las necesidades y exigencias de las pacientes.

Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios

1.6.2 Objetivo General

- ✓ Diseñar un Plan de Gestión Gerencial para fortalecer el control prenatal de las mujeres gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo.

1.7 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar cuáles son los factores que disminuyen la asistencia a los controles prenatales de las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Tabacundo.
- ✓ Verificar el número de mujeres gestantes que asisten a control prenatal para conocer si se cumple con la normativa del MSP.
- ✓ Conocer la percepción, expectativa y necesidades de la embarazada durante la consulta prenatal.

1.8 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Luego de haber fundamentado la importancia y la necesidad de optimizar el número de controles prenatales especialmente de las gestantes que viven en zonas rurales se plantea el diseño de un Plan de Gestión Gerencial para fortalecer el control prenatal como intervención sanitaria.

En el Centro de Salud Tipo C Tabacundo como oportunidades de mejora se plantean reuniones trimestrales con el Equipo de Salud de la Unidad Médica: Administrador Técnico, ginecólogo, obstetras, médicos generales, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) para la conformación de un comité encargado del seguimiento y vigilancia respecto de la captación de embarazadas así como del cumplimiento de los controles prenatales, instancia que, en reuniones programadas expondrá los datos epidemiológicos relacionados con los controles prenatales y las metas propuestas para el Centro de Salud Tabacundo.

Para las atenciones de controles prenatales se ofertará turnos ilimitados para las gestantes estableciendo que la primera consulta se realice con los obstetras para un acercamiento directo con las pacientes, creando un vínculo directo que conllevará a la finalización del embarazo con la atención del parto por el/la mismo/a profesional que ha estado

a cargo de los controles, dicho profesional generará un agendamiento de cita para una fecha específica que se encuentre entre las semanas destinadas al siguiente control prenatal, además se contactará vía telefónica a la gestante realizando el recordatorio y la confirmación de la cita médica; en caso de que la mujer no acuda en la fecha establecida, se verificará disponibilidad de la paciente con un nuevo agendamiento, notificándose de manera inmediata a los Equipos de Atención Integral de Salud (E AIS) para que realicen la visita domiciliaria a la gestante.

Se coordinarán reuniones con los Comités Locales de Salud y actores de la sociedad civil (religiosos, directores de escuelas y colegios, jefe político), con los Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), quienes se encargan de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en cada una de sus comunidades y el Administrador Técnico del Centro de Salud con el objetivo de promocionar los servicios que presta la Unidad y los profesionales con los que cuenta. A esta reunión se invitará a los parteros/as del sector que prestan sus servicios a las mujeres embarazadas, siendo una oportunidad para relacionar a los profesionales de la salud con el enfoque intercultural de los parteros lo cual será un gran recurso para entender la visión de las mujeres que aún demandan sus servicios. Identificados los parteros, organizaremos un taller para iniciar el proceso de intercambio de conocimientos mismo que se llevará a cabo en el Centro de Salud, fortaleciendo el conocimiento y el mejoramiento continuo de las destrezas de los profesionales de la salud y los parteros que están en relación directa con la atención de las mujeres embarazadas.

Se propone la creación de un chat general de WhatsApp en el que se encuentren incluidos Obstetras, Equipos de Atención Integral de Salud (E AIS), Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), Líderes de barrios y comunidades del cantón Pedro Moncayo con la finalidad de promocionar atención de embarazadas sin agendamiento de turnos.

Programación de cronogramas trimestrales de barrido puerta a puerta para captación de mujeres embarazadas en barrios y comunidades del cantón Pedro Moncayo.

Programación de cronogramas de Ferias de Salud trimestrales incluida promoción de controles prenatales conjuntamente con talleres de intercambio de conocimientos con parteras.

Además, cronogramas de reuniones con los Directores y el Departamento de Consejería Estudiantil de colegios de la localidad con la finalidad de realizar capacitaciones sobre salud sexual y salud reproductiva (uso de métodos anticonceptivos) así como para la captación de embarazadas adolescentes, con el propósito de atender de manera adecuada a este grupo vulnerable.

Finalmente se propone la creación y socialización de informativos en redes sociales sobre controles prenatales sin agendamiento de cita y otros servicios que oferta la Unidad y de esta manera se intentará fortalecer el cumplimiento de controles prenatales de las mujeres gestantes de las zonas rurales.

Tabla 1*Matriz de evaluación de alternativas estudiadas*

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD					
“Plan de Gestión Gerencial para fortalecer el control prenatal de las mujeres gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo”					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Limitada asistencia a controles prenatales de las mujeres gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo	Poca difusión de servicios que oferta la Unidad de Salud	Inasistencias de gestantes a controles prenatales en la Unidad de Salud	Difusión adecuada de los servicios que oferta la Unidad de Salud	Reuniones con Comité Local de Salud y actores de la sociedad civil para socialización de la cartera de servicios de la Unidad Médica e importancia del control prenatal	Centro de Salud Tabacundo Personal de salud de la Unidad Médica
	Inadecuada calidad de la atención	Incremento del índice de morbilidad materno neonatal	Mejorar la cobertura de atención prenatal	Creación de Comité de seguimiento y vigilancia del cumplimiento del control prenatal y captación de embarazadas	Centro de Salud Tabacundo Administración Técnica
	zona geográfica alejada, migración constante de domicilio	Resistencia a los servicios de salud	Ayuda de los dirigentes comunitarios para acceso de EAIS en trabajo articulado con los TAPS	Reuniones en comunidades Identificación de parteras Organización de talleres de intercambio de conocimientos Reuniones con Directores y Departamento de Consejería	Centro de Salud Tabacundo Administración Técnica Parteras

		Identificación de mujeres en edad fértil	estudiantil para capacitación salud sexual y salud reproductiva a los estudiantes. (uso de métodos anticonceptivos)	
Factor económico y nivel de escolaridad	Riesgo de muerte materna y neonatal	Visitas domiciliarias que identifiquen proactivamente todos los posibles problemas de gestantes	Capación de gestantes adolescentes Turnos ilimitados para control prenatal (a libre demanda) Primer control por obstetras Barridos trimestrales de captación de embarazos Ferias de salud	Centro de Salud Tabacundo Personal de Salud de la Unidad Médica
Embarazos no deseados descuido en asistencia al control prenatal	Complicaciones obstétricas	Control prenatal oportuno juntamente con apoyo emocional	Creación de chat de WhatsApp para promoción de control de embarazo sin agendamiento de turno (a libre demanda) Creación y publicación permanente de pots informativos de control prenatal en redes sociales de unidad	Centro de Salud Tabacundo Personal de Salud de la Unidad Médica

Elaboración propia
Fuente: Centro de Salud Tipo C Tabacundo
Fecha.12/08/2023

CAPÍTULO II

2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Las prioridades de investigar en el área de la salud exigen que el personal que forma parte de las instituciones concentre la investigación como una actividad permanente en su ámbito de trabajo, para esto es necesario tener el conocimiento y el sustento de suficiente bibliografía, conjuntamente con la práctica necesaria para realizar con propiedad una investigación. (OPS, 1994)

La técnica cualitativa de investigación capta el sentido que las personas dan a sus actos, al mundo que les rodea, una característica importante de este método es tratar de conocer hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad.

