



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

Plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud García Moreno en la provincia del Carchi durante el año 2023

**Profesor**

Mónica Moncayo Robles

**Autor**

Kevin Andrés Flores Mejía

**2023**

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo realizar un plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud García Moreno en la provincia del Carchi mediante la realización de una plataforma de agendamiento de citas exclusivamente para este grupo poblacional y la realización de equipos de atención integral de salud que acudan a los domicilios de personas que vivan lejos del centro de salud.

La metodología utilizada es cualitativa observacional con la realización de encuestas de satisfacción, herramientas de evaluación de mejoras y realización de planificación de visitas domiciliarias para el equipo de atención integral de salud, el comité de gestión de calidad será el encargado de evaluar la aplicación y monitorizar su cumplimiento generando acciones preventivas y correctivas si amerita el caso por lo que realizar un plan de gestión gerencial dirigido a este grupo poblacional aumentará la satisfacción de los pacientes y disminuirá el tiempo de espera.

Gracias a la aplicación de las mejoras previstas se ha aumentado el grado de satisfacción de los pacientes a la atención médica y se evidencia una mejoría también en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles porque ya no existe impedimento para la atención médica a pacientes de comunidades lejanas al establecimiento de salud

**Palabras clave:** Calidad, mejora continua, atención médica, agendamiento

## **ABSTRACT**

This work aims to carry out a managerial management plan to improve the quality of health services provided to patients with chronic non-communicable diseases at the García Moreno health center in the province of Carchi through the creation of a scheduling appointments exclusively for this population group and creating comprehensive health care teams that go to the homes of people who live far from the health center.

The methodology used is qualitative observational with satisfaction surveys, improvement evaluation tools and planning of home visits for the comprehensive health care team. The quality management committee will be in charge of evaluating the application and monitoring its compliance generating preventive and corrective actions if warranted, so carrying out a managerial management plan aimed at this population group will increase patient satisfaction and reduce waiting time.

Thanks to the application of the planned improvements, the degree of patient satisfaction with medical care has increased and an improvement is also evident in adherence to treatment in patients with chronic non-communicable diseases because there is no longer an impediment to medical care. patients from communities far from the health facility

**Keywords:** Quality, continuous improvement, medical care, scheduling

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I: REVISION DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.1 INTRODUCCIÓN .....	10
1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL .....	12
1.2.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA.....	13
1.2.2 OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS.....	15
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	23
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
1.5 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	25
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26
1.6 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS .....	26
CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	28
2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD .....	34
2.1.1 GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN.....	34
2.1.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS.....	35
2.1.3 GESTIÓN FINANCIERA.....	36
2.1.4 GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA.....	37
2.1.5 GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES .....	38
CAPITULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	42

3.1	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	42
3.1.1	ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL (ANÁLISIS DE PESTEL) .....	42
3.1.2	ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M PORTER) .....	43
3.1.3	ANÁLISIS FODA .....	44
3.1.4	CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN .....	46
3.1.5	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....	46
3.2	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	49
3.2.2	GESTIÓN GERENCIAL .....	49
3.2.3	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD .....	50
3.2.4	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES .....	54
3.2.5	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS .....	55
3.2.6	CRONOGRAMA .....	57
3.2.7	PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	59
CAPITULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE LA GESTION GERENCIAL .....		60
4.1	LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL .....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		62
REFERENCIAS .....		64
ANEXOS .....		66

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Estructura operativa del centro de salud “García Moreno”</i> .....	15
<i>Tabla 2 Cartelera de servicios del Hospital básico de San Gabriel</i> .....	16
<i>Tabla 3: Causas de morbilidad atendidas en el centro de salud “García Moreno” durante el periodo Enero a Diciembre 2022</i> .....	17
<i>Tabla 4 matriz de evaluación</i> .....	27
<i>Tabla 5 matriz de selección de alternativas de solución.</i> .....	27
<i>Tabla 6 matriz de estrategias planteadas</i> .....	41
<i>Tabla 7 análisis FODA</i> .....	45
<i>Tabla 8 cadena de valor del centro de salud García Moreno</i> .....	46
<i>Tabla 9 Actividad 1.</i> .....	50
<i>Tabla 10 Actividad 2.</i> .....	51
<i>Tabla 11 Actividad 3.</i> .....	51
<i>Tabla 12 Actividad 4.</i> .....	52
<i>Tabla 13 Actividad 5.</i> .....	52
<i>Tabla 14 Actividad 6.</i> .....	53
<i>Tabla 15 Actividad 7.</i> .....	53
<i>Tabla 16 Actividad 8.</i> .....	54
<i>Tabla 17 Actividad 9.</i> .....	54
<i>Tabla 18 Actividad 10.</i> .....	55
<i>Tabla 19 Actividad 11.</i> .....	56
<i>Tabla 20 Actividad 12.</i> .....	56
<i>Tabla 21 Cronograma de actividades para las actividades previstas</i> .....	57
<i>Tabla 22 presupuesto estimado para el plan de gestión gerencial.</i> .....	59
<i>Tabla 23 semaforización</i> .....	61
<i>Tabla 24 acciones preventivas y correctivas</i> .....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Ilustración 1: Organigrama de organización de la unidad operativa “García Moreno” .....</i>	14
<i>Ilustración 2 Parroquia de García Moreno.....</i>	18
<i>Ilustración 3 distribución de la población en la parroquia de García Moreno ...</i>	20
<i>Ilustración 4 distribuciones de atenciones en establecimiento de salud y en la comunidad.....</i>	21
<i>Ilustración 5 Referencias enviadas y contra referencias en seguimiento durante el año 2022.....</i>	22
<i>Ilustración 6 Árbol de problemas.....</i>	24
<i>Ilustración 7 Resultados de evaluación a la calidad médica por parte de los pacientes.....</i>	29
<i>Ilustración 8 Resultados pregunta 1.....</i>	30
<i>Ilustración 9 Resultados de la segunda pregunta.....</i>	30
<i>Ilustración 10 Resultados de la tercera pregunta.....</i>	31
<i>Ilustración 11 Resultados de la cuarta pregunta.....</i>	32
<i>Ilustración 12 Resultados de la quinta pregunta.....</i>	32
<i>Ilustración 13 Resultados de la sexta pregunta.....</i>	33
<i>Ilustración 14 consolidado FODA del establecimiento de salud.....</i>	40