Para el presente trabajo se utilizará la metodología cualitativa con enfoque participativo, la que nos permitirá incorporar lo que las mujeres embarazadas expresan y sienten, tratando de apoyar a la población encuestada en la identificación de sus problemas, necesidades y la búsqueda de posibles soluciones. (Magliano, 2009)

Por lo tanto, el objetivo de este proyecto es diseñar un Plan de Gestión Gerencial para fortalecer los controles prenatales de las gestantes del cantón Pedro Moncayo con el objetivo de comprender las causas por las que no asisten a los controles prenatales especialmente de las zonas rurales.

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo no probabilístico o de conveniencia y se eligió a 10 mujeres embarazadas lo que permitió saturación de información durante la recolección de datos. La muestra estuvo conformada por mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Tabacundo a su primer control prenatal o subsecuente; como fuente principal, las encuestas realizadas en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Tabacundo, las mismas que permitieron determinar los factores que contribuyen a la disminución de cobertura de los controles prenatales.

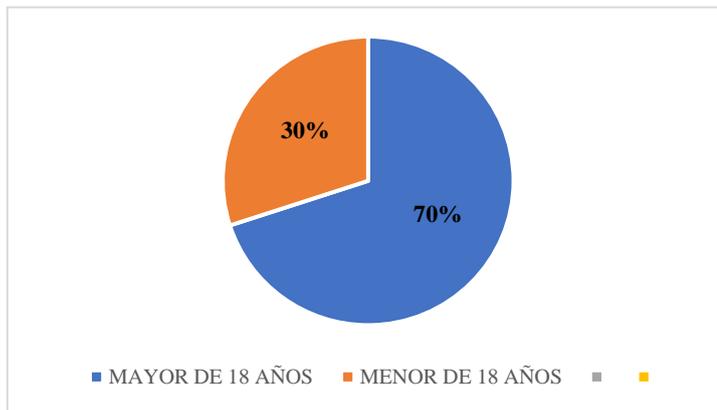
La fuente secundaria de información se considera la historia clínica materno perinatal, así como la Libreta Integral de Salud (LIS).

La encuesta aplicada cuenta con 10 preguntas abiertas, las mismas que fueron de fácil entendimiento y pronta respuesta y facilitaron la realización del análisis de este proyecto.

Posterior al análisis de la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 4

Edad de las pacientes que asisten al control prenatal



Nota: la figura evidencia que las mujeres que asisten al control prenatal son mayores de 18 años

En la primera pregunta que corresponde a la edad, se evidencia que el mayor número de mujeres que asisten el control prenatal son mayores de 18 años correspondiendo al 70%.

Tabla 2

Nivel de instrucción de mujeres embarazadas que asisten al control prenatal

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	3	30 %
Secundaria	6	60%
Superior	0	0 %
Ninguna	1	10%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra el nivel de instrucción de gestantes que acuden a control prenatal

En la tabla 2 de acuerdo con el nivel de instrucción se evidencia que el 60% de mujeres embarazadas que asisten al control prenatal cuentan con instrucción secundaria.

Tabla 3*Paridad*

PARIDAD	N°	PORCENTAJE
Nulíparas	6	60%
Multíparas	4	40%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra la paridad de las gestantes

En la tabla 3 se evidencia que el 60% de gestantes son nulíparas y el 40% son multíparas.

Tabla 4*Lugar de residencia*

LUGAR DE RESIDENCIA	N°	PORCENTAJE
Viven lejos	7	70%
Viven cerca	3	30%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra el lugar de residencia

De igual manera, en relación con la zona de residencia, el 70% de mujeres viven en zonas alejadas al Centro de Salud.

Tabla 5*Motivos de inasistencia a control prenatal*

CONTROL PRENATAL	N°	PORCENTAJE
Viven lejos	2	20%
Factor económico	3	30%
Mala experiencia	2	20%
Dificultad en agendamiento	3	30%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra los motivos porque no acuden a control prenatal

En la tabla 5, los motivos porque los que no acuden a los controles prenatales, evidenciándose que el 30% depende de factor económico y dificultades en el agendamiento de turnos.

Tabla 6

Problemas en agendamiento de citas médicas

AGENDAMIENTO DE CITA MÉDICA	N°	PORCENTAJE
Demora en contestar call center	3	30%
Saldo insuficiente	5	50%
Cita no acorde a disponibilidad	2	20%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra los nudos críticos en agendamiento de citas médicas

En la tabla 6 se evidencia que la gran mayoría refiere no disponer de saldo para el agendamiento de citas en call center representando el 50%.

Tabla 7

Trato durante la atención médica

TRATO EN LA ATENCIÓN	N°	PORCENTAJE
Buen trato	6	60%
Ni bueno ni malo	3	30%
Malo	1	10%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra el trato brindado en la atención médica

En la tabla 7 que corresponde a la atención médica, el 60% menciona que tuvo un buen trato por el personal, pero que son muy serios.

Tabla 8

Planificación de embarazo

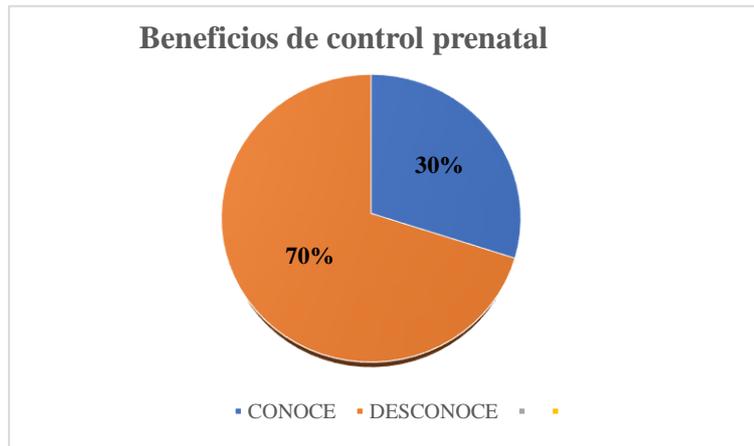
EMBARAZO PLANEADO	N°	PORCENTAJE
No planificado	5	50%
Planificado	4	40%
Uso método anticonceptivo	1	10%
TOTAL	10	100%

Nota: Esta tabla muestra si se planificó o no el embarazo

En la tabla 8 las pacientes indican que su embarazo no fue planificado correspondiendo al 50%.

Figura 5

Beneficios de control prenatal



En la figura 6 visualizamos que la mayoría de las pacientes desconocen los beneficios del control prenatal representando al 70%.

Figura 6

Visita domiciliaria



La figura 7 refleja que al 80% de pacientes, les gustaría ser visitadas en su domicilio por personal de salud porque no disponen de dinero y desconocen cómo agendar citas médicas.

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

Se realiza un análisis de las capacidades funcionales del Centro de Salud Tipo C Tabacundo para establecer el funcionamiento del establecimiento de salud, así como, los factores tanto del entorno externo como interno, evaluando las fortalezas y debilidades que determinan la gestión en cuanto a la atención prenatal:

2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

FORTALEZAS

- F1.-Administrador Técnico liderazgo y capacidad técnica.
- F2.- Conocimiento técnico de procesos normativos de control prenatal.
- F3.- Adecuada organización interna.
- F4.-Capacidad para implementar intervenciones innovadoras frente a problemas detectados en el control prenatal.

DEBILIDADES

- D1.- Resistencia al cambio.

2.1.2 Gestión Estratégica de Marketing

FORTALEZAS

- F5.- Flyers informativos de cartera de servicios que oferta unidad: Ginecología y Obstetricia, Medicina general Odontología, Emergencia, UTPR, Laboratorio Clínico, Imagenología, Rehabilitación y Terapia, Farmacia, poster de campaña de vacunación y gigantografías de ESAMyN.

2.1.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

FORTALEZAS

- F6 Talento humano capacitado y experimentado en áreas administrativas, técnica y de atención. Buena imagen institucional y credibilidad ante la comunidad.

F7 Talento humano joven.

DEBILIDADES

D2.- Usuario interno no se autocapacita.

D3.- Falta empoderamiento en elaboración y aplicación de protocolos de atención prenatal.

D4.- Falta de compromiso de personal de salud para ejercer actividades de ejecución y supervisión para gestión de calidad.

D5.- Brecha de talento humano.

D6.- Rotación del personal

2.1.4 Gestión Financiera

FORTALEZAS

F8.- Asignación presupuestaria por parte del Ministerio de Salud Pública

2.1.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

FORTALEZAS

Evaluación, planificación de necesidades de la Unidad Médica; además de, gestión para el mantenimiento de equipos biomédicos, así como, de personal dentro y fuera de la Unidad.

2.1.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

FORTALEZAS

F9.- Infraestructura propia, adecuada, amplia con espacios libres y suficientes para ser adaptados para todos los equipos tecnológicos además equipos informáticos que cuentan con software médico actualizado para manejo de pacientes obstétricas.

2.1.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

F10.- Atención de Emergencia las 24 horas

F11.- Atención de partos basados en Guías de Práctica Clínica y normativa ESAMyN.

2.2 Análisis externo: Oportunidades y Amenazas

OPORTUNIDADES

O1.- Asignación presupuestaria para mantenimiento de infraestructura y equipos biomédicos.

O2.- Interés en entrenamiento de profesionales para gestión de calidad.

O3.- Implementación de nuevas estrategias acorde a las necesidades de la institución.

AMENAZAS

A1.- Disminución de asignación presupuestaria

A2.- Supresión de partidas para profesionales.

A.-3 Limitadas oportunidades de formación para el talento humano.

A4.- Falta de establecimientos de mayor capacidad resolutive en su microred.

CAPÍTULO III

3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL

El Centro de Salud Tabacundo es una unidad de Primer nivel, forma parte de la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública, pertenece al Distrito de Salud 17D10 Cayambe -Pedro Moncayo, localizado en el Barrio Santa Marianita, al norte del Centro de Exposiciones y la Unidad Educativa del Milenio junto a la cancha de uso múltiple para alto rendimiento de Tabacundo, se encuentra en un lugar de fácil acceso para todos los usuarios.

Ofrece los Servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Medicina General, Psicología, Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Farmacia, Imágenes, Admisiones y Atención al Usuario; también Emergencia y cuenta con una Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) con servicio de hospitalización de 24 horas.

El cantón Pedro Moncayo cuenta con 4 Centros de Salud Tipo A del Ministerio de Salud Pública en las parroquias rurales de Malchingui, Tocachi, Tupigachi y La Esperanza; además un Centro de Salud Tipo B del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), un Puesto de Salud del Seguro Social Campesino y con Centros de Salud Privados como la Clínica Santa Cecilia y varios consultorios médicos.

La referencia de pacientes se la realiza al Hospital Básico Raúl Maldonado de Cayambe ante una situación de atención de emergencia que requiera un mayor nivel de complejidad, en ese caso, se traslada a los pacientes a los Hospitales General Docente de Calderón, Provincial General Pablo Arturo Suárez y General Enrique Garcés. La Unidad fortalece lazos con la población efectuando campañas y brigadas de atención médica para incentivar la comunicación y crear confianza para una adecuada atención.