## INTRODUCCIÓN

El centro de salud tipo A “García Moreno” ubicado en la provincia del Carchi cantón Bolívar brinda atención médica a la comunidad de García Moreno y a sus alrededores, se cuenta con una población de todo grupo etario siendo los adultos mayores el porcentaje poblacional mayoritario, el centro de salud cuenta con una amplia gama de servicios que brinda, entre ellos el programa de atención para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), donde se destacan pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y pacientes con hipotiroidismo, al ser un porcentaje alto de la población con ECNT muchas veces se ha colapsado la atención médica por la cantidad de pacientes que se atienden en esta casa de salud, añadiendo esto también a la falta de seguimiento en domicilio a pacientes con este cuadro se ha convertido en un problema para el establecimiento.

Lo que se pretende con el presente plan de gestión gerencial es mejorar la calidad de la atención para pacientes con ECNT mediante la implementación de un sistema de agendamiento de citas exclusivo para este grupo poblacional para disminuir los tiempos de espera para recibir atención médica, además de realizar un equipo de atención integral de salud (EAIS) para la visita domiciliaria a pacientes con diagnóstico de ECNT que vivan lejos del establecimiento de salud, dichos objetivos se realizarán mediante diversas actividades que han sido determinadas por la valoración previa de las fortalezas y debilidades que presenta la institución a nivel de la población y la dirección distrital que pertenece.

Por una encuesta que se utilizó se evidenció que la mayoría de los pacientes que se atienden en el centro de salud no están satisfechos por la cantidad de tiempo que toma la consulta y la saturación de pacientes en la sala de espera, también mencionan que estarían de acuerdo con la implementación de un equipo de atención extramural para la atención, aunque mencionan también que no se debería enfocar solamente con un grupo etario sino que debe existir una propuesta de atención mayor.

Una vez identificando las estrategias y objetivos se proponen las actividades de implementación, capacitación del personal y evaluación de la mejora propuesta por la utilización de encuestas, se tomará en cuenta la percepción de todos los pacientes a las nuevas mejoras para valorar si su implementación fue adecuada o modificar en caso de que se requiera.

Con la realización del plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de atención para pacientes con ECNT se evidenciaron muchos nudos críticos, la burocracia que existe a nivel distrital entorpece las mejoras que se requieren, la población muchas veces también perjudica el avance de las actividades por la falta de educación y las costumbres de la comunidad, al ser un establecimiento anexo al ministerio de salud pública no se tiene acceso a mucha información necesaria para realizar el plan de gestión, por otra parte, el equipo de salud del centro de salud García Moreno mostró mucha apertura para la realización de todas las actividades que se propusieron y se comprometen a seguir con la mejora continua en beneficio de los pacientes.

# **CAPITULO I: REVISION DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **ANALISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

### **1.1 introducción**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son condiciones de salud a largo plazo, se desarrollan cuando el paciente junto a varios factores de riesgo y esta, a diferencia de otro grupo de patologías no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades son de carácter silente y de cronología lenta causados por una suma de factores genéticos, ambientales y del estilo de vida de cada individuo, dentro de este grupo de enfermedades se encuentran trastornos cardiovasculares como hipertensión arterial, enfermedades metabólicas como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades respiratorias como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer, problemas prostáticos como hiperplasia prostática benigna o problemas neurológico como Alzheimer.

Estas enfermedades pueden ser prevenibles y se asocian a factores de riesgo como el tabaquismo, la dieta poco saludable, la escasa o nula actividad física, consumo de alcohol a largo plazo. Por su característica de crónico obliga al paciente a tomar tratamiento de por vida con seguimientos médicos obligatorios y constantes, su forma de presentación es insidiosa y usualmente se diagnostican de manera casual en cualquier control médico de rutina. (Álvarez, 2001)

Según la organización mundial de la salud (OMS) las enfermedades crónicas no transmisibles tienen una tasa de mortalidad alta ya que anualmente cobran la vida de 17.9 millones de personas convirtiéndose en la causa de muerte número uno (OMS, 2021).