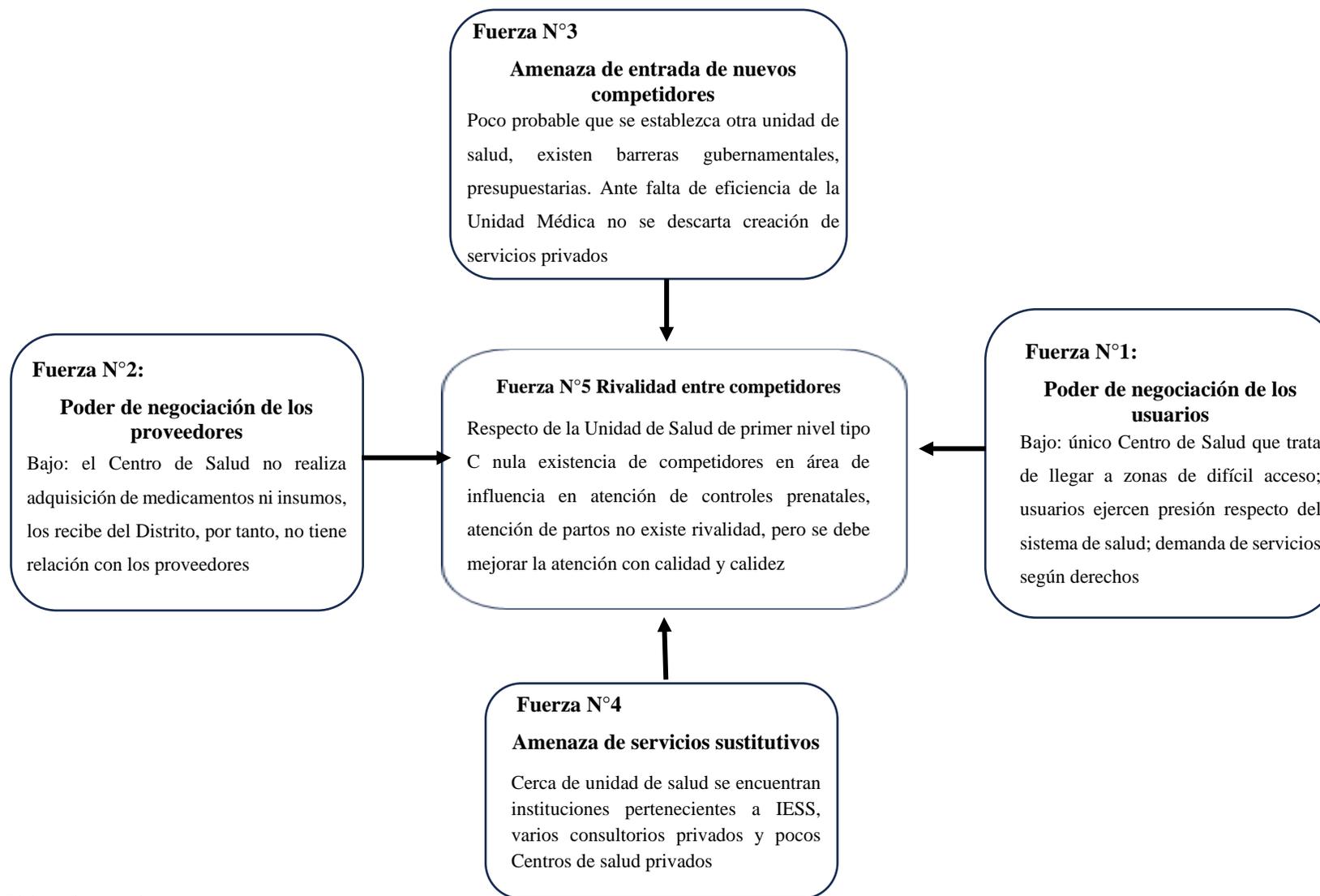
Cuenta infraestructura y equipamiento tecnológico adecuado para su nivel, así como con insumos y medicamentos necesarios para brindar una atención de calidad.

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

Para el análisis integral de la institución de salud se utiliza el diagrama estratégico de las 5 fuerzas de Porter, para de esta forma aprovechar las oportunidades presentes y a su vez disminuir las posibles amenazas que se pueden presentar en el presente o futuro y que impactan en la gestión del Centro de Salud Tipo C Tabacundo.

Figura 7

Análisis de M. Porter



Elaboración propia

3.2.1 ANÁLISIS FODA

Tabla 6

Análisis FODA

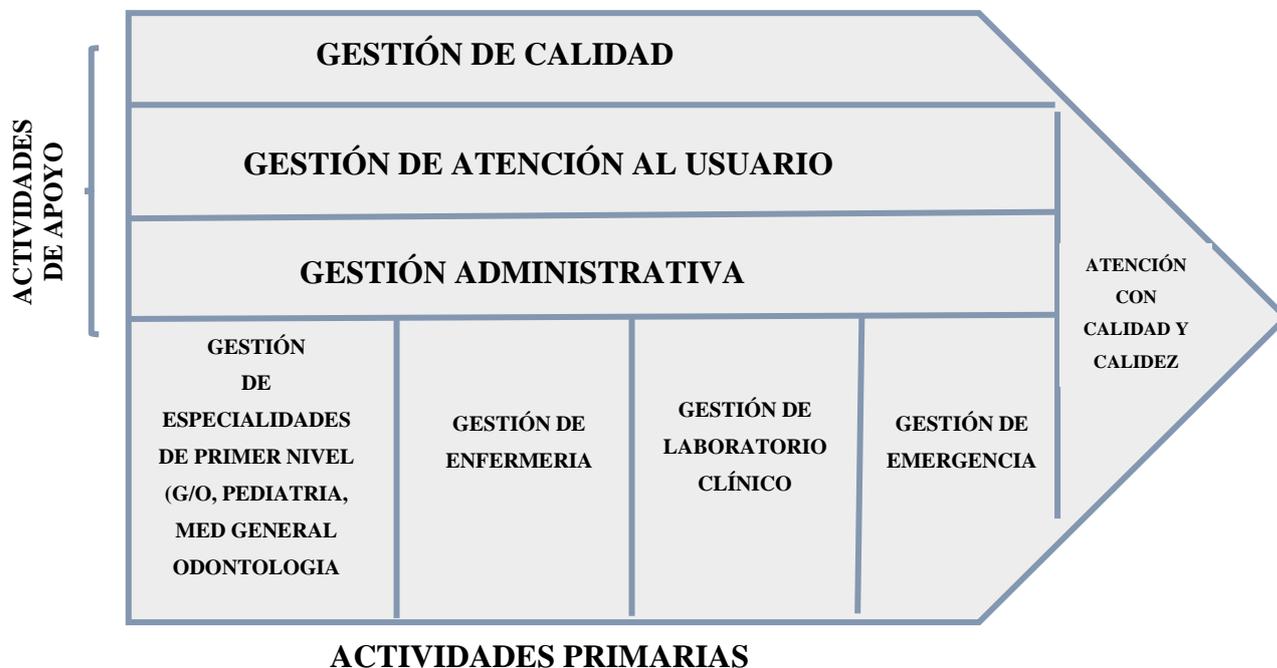
ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
<p>DEBILIDADES:</p> <p>D1.- Resistencia al cambio. D2.- Usuario interno no se auto capacita. D3.- Falta de empoderamiento en elaboración y aplicación de protocolos de atención. D4.- Falta de compromiso de personal de salud para ejercer actividades de ejecución y supervisión para gestión de calidad. D5.- Brecha de talento humano. D6.- Rotación del personal</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>F1.- Administrador Técnico liderazgo y capacidad técnica. F2.- Conocimiento técnico de procesos normativos de control prenatal. F3.- Adecuada organización interna. F4.- Capacidad para implementar intervenciones innovadoras frente a problemas F5.- Oferta de cartera de servicios en Ginecología y Obstetricia, Medicina General, Odontología, Emergencia, UTPR, Laboratorio Clínico, Imagenología, Rehabilitación y Terapia, Farmacia. F6.- Talento humano capacitado y experimentado en áreas administrativas, técnica y de atención. Buena imagen institucional y credibilidad ante la comunidad. F7.- Talento humano joven. F8.- Asignación presupuestaria por parte del Ministerio de Salud Pública F9. Infraestructura propia, adecuada, amplia con espacios libres y suficientes para ser adaptados para todos los equipos tecnológicos además equipos informáticos que cuentan con software médico actualizado para manejo de pacientes obstétricas. F10.- Atención de Emergencia las 24 horas F11.- Atención de partos basados en Guías de Práctica Clínica y normativa ESAMyN</p>	<p>AMENAZAS:</p> <p>A1.- Disminución de asignación presupuestaria. A2.- Supresión de partidas para profesionales. A3.- Limitadas oportunidades de formación de talento humano. A4.- Falta de establecimientos de mayor capacidad resolutive en su microred</p> <p>OPORTUNIDADES:</p> <p>O1.- Asignación presupuestaria para mantenimiento de infraestructura y equipos biomédicos. O2.- Interés en entrenamiento de profesionales para gestión de calidad O3.- Implementación de nuevas estrategias acorde a las necesidades de la institución.</p>

Elaboración propia

3.3 CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN

Figura 8

Cadena de Valor



Elaboración propia

3.4 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

3.4.1 MISIÓN

Ser la puerta de entrada de los habitantes de la parroquia de Tabacundo al Sistema Nacional de Salud, brindando atención integral de calidad y calidez, a través de un modelo basado en derechos e inclusión; así como también con el fortalecimiento de actividades de promoción, prevención y recuperación de enfermedades y discapacidades con la participación de la ciudadanía y de los demás sectores sociales.

3.4.2 VISIÓN

Ser el Centro de Salud ícono del cantón Pedro Moncayo, que garantiza el acceso oportuno, eficaz y universal al Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria en Salud, entregando las herramientas necesarias para que sus habitantes logren el empoderamiento de salud y respecto de sus determinantes.

3.4.3 VALORES

El valor es una cualidad que se otorga a las cosas, hechos o personas una apreciación, ya sea positiva o negativa. Los valores son un conjunto de ejemplos que la sociedad propone en las relaciones sociales. Por eso, se dice que alguien “tiene valores” cuando establece relaciones de respeto con el prójimo.

Brindar atención médica, atender a una persona, no es una tarea fácil, es un deber de humanidad y una expresión de responsabilidad, una fuente de aprendizajes y de crecimiento exige una serie de habilidades, pero también y de manera especial, una actitud de respeto activo hacia los derechos del otro y el desarrollo de unas determinadas virtudes.

Actuar éticamente es pensar en el otro, en sus necesidades y responder a sus solicitudes. Al mirar el rostro de un ser humano, sentimos una estrecha comunión con él y con lo más profundo de si y esta confrontación una respuesta.

3.4.4 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- ✓ Ofertar a los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo C Tabacundo una atención con la máxima calidad posible, adecuada a sus expectativas y necesidades, a través del cumplimiento del Plan de Calidad establecido en el Centro de Salud Tipo C Tabacundo. Este plan debe partir de un análisis de las características propias de la institución, desarrollando los planes de acción necesarios para su evaluación y mejora continua.

3.4.5 PRINCIPIOS ÉTICOS

Humanismo

Ser benevolente, siempre hacer el bien, dedicar todos los conocimientos y esfuerzos a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Sensibilidad ante las dificultades de los pacientes y sus familiares. Ejercer la profesión con generosidad, ver al hombre como el fin supremo de la actividad médica y no al medio.

Honestidad

Valoración del paciente por igual, independiente de la posibilidad económica, parentesco y relación personal, actuando de buena fe y con justicia. Debe presidir todas las

acciones de los servidores o servidoras públicos/as, expresadas en honradez, moralidad y coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace.

Responsabilidad

Es el cumplimiento de la responsabilidad contraída ante sí mismo, la familia y la sociedad. Compromiso permanente, personal y voluntario del médico, del personal sanitario con el paciente y con las demás tareas, manifestado en la acción correcta, en el desempeño cabal de sus obligaciones, sin que eso limite su autenticidad y creatividad en el desempeño de su profesión.

Profesionalidad

Hacer sagrada la carrera, entrega a la profesión, demostrar preparación médica, dominio de la técnica y la tecnología e interés por la investigación. Respetarse a sí mismo, respetar a pacientes, familiares, colegas y demás personas.

Solidaridad

Es comprometerse en idea y acción con el bien de los otros, colaboración en el trabajo para alcanzar los objetivos planteados, no confundir con la complicidad o el encubrimiento.

Respeto

Es el sentimiento que lleva a no discriminar ni ofender a una persona y reconocer los derechos, su dignidad y abstenerse de ofenderlo.

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo se refiere al conjunto de estrategias, procedimientos y metodologías que usa un equipo de servidores o servidoras para lograr las metas propuestas. Se deben desarrollar las actividades de forma compartida y coordinada para lograr el objetivo común.

POLÍTICAS

El Artículo. 20 y 21 de la Ley Orgánica de Salud manifiesta que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en sus Arts. 1 y 2 describe que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva y de igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. Esta ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes de laboratorio y complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad. (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 1994)

La Ley Orgánica de Salud, en sus Arts. 3, 26, 27 y 360 detalla que el Sistema Nacional de Salud garantizará, a través de sus instituciones, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La Red Pública Integral de Salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

3.5 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

A través del diagnóstico situacional llevado a cabo durante el desarrollo del presente proyecto y en función del objetivo general que es el diseño de un Plan de Gestión Gerencial para fortalecer el control prenatal de las mujeres gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo y al diagnóstico de las capacidades funcionales del establecimiento de salud, se busca establecer los factores que ocasionan el incumplimiento de los controles prenatales para así proponer las respectivas estrategias para lograr un fortalecimiento del control prenatal en las gestantes.

En este sentido, conforme a lo identificado en el Centro de Salud Tipo C, conjuntamente con el personal administrativo y sanitario se definen las actividades e indicadores a ser cumplidos para el logro de los objetivos institucionales.

Gestión Gerencial de la Dirección

En el caso de la Gestión Gerencial de la Dirección del Centro de Salud Tipo C Tabacundo se ha identificado las siguientes actividades con sus respectivos indicadores.

Actividad 1: Conformación de un Comité encargado del seguimiento y vigilancia respecto de la captación de embarazadas, así como del cumplimiento de los controles prenatales, instancia que, en reuniones programadas expondrá los datos epidemiológicos relacionados con los controles prenatales y las metas propuestas para el Centro de Salud Tabacundo.

Para ello, se requeriría que se efectúe las siguientes tareas:

- ✓ Establecer objetivos, funciones y responsabilidades del Comité y de cada uno de sus miembros.
- ✓ Seleccionar a los miembros del Comité.
- ✓ Definir funciones y responsabilidades de sus miembros.
- ✓ Evaluar labor del Comité.