Al estudiar la génesis y la cronicidad de las ECNT se ha propuesto diversas estrategias de seguimiento en los diferentes niveles de atención, siendo el tercer y cuarto nivel de atención el utilizado para tratar los casos de ECNT no controlados o con comorbilidades asociadas que producen inestabilidad hemodinámica al paciente a tratar. Al ser patologías que tienen una alta tasa de mortalidad se propone a los primeros niveles de atención que sean los encargados del diagnóstico y tratamiento oportuno de dichas patologías para no saturar a los niveles de atención especializados. (MSP, 2018)

Gracias a la existencia de los niveles de atención primarias (centros de salud tipo A, puestos de salud y brigadas médicas) se puede optar por el oportuno tratamiento evitando el progreso rápido de la enfermedad, se necesita también un plan que contemple el adecuado manejo de este grupo poblacional tanto para el adecuado manejo clínico como para mantener la satisfacción del paciente al ser tratado en estos establecimientos de salud de primer orden, se requiere diversas estrategias para lograr una adecuada atención integral a pacientes con ECNT, tomando en consideración la parte preventiva que vaya de la mano con la prevención de dichas patologías (OPS, 2018)

Según los resultados de la encuesta STEPS Ecuador 2018 la hipertensión arterial (HTA), diabetes y dislipidemia se encuentran dentro de las diez primeras causas de morbi-mortalidad y durante el año 2018 la HTA fue la segunda causa con más atenciones ambulatorias dentro de los establecimientos de salud de primer orden. Según los datos del instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el 2018 las ECNT representaron el 53% de fallecimientos registrados,

de este porcentaje el 48,6% fue causado por enfermedades cerebro vasculares (ECV), 30% a cáncer, 12,4% a diabetes descompensada y el 8,7% a EPOC (MSP, 2018)

El centro de salud tipo A “García Moreno” actualmente no cuenta con estrategias para realizar un seguimiento adecuado a pacientes con ECNT, los pacientes acuden a controles esperando conseguir un turno y tienen que esperar a veces muchas horas solamente para entrega de medicación, existen también muchos pacientes que no poseen la capacidad económica de acudir al centro de salud, sobre todo pacientes que viven en zonas alejadas al establecimiento o de difícil acceso y también pacientes con falta de concientización hacia su enfermedad lo que hace una difícil adherencia al tratamiento y una nula mejoría clínica.

Dicho lo anterior, se pretende realizar un plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud “García Moreno” ubicado en la provincia del Carchi que mejore los procesos de atención a este grupo etario, creando estrategias para llegar a pacientes que no pueden acudir al establecimiento de salud y fomentar medidas de prevención educativas para evitar el aumento de incidencia de dichas patologías en la población.

## **1.2 Análisis de la situación actual de la gestión gerencial**

En el Ecuador los establecimientos de salud se dividen de acuerdo al nivel de atención de mayor a menor complejidad y capacidad resolutive

### **Primer nivel**

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

### **Segundo nivel**

#### *Atención ambulatoria*

- Consultorio de especialidades clínico – quirúrgicas
- Centro de especialidades
- Hospital del día

#### *Atención hospitalaria*

- Hospitales generales
- Hospitales básicos

### **Tercer nivel**

- Hospital de especialidades

### **Cuarto nivel**

- Centros de experimentación
- Centros de alta subespecialidad

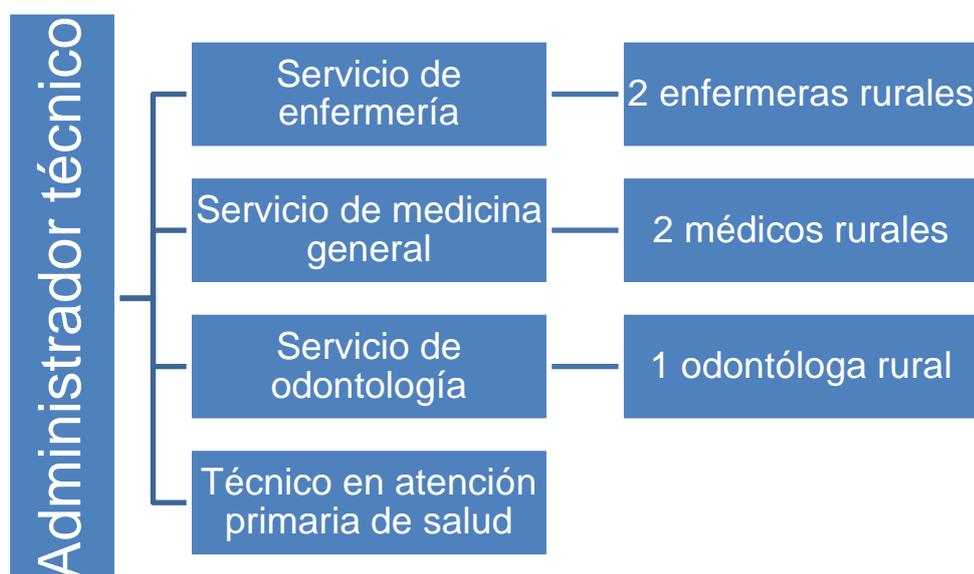
En el primer nivel de atención se resuelven los problemas de la comunidad, es el nivel donde está ligado la interacción con la población rural y aledaña a las grandes ciudades.