Tabla 7*Comité encargado*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Comité encargado de vigilancia de captación de embarazadas y seguimiento del cumplimiento de controles prenatales	Número	Comité conformado	Acta de creación de Comité de Vigilancia de control prenatal	1
		Comité planificado	Notificación a través de correo electrónico institucional a los miembros	
			Actas de reuniones con Miembros del Comité	

Elaboración propia

Actividad 2: Se ofertará turnos ilimitados para controles prenatales (demanda espontánea)

Requiere se efectúen las siguientes tareas:

- ✓ Seguimiento de Primeros controles prenatales
- ✓ Seguimiento de controles prenatales subsecuentes sin y con factores de riesgo.
- ✓ Seguimiento de controles prenatales subsecuentes sin factores de riesgo.
- ✓ Seguimiento de controles prenatales subsecuentes con factores de riesgo

Tabla 8*Turnos de los controles*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Seguimiento de primeros controles prenatales	Porcentaje	$\frac{\text{N.º de embarazos primera consulta}}{\text{N.º total de embarazos}} \times 100$	Historia clínica Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)	90% primeros controles

Elaboración propia

Tabla 9*Turnos de los controles*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Seguimiento de controles prenatales subsecuentes sin factores de riesgo	Porcentaje	$\frac{\text{N.º de embarazos consulta subsecuente}}{\text{N.º total de embarazos}} \times 100$	Historia clínica Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)	90% de controles subsecuentes sin factores de riesgo

Elaboración propia

Tabla 10*Turnos de los controles*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Seguimiento de controles prenatales subsecuentes con factores de riesgo	Porcentaje	$\frac{\text{N.º de embarazos consulta subsecuente de riesgo}}{\text{N.º total de embarazos}} \times 100$	Historia clínica Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)	90% de controles subsecuentes sin factores de riesgo

Elaboración propia

Actividad 3: Primer control prenatal realizado por los obstetras.

Se requiere se efectúen las siguientes tareas:

- ✓ Acercamiento con gestantes, creando un vínculo directo que conllevará a la finalización del embarazo mediante la atención del parto por el mismo profesional.
- ✓ Obstetra generará un agendamiento de cita para una fecha específica que se encuentre entre las semanas destinadas al siguiente control prenatal.
- ✓ Contactara vía telefónica a la gestante realizando el recordatorio y la confirmación de la cita médica, en caso de que la mujer no acuda en la fecha establecida, se verificará la disponibilidad de la paciente con un nuevo agendamiento y notificándose de manera inmediata a los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) que realicen la visita domiciliaria a la gestante.

Tabla 11*Control prenatal realizado por los obstetras*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Primer control prenatal realizado por los obstetras	Porcentaje	$\frac{\text{N.º de controles prenatales realizado por obstetra}}{\text{N.º de controles prenatales realizados en el Centro de Salud}} \times 100$	Historia clínica Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)	90% de primer control prenatal realizado por obstetra

Elaboración propia

Actividad 4: Coordinación de reuniones con los Comités Locales de Salud y actores de la sociedad civil, Técnicos Atención Primaria de Salud (TAPS) y el Administrador Técnico del Centro de Salud.

Se requiere se efectúen las siguientes tareas:

- ✓ Promocionar los servicios que proporciona la Unidad de Salud y los diferentes profesionales que dispone; así como, la importancia de los controles prenatales.
- ✓ Se invitará a los parteros del sector que prestan sus servicios a las mujeres embarazadas siendo una oportunidad para vincular los servicios de salud con el enfoque intercultural.
- ✓ Identificados los parteros, la realización de un taller para iniciar el proceso de intercambio de conocimientos mismo se llevará a cabo en la Unidad.

Tabla 12

Reuniones con los Comités Locales de Salud y actores de la sociedad civil, Técnicos Atención Primaria de Salud (TAPS) y el Administrador Técnico del Centro de Salud.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Reuniones con los Comités Locales de Salud y Actores de la sociedad civil	Número	$\frac{\text{N.º de reuniones efectivas}}{\text{N.º de reuniones planificadas}}$	Acta de reunión Hoja de asistencia	6

Elaboración propia

Tabla 13*Identificación de parteros*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Identificación de parteros	Número	Nº de parteros	Acta de reunión Hoja de asistencia	2 parteros

Elaboración propia

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

En el caso la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos, el Centro de Salud Tipo C Tabacundo se ha identificado las siguientes actividades con sus respectivos indicadores.

Actividad 1: Cronogramas trimestrales de barrido puerta a puerta para captación de mujeres embarazadas en barrios y comunidades del cantón Pedro Moncayo.

Tabla 14*Coordinación de cronogramas trimestrales de barrido*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Cronograma de barrido de captación de mujeres embarazadas	Número	Nº de mujeres embarazadas captadas	Hoja de ruta	4 cronogramas anuales

Elaboración propia

Actividad 2: Cronogramas trimestrales de Ferias de Salud incluida promoción de controles prenatales conjuntamente con talleres de intercambio de conocimientos.

Tabla 15*Cronogramas de Ferias de Salud*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Talleres de intercambio de conocimientos entre los Profesionales de la salud y parteros	Numero	Nº de talleres efectuados	Hoja de asistencia	4 talleres anuales

Elaboración propia

Actividad 3: Reuniones con los Directores y el Departamento de Consejería Estudiantil de colegios de la localidad.

Se requiere se efectúen las siguientes tareas:

- ✓ Captación de embarazadas adolescentes
- ✓ Capacitaciones sobre salud sexual y salud reproductiva (uso de métodos anticonceptivos) con el propósito de atender de manera adecuada a este grupo vulnerable.

Tabla 16

Reuniones con los Directores y el departamento de consejería estudiantil

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Reuniones con Directores y Departamentos de Consejería Estudiantil de los colegios de la localidad	Número	N° de reuniones efectuadas	Hoja de asistencia	4 reuniones

Elaboración propia

Gestión Financiera

En el caso de la Gestión Financiera el Centro de Salud Tipo C T se ha identificado las siguientes actividades con sus respectivos indicadores:

Actividad 1. Consignación de presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento biomédico utilizado en atención de controles prenatales.

Se requiere se efectúen las siguientes tareas:

- ✓ Programar mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento biomédico y de enfermería de acuerdo con recomendaciones de fabricante.
- ✓ Consignación de recursos para mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento médico.
- ✓ Cotizar y seleccionar proveedores convenientes para la Unidad que ofrezcan el servicio.