#### **1.2.1 Estructura administrativa, financiera y operativa**

El centro de salud tipo A “García moreno” pertenece a la dirección distrital 04D02 Bolívar – Montufar, parte de la Coordinación Zonal 1- Salud, siendo parte de la red de establecimientos de salud de primer nivel de atención (MSP, 2013)

En el centro de salud “García Moreno” existe un equipo de talento humano básico que consta de: administrador técnico, servicio de enfermería, medicina general, obstetricia, odontología y técnicos en atención primaria de salud

*Ilustración 1: Organigrama de organización de la unidad operativa “García Moreno”*



*Fuente: Autoría propia*

### 1.2.1.1 Estructura financiera

El centro de salud “García Moreno” pertenece a la coordinación zonal 1- Salud, toda asignación presupuestaria la realiza la coordinación zonal mediante redistribución de capital realizada por el Ministerio de Salud Pública, al ser el establecimiento parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) no se cobra el servicio médico ni odontológico y también cabe recalcar que la dirección distrital

y la coordinación zonal son los encargados de proveer insumos, medicamentos, equipos y personal operativo a cada establecimiento de salud

### 1.2.1.2 Estructura operativa

El centro de salud “García Moreno” cuenta con el personal operativo que se establece en la normativa legal de acuerdo al Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Individual, Familiar y Comunitario (MAIS FCI) ya que dicho modelo establece una atención con enfoque en el paciente, su familia y la comunidad en donde habita (MSP, 2012)

*Tabla 1: Estructura operativa del centro de salud “García Moreno”*

<b>Cargo</b>	<b>N° de personal operativo</b>
Administrador técnico	1
Medicina General	2
Enfermería	2
Odontología General	1
Obstetricia	1
Técnicos en Atención Primaria en Salud (TAPS)	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

*Fuente: Autoría propia*

## 1.2.2 Oferta y demanda de servicios

### 1.2.2.1 Oferta

La parroquia de García Moreno perteneciente a la provincia del Carchi es parte del distrito 04D02, cuenta con el centro de salud del mismo nombre ubicado en el centro de la parroquia, dicha localidad es parte del circuito de salud N°3 que contempla también a las localidades de Yascón, el Tambo y las Lajas, cada zona tiene su propio establecimiento de salud. Al ser un centro de salud básico no se cuentan muchas veces con la capacidad resolutive en casos complejos como partos, cirugías menores o incapacidad resolutive por falta de profesionales especializados por eso se realizan derivaciones a establecimientos de salud de mayor complejidad, en este caso por cercanía el hospital de referencia es el Hospital Básico de San Gabriel ubicado en la ciudad de San Gabriel a 10 km de García Moreno el cual cuenta con servicios de laboratorio clínico, centro de cirugías menores y atención con especialistas en medicina interna, ginecología y pediatría.

*Tabla 2 Cartelera de servicios del Hospital básico de San Gabriel*

<b>Especialidades clínicas</b>	<b>Especialidades quirúrgicas</b>	<b>Servicios de apoyo terapéutico</b>	<b>Servicios de farmacia</b>	<b>Servicios de enfermería</b>
Medicina Interna	Centro obstétrico	Educación prenatal	Distribución de medicamentos e insumos médicos	Cuidados de enfermería
Ginecología	Obstetricia	Imagen (rayos X, ecografía)		
Pediatría	Cirugía general	Laboratorio clínico		
Emergencias				

*Fuente: Autoría propia*

De la misma manera se puede articular con establecimientos del IESS para la derivación de pacientes que estén asegurados a dicho sistema de salud.

### 1.2.2.2 Demanda

La población de la parroquia García Moreno se dedica en su mayoría a trabajos de agricultura y ganadería, las malas condiciones del agua y el sedentarismo promueven la aparición de ECNT, enfermedades diarreicas y lumbalgias en su mayoría siendo estas las principales causas de consulta médica en el centro de salud. También tienen alta incidencia las patologías infecciosas de vías respiratorias y urinarias.

*Tabla 3: Causas de morbilidad atendidas en el centro de salud “García Moreno” durante el periodo Enero a Diciembre 2022*

<u>CAUSAS DE MORBILIDAD ENERO A DICIEMBRE 2022</u>			
	DIAGNOSTICOS	TOTAL	PORCENTAJE
1	J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	115	12,99
2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	65	7,34
3	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	64	7,23
4	R51X  - CEFALEA	44	4,97
5	B373  - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	41	4,63
6	M545  - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	37	4,18
7	J039  - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	36	4,06
8	G442  - CEFALEA DEBIDA A TENSION	29	3,27
9	N760  - VAGINITIS AGUDA	28	3,16
10	M544  - LUMBAGO CON CIATICA	20	2,25
11	K591  - DIARREA FUNCIONAL	18	2,03
12	T784  - ALERGIA NO ESPECIFICADA	17	1,92
11	OTROS	398	41,97%
	TOTAL	885	100

*Fuente: Autoría propia*

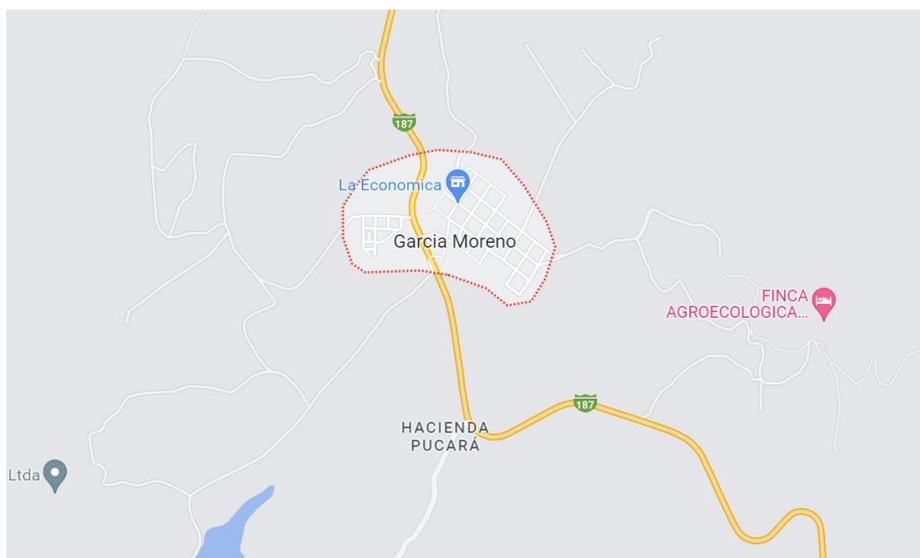
### 1.2.2.3 Análisis geoespacial y geopolítico

La parroquia de García Moreno está ubicada en el cantón Bolívar perteneciente a la provincia del Carchi en las calles Panamericana y Mario Oña.

### *Límites geográficos*

La parroquia de García Moreno limita al norte con la quebrada “El Aperreadero” en el río El Ángel, al sur con la loma “Cuaspud” y “Loma Alta”, al este con la loma “Colorado” y la quebrada “La Ranchería” y al oeste con la cumbre de la loma “Tutapis” y la “quebrada de los Duentes”.

### *Ilustración 2 Parroquia de García Moreno*



*Fuente: tomada de Google Maps*

#### **1.2.2.4 Oferta de servicios**

Dentro de la oferta de servicios que se prestan en el centro de salud García Moreno se encuentran: (ASIS, 2022)

#### ENFERMERIA

- ✓ Vacunación

- ✓ Tamizaje neonatal
- ✓ Actividades de promoción
- ✓ Entrega de fármacos
- ✓ Postconsulta

### MEDICINA

- ✓ Tamizaje visual, auditivo y de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y Diabetes Mellitus
- ✓ Captación de sintomáticos respiratorios
- ✓ Tamizaje de cáncer de próstata, cuello uterino, mamario, gástrico y colónico.
- ✓ Realización de pruebas de VIH y sífilis
- ✓ Visitas domiciliarias prioritarios y vulnerables
- ✓ Planificación familiar

### ODONTOLOGÍA

- ✓ Realización de profilaxis (Detartraje sub y supra gingival)
- ✓ Fluorizaciones
- ✓ Aplicación de sellantes
- ✓ Restauraciones con resina