Tabla 17*Presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento médico y enfermería*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento biomédico y de enfermería	Porcentaje	$\frac{\text{Presupuesto asignado para mantenimiento de equipos biomédicos y de enfermería}}{\text{Presupuesto destinado para la Unidad de Salud}} \times 100$	Programación de mantenimientos Facturas	50% (al menos)

Elaboración propia

Actividad 2. Consignación de presupuesto para barrido trimestral de captación de mujeres embarazadas

Tabla 18*Presupuesto para barrido trimestral de captación de embarazadas*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Presupuesto para barrido trimestral para captación de embarazadas	Porcentaje	$\frac{\text{Presupuesto asignado para barrido trimestral de captación de embarazadas}}{\text{Presupuesto destinado para la Unidad de Salud}} \times 100$	Hoja de rutas Facturas	100%

Elaboración propia

Actividad 3. Asignación de presupuesto para Ferias de Salud

Tabla 19*Presupuesto para realización de ferias de salud*

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Presupuesto para realización de ferias de salud	Porcentaje	$\frac{\text{Presupuesto asignado para ferias de salud}}{\text{Presupuesto destinado para la Unidad de Salud}} \times 100$	Informe de realización de ferias de salud	95%

Elaboración propia

3.6 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

En el caso de la Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística, el Centro de Salud Tipo C Tabacundo ha identificado las siguientes actividades con sus respectivos indicadores:

Actividad 1: Verificación de insumos esenciales para atención materno neonatal disponibles en la Unidad Médica y solicitados a Distrito mensualmente, adjudicados a farmacia.

Tabla 20

Porcentaje de insumos esenciales en atención materna y neonatal

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
% de insumos esenciales para atención materna y neonatal	Porcentaje	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de insumos esenciales en atención materna neonatal}}{\text{N}^\circ \text{ total de insumos entregados.}} \times 100$	Verificación de stock en farmacia	90 % de insumos entregados en Unidad Médica

Elaboración propia

Actividad 2: Verificación de medicamentos esenciales para atención materno neonatal disponibles en Unidad Médica y solicitados a Distrito mensualmente, entregados en farmacia.

Tabla 21

Porcentaje de medicamentos esenciales en atención materna y neonatal

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
% de medicamentos esenciales en atención materna y neonatal disponibles en la Unidad Médica	Porcentaje	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos esenciales en atención materna neonatal}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos entregados.}} \times 100$	Verificación en stock en farmacia	100 % de medicamentos entregados en unidad

Elaboración propia

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

En el caso de la Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, el Centro de Salud Tipo C Tabacundo identificó las siguientes actividades con sus respectivos indicadores:

Actividad 1: Creación de chat general de Whatsapp en el que se encuentren incluidos Obstetras, Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS), líderes de barrios y comunidades del cantón Pedro Moncayo con la finalidad de promocionar atención de embarazadas sin agendamiento de tunos (demanda espontánea)

Tabla 22

Creación de chat general de Whatsapp

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Chat de WhatsApp para gestión embarazadas	Número	Chat de Whatsapp creado/ Chat de Whatsapp planificado	Aplicación de Whatsapp de personal de salud	1 Chat

Elaboración propia

- ✓ Creación y publicación post informativos en redes sociales de Unidad Médica sobre controles prenatales sin agendamiento de cita y otros servicios que se ofertan en el Centro de Salud Tabacundo

Tabla 23

Post informativos

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Post informativos	Número	Nº de post informativos creados y publicados	Redes sociales de Unidad de Salud	Creación y publicación de post informativos permanente

Elaboración propia

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

En el caso de la Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización el Centro de Salud Tipo C Tabacundo, se identificó las siguientes actividades con sus respectivos indicadores.

Actividad 1: Verificación de número de controles prenatales en Libreta Integral de Salud en gestantes que acuden para atención de parto en Unidad de Salud y evidenciar cumplimiento de la normativa.

Tabla 24

Verificación de número de controles prenatales

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Gestantes que acuden para atención de parto y cumplen con normativa de controles prenatales	Número	Nº de gestantes que acuden para atención del parto y cumplen con normativa de controles prenatales	Libreta Integral de Salud	Todas

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.

La evaluación y el monitoreo del Plan de Gestión Gerencial para fortalecer el control prenatal de las mujeres gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo permitirá al Centro de Salud Tipo C Tabacundo disponer de información clara para la toma de decisiones que se traduzcan en acciones que ayuden a fortalecer el control prenatal. Estos datos nos ayudarán a determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores propuestos, así como también el alcance de los objetivos planteados.

Es importante establecer mecanismos de evaluación que ayudarán a controlar el cumplimiento de las diferentes estrategias y actividades detalladas en el plan de gestión, de este modo, se verificará el desempeño de las actividades definidas por áreas: gerencial, administrativa, financiera, operativa, tecnológica, clínica y hospitalización, y el cumplimiento de los objetivos institucionales planteados.

MONITOREO

Considerando que el plan de gestión gerencial se fundamenta en el fortalecimiento de los controles prenatales de gestantes que viven en zonas rurales del cantón Pedro Moncayo, las actividades planteadas para el mismo, se llevarán a cabo en un corto y mediano plazo considerando pertinente monitorizar los avances en cada una de las actividades con sus respectivos indicadores de manera semanal, mensual, según su cronograma.

Tabla 25

Monitoreo de indicadores

Área de Gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
	Comité encargado del seguimiento y vigilancia respecto de la captación de embarazadas, así como del cumplimiento de los controles prenatales	Semanal	Mensual	Administrador Técnico del Centro de Salud
	Seguimiento de primeros controles prenatales	Mensual	3 meses	Comité encargado del seguimiento y

Área de Gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Gestión Gerencial de la Dirección	Seguimiento de controles prenatales subsecuentes sin factores de riesgo	Mensual	3 meses	vigilancia respecto de la captación de embarazadas, así como del cumplimiento de los controles prenatales
	Seguimiento de controles prenatales subsecuentes con factores de riesgo	Semanal	Mensual	
	Primer control prenatal realizado por obstetra	Mensual	3 meses	
	Reuniones con los Comités Locales de Salud y actores de la sociedad civil de la localidad	Trimestral	1 año	
	Identificación de parteros			
	Cronograma de barrido de captación de mujeres embarazadas	Trimestral	1 año	
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	Talleres de intercambio de conocimientos entre los profesionales de la salud y los parteros	Trimestral	1 año	Administrador Técnico de Centro de Salud Tabacundo
	Reuniones con Directores y Departamento de Consejería Estudiantil	Trimestral	1 año	
Gestión Financiera	Presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento médico y enfermería	Trimestral	1 año	Unidad Administrativa Financiera Dirección Distrital
	Presupuesto para barrido trimestral de captación de embarazadas			Administrador Técnico de Centro de Salud Tabacundo
	Presupuesto para realización de ferias de salud			

Área de Gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	% de insumos esenciales en atención materna y neonatal	Permanente	Permanente	Administrador Técnico y Bioquímico de Centro de Salud Tabacundo
	% de medicamentos esenciales en atención materna y neonatal			
Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Chat de WhatsApp.	Permanente	Permanente	Administrador Técnico del Centro de Salud
	Post informativos			Comité encargado del seguimiento y vigilancia respecto de la captación de embarazadas, así como del cumplimiento de los controles prenatales
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	Gestantes que acuden para la atención del parto y cumplen con normativa de controles prenatales	Permanente	Permanente	Comité encargado del seguimiento y vigilancia respecto de la captación de embarazadas, así como del cumplimiento de los controles prenatales

EVALUACIÓN

Se evaluará las actividades propuestas para el logro de los objetivos del plan de gestión gerencial mediante los siguientes aspectos:

Tabla 26

Evaluación

Indicador	Medio de verificación	Responsable de actividad	Plazo
Medición cumplimiento de actividad	Medición de cumplimiento de meta	Encargado de lograr meta	Tiempo para cumplir meta

Elaboración propia

El indicador y medio de verificación se los ha descrito en el capítulo III de este documento y los dos restantes se describe en la tabla de monitoreo de indicadores. Para la valoración de resultados se tomará en cuenta el porcentaje alcanzado de cada indicador y la actividad propuesta, en caso de que no se cumpla la meta planeada se debe identificar las causas y si se debe al incumplimiento de tareas determinadas para cada actividad, inadecuado planteamiento de metas, plazos muy cortos o identificación de factores externos se procederá a un análisis y nueva planificación.