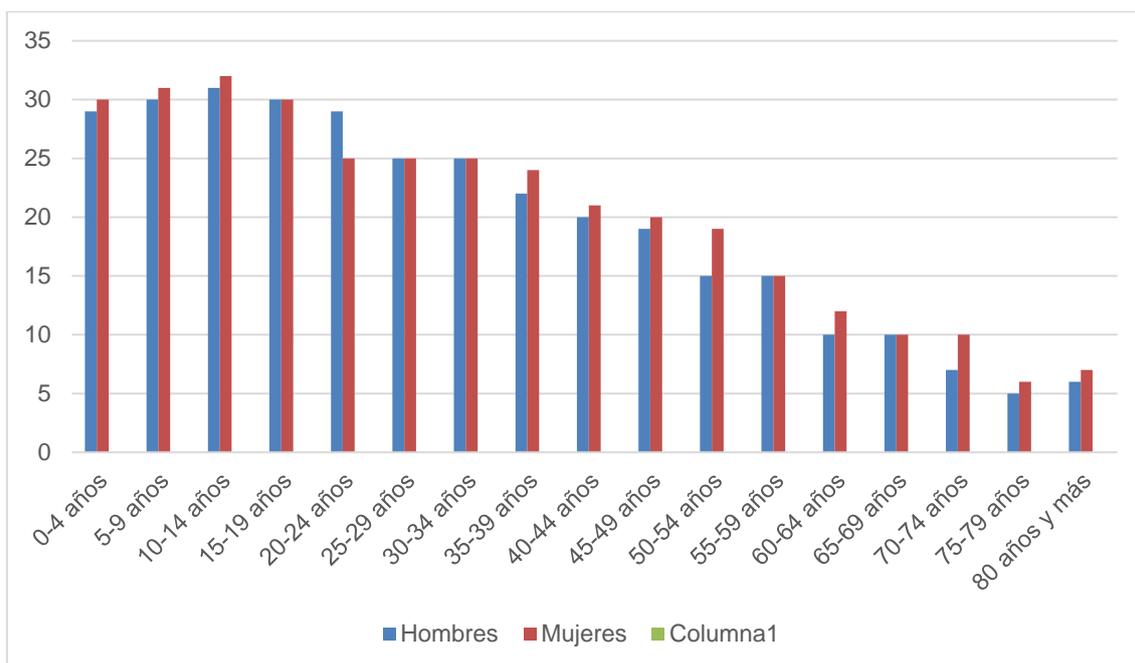
### OBSTETRICIA

- ✓ Control prenatal
- ✓ Control Post parto
- ✓ Asesoría y prescripción de métodos de planificación familiar
- ✓ Morbilidad femenina

### 1.2.2.5 Población atendida

La población de la parroquia de García Moreno es de 670 personas de las cuales hay 328 hombres y 342 mujeres repartidos en distintas edades

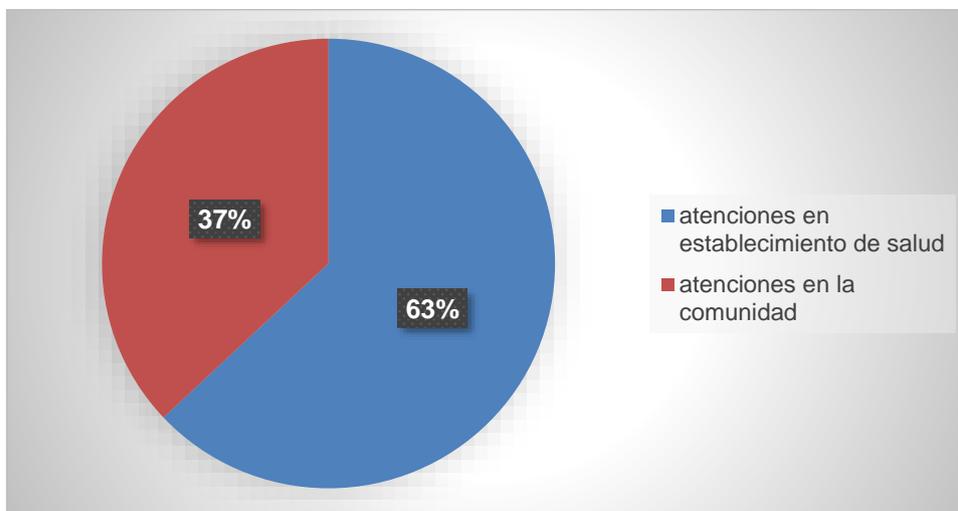
*Ilustración 3 distribución de la población en la parroquia de García Moreno*



*Fuente: Análisis de la situación de salud (ASIS) del centro de salud García Moreno – 2022*

Durante el año 2022 existieron 8670 atenciones de las que se desglosan: 5461 atenciones dentro del establecimiento de salud y 3209 atenciones en la comunidad como actividades extramurales

*Ilustración 4 distribuciones de atenciones en establecimiento de salud y en la comunidad*



*Fuente: Análisis de la situación de salud (ASIS) del centro de salud García Moreno – 2022*

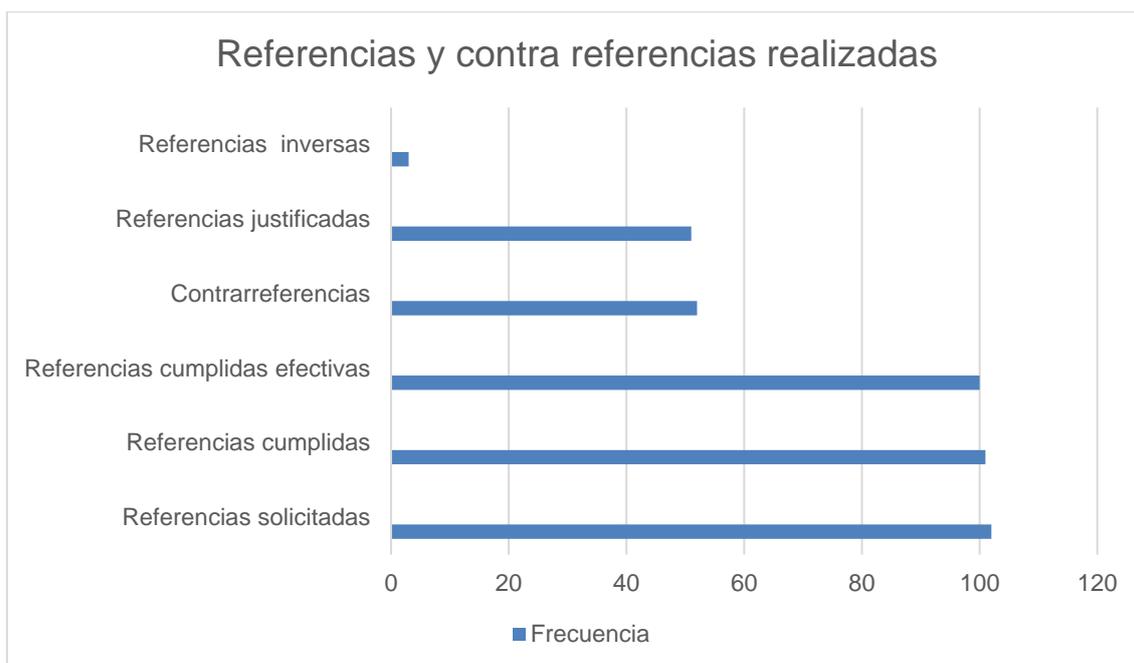
#### **1.2.2.6 Demanda de servicios insatisfecha**

Los establecimientos de Salud correspondientes a la Comunidad García Moreno ofrecen nivel de atención primario; por lo que si se presentan casos de mayor complejidad y que no puedan ser resueltos en los establecimientos deben ser referidos al Hospital Básico San Gabriel.

Si se necesita atención de especialidades, se recurre a los Hospitales "Luis G. Dávila" en la ciudad de Tulcán, Hospital "San Vicente de Paúl" en Ibarra y Hospital "Eugenio Espejo" en Quito; dependiendo de la complejidad. Además, se toma en cuenta que los pacientes afiliados tanto al seguro social, campesino o general son derivados al Instituto de Seguridad Social (IESS).

Las contra referencias se procede desde niveles superiores hasta llegar al primer nivel de atención.

*Ilustración 5 Referencias enviadas y contra referencias en seguimiento durante el año 2022*



*Fuente: Análisis de la situación de salud (ASIS) del centro de salud García Moreno – 2022*

- ✓ Tasa De Referencias Solicitadas: 7,61 %
- ✓ Tasa De Referencias Cumplidas: 99 %
- ✓ Tasa De Referencias Cumplidas Efectivas: 99 %
- ✓ Tasa De Contrarreferencias Efectivas: 50 %
- ✓ Tasa De Referencias Justificadas: 51 %

El Centro de Salud García Moreno no cuenta con ambulancia propia por lo que si se presenta alguna emergencia se pide colaboración al ECU 911 quienes acuden para transportar a los pacientes quienes siempre están prestos al servicio de la comunidad.

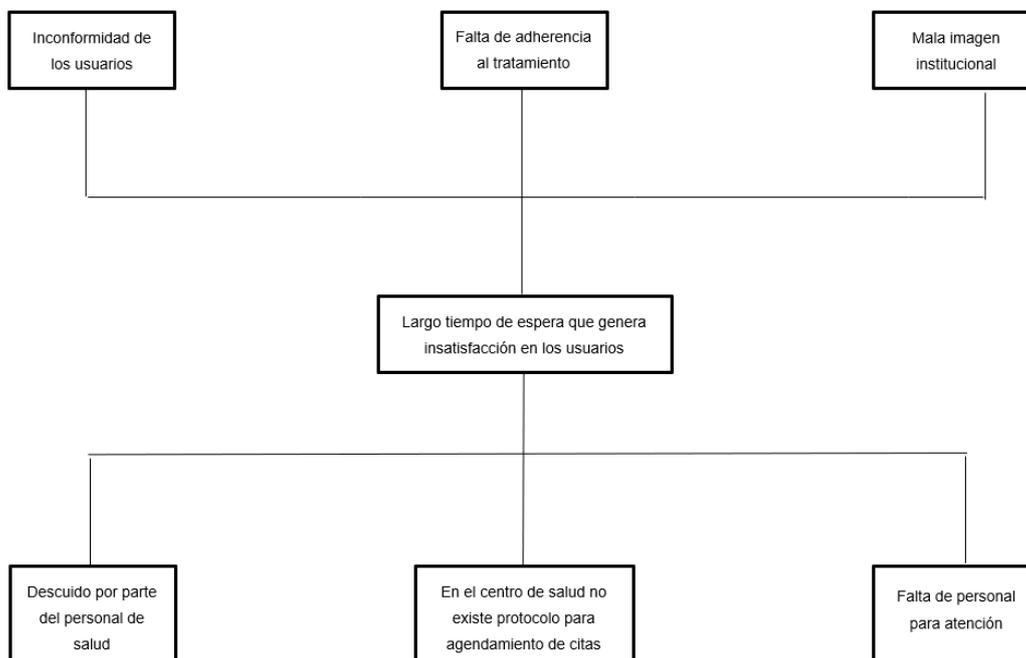
## **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Por los datos obtenidos por el Análisis de la situación de salud (ASIS) del centro de salud García Moreno (2022), se han evidenciado que los índices de satisfacción de los pacientes evaluados en la consulta no alcanzan el 100% ya que en el primer trimestre se alcanzó el 83,3%, en el segundo trimestre el 84,89%, el tercer trimestre 85,3% y el cuarto trimestre se logró el 87,9%, se evidenció la inconformidad de los pacientes encuestados en diversos puntos de la encuesta rápida aplicada, uno de los principales problemas en los que se identifican con gran frecuencia fue el tiempo de espera en la atención. Este problema se debe a que el centro de salud no cuenta con agendamiento por el sistema de call center o alguna página web lo cual no se ha implementado porque la mayoría de pacientes en la comunidad no cuenta con servicio de internet o teléfono fijo, por ende, se realiza atenciones a libre demanda, la atención se realiza en orden de llegada lo que llega a producir cierta insatisfacción a la población, en odontología el problema es más frecuente ya que solamente hay 1 odontólogo para toda la población y muchas veces no logra atender a toda la población que acude generando más malestar que en el servicio de medicina general.