Posterior a evaluación de indicadores y tomando en cuenta el porcentaje de metas cumplidas, el Comité encargado del seguimiento y vigilancia respecto de la captación de embarazadas, así como del cumplimiento de los controles prenatales debe realizar un informe anual en la que consten resultados del Plan de gestión gerencial para fortalecer los controles prenatales de las mujeres gestantes.

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- ✓ En el presente proyecto se evidencia que el 70% de gestantes que asisten a los controles prenatales son mayores de 18 años, el 60 % cuenta con un nivel de educación secundaria y el 70 % no conoce los beneficios del control prenatal, evidenciando que la escolaridad influye en el conocimiento de la importancia y beneficios del control prenatal.
- ✓ El 70 % de gestantes viven en zonas alejadas al Centro de Salud siendo una limitante para acudir a los controles prenatales.
- ✓ Por otro lado, los factores identificados para la inasistencia a controles prenatales son factor económico 30%, mala experiencia en el trato por personal de salud, 20%, no contar con una cita médica el 30%, por lo que el nivel socioeconómico bajo y la pobreza constituyen determinantes de mortalidad materna por falta de disponibilidad e impedimento al acceso de controles prenatales.
- ✓ El no disponer de saldo de telefonía celular para agendamiento de cita médica constituye el 50% de la causa que impide contar con una cita efectiva, ratificando que el factor económico es la mayor limitante en inasistencia a control prenatal.
- ✓ La actitud del personal de salud en atenciones de controles prenatales representa el 60 % por lo que la atención que se brinde está relacionada con la capacidad de acudir al control prenatal.
- ✓ Por los resultados obtenidos en el presente proyecto se evidencia que el personal de salud desempeña un papel importante en la captación y control prenatal ya que sentir el apoyo de los mismos, conjuntamente con el de su familia, genera un mejor seguimiento fortaleciendo la confianza en los servicios de salud.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda continuar con proyectos que promuevan el fortalecimiento de los controles prenatales y favorezcan el seguimiento de la salud materno-fetal.
- ✓ Evaluar constantemente las estrategias que se desarrollan en relación con los controles prenatales para lograr mejores resultados.
- ✓ Es importante que mediante la educación que se proporciona a las gestantes durante el control prenatal se provea información suficiente para la paciente para un mejor cuidado.

GLOSARIO

Control Prenatal: conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Embarazo sin riesgo o normal: estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término y que no cursa con criterios de riesgo y debe ser atendido por el primer nivel.

Edad gestacional: duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Embarazo de riesgo: es aquel en que existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto

Educación prenatal: preparación a la embarazada y a los futuros padres para encontrarse listos para el nacimiento, el cuidado del niño y la paternidad.

Muerte materna: sucede en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independiente de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Neonato: Recién nacido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

Gestión: acción o trámite que se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa. Conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar un negocio o una empresa.

Fortalecimiento: iniciativa diseñada para promover la capacidad técnica de las entidades, mediante acciones que permitan articular esfuerzos y fomentar la participación en la producción.

REFERENCIAS

- Cáceres, F. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2), 165–170. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a07.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- De Souza Sotto Mayor, M., S. C. Herrera, S. D., Queren Araujo, M., Martins dos Santos, F., Vilela Arantes, R., & Araújo de Oliveira, N. (2018). Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. *Revista Cereus*, 10(1), 91–100. <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v10n1p91-100>
- ESAMyN. (2017). *Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN)*. <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- GAD de Pedro Moncayo. (2021). *Plan de Ordenamiento y Desarrollo Cantonal Actualización 2015 - 2025*. <http://www.pedromoncayo.gob.ec/documentos/ord2015/PDOT.pdf>
- Herrera, K., Granja, X., & Bedoya, J. (2019). Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira - Valle. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 0798. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256023>
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (1994). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley orgánica de salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Magliano, F. (2009). *Características de la metodologías cualitativa*. <https://conocimientopractico.wordpress.com/article/caracteristicas-de-la-metodologia-2sr10788nwjjj-26/>
- Mancheno, M., Kroeguer, A., & Ruiz, W. (2019). *Atención primaria de salud, principios y métodos. Guía de la OPS*. <https://doi.org/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3101/Atencion%20primari>

a%20de%20salud%20principios%20y%20metodos.pdf?sequence=1

- MSP. (2016). *Guías de práctica clínica. Control prenatal*. <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2016/>
- MSP. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. <https://doi.org/https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- MSP. (2019). *Instructivo de activación Código Rojo. Atención prehospitalaria*. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/riesgo/instructivo_codigo_rojo_aph_.pdf
- OMS. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OPS. (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>

ANEXOS

DISTRITO 17D10 CAYAMBE-PEDRO MONCAYO SALUD

CENTRO DE SALUD TIPO C TABACUNDO

ENCUESTA REALIZADA A PACIENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA

FRRESPONSABLE: DR. JUAN ENRÍQUEZ

1.- Edad..... años cumplidos

2.- ¿Su nivel de instrucción?

ALTERNATIVAS	MARQUE CON UNA X
Primaria	
Secundaria	
Superior	
Ninguna	

3.- Número de embarazos

ALTERNATIVAS	MARQUE CON UNA X
Nulípara (mujer que aún no ha dado a luz ningún hijo)	
Multípara	

4.- ¿A qué distancia del Centro de Salud Tabacundo vive?

.....

5.- ¿Por qué motivos no asiste a los controles prenatales?

.....

6.- ¿Ha presentado algún problema con el agendamiento de citas médicas?

.....
.....

7.- ¿Cómo es el trato que recibió por el personal de salud cuando asiste a consulta médica?

.....
.....

8.- ¿El embarazo fue planificado?

.....
.....

9.- ¿Conoce los beneficios de realizarse el control prenatal?

.....
.....

10.- ¿Le gustaría que personal de salud acuda a su domicilio para realización de controles prenatales?

.....
.....