Como parte de los programas del Ministerio de Salud Pública se debe tener una programación de atenciones extramurales en la comunidad, lo que implica que se formen brigadas medicas disminuyendo la capacidad resolutive del centro de salud por lo que al no contar con el contingente necesario muchas veces los pacientes deben esperar más de 1 hora por atención en el centro de salud.

*Ilustración 6* Árbol de problemas.



*Fuente: Autoría propia*

## 1.4 Justificación del planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para la población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios” (OMS, 2020). Uno de los temas primordiales para las instituciones de salud es brindar una atención de calidad, con tiempos de atención y espera reducidos ya que el tiempo de espera prolongado afecta negativamente a los pacientes generando que ya no quieran regresar a buscar atención médica.

En la comunidad de García Moreno es difícil mantener una adherencia al tratamiento de parte de los pacientes a sus respectivos tratamientos, siendo una comunidad dedicada netamente a la agricultura es complicado que acudan al establecimiento de salud por atención médica, ahora cuando el paciente tiene alguna enfermedad crónica de base que necesita ser tratada y monitorizada con el fin de evitar complicaciones es primordial lograr las atenciones médicas con este grupo poblacional, cuando estos pacientes llegan al establecimiento de salud tienen que esperar durante periodos prolongados de tiempo, lo que produce malestar en estos pacientes y muchas veces se van antes de la cita y no optan en regresar perdiéndose así la adherencia al tratamiento.

Dado el antecedente antes expuesto resulta importante mejorar los procesos asistenciales con el propósito de agilizar los tiempos de espera para mejorar la calidad de la atención y número de pacientes atendidos mediante la aplicación de un cuaderno de agendamiento de citas priorizando a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles tanto para la atención dentro del establecimiento de salud así como también la visita en domicilios para garantizar el adecuado manejo clínico de dichas patologías.

## **1.5 Objetivo general y específicos del plan para la prestación de servicios**

### **1.5.1 Objetivo general**

Elaborar un plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud García Moreno

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Realizar un registro automatizado de citas médicas utilizando la plataforma de Google Forms para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles
- Establecer un cronograma para visitas domiciliarias extramurales para garantizar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para evitar tiempos prolongados en el establecimiento de salud
- Aplicar una encuesta a los pacientes para evaluar las estrategias implementadas

## **1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

El centro de salud García Moreno cuenta con un equipo multidisciplinario que está enfocado a la satisfacción de los pacientes, en las funciones del centro de salud se encuentran satisfacer la demanda de atención y atender a las necesidades de la población, la población de García Moreno siempre está presta en ayudar en cada actividad que se ha socializado por lo que el plan de gestión gerencial para incrementar la calidad en los servicios tendrá gran apoyo del parte de la comunidad.

**Tabla 4 matriz de evaluación.**

Universidad de las Américas Escuela de negocios Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud "plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud García Moreno" Matriz de evaluación de alternativas de solución					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Insatisfacción de los usuarios por el tiempo de espera prolongado para la atención médica	Descuido por parte del personal de salud al no tener un seguimiento específico y adecuado por saturación de pacientes diarios	Inconformidad de usuarios	Educación a los usuarios para identificar y priorizar a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, predisposición del talento humano para suplir necesidades	Realizar un sistema automatizado de agendamiento de citas para pacientes crónicos con la plataforma Google Forms	Talento humano del Centro de Salud García Moreno
	En el centro de salud no existe protocolo de agendamiento de citas	Falta de adherencia al tratamiento		Establecer un cronograma para visitas extramurales para garantizar la atención	
	Falta de personal para atención	Mala imagen institucional		Aplicar encuestas para evaluar las estrategias implementadas	

*Fuente: Autoría propia*

**Tabla 5 matriz de selección de alternativas de solución.**

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			
		FACTIBILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	FACTIBILIDAD POLÍTICA	PUNTAJE TOTAL
Insatisfacción de los usuarios por el tiempo de espera prolongado para la atención médica	Realizar un sistema automatizado de agendamiento de citas para pacientes crónicos con la plataforma Google Forms	5	5	3	13
	Establecer un cronograma para visitas extramurales para garantizar la atención	5	5	4	14
	Aplicar encuestas para evaluar las estrategias implementadas	5	5	4	14

*Fuente: Autoría propia*

## **CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

Para el presente proyecto se utilizará la metodología de investigación cualitativa ya que permite la utilización conjunta de diferentes herramientas de recopilación de datos como entrevistas, análisis de documentos y observación in situ de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al establecimiento de salud por atención médica.

Se aplicó un cuestionario de 6 preguntas dirigidos a los pacientes o acompañantes / cuidadores a través de la plataforma Google Forms para calificar la calidad, rapidez y soluciones para un agendamiento de cita más ordenado tomando como opciones de respuestas los siguientes parámetros:

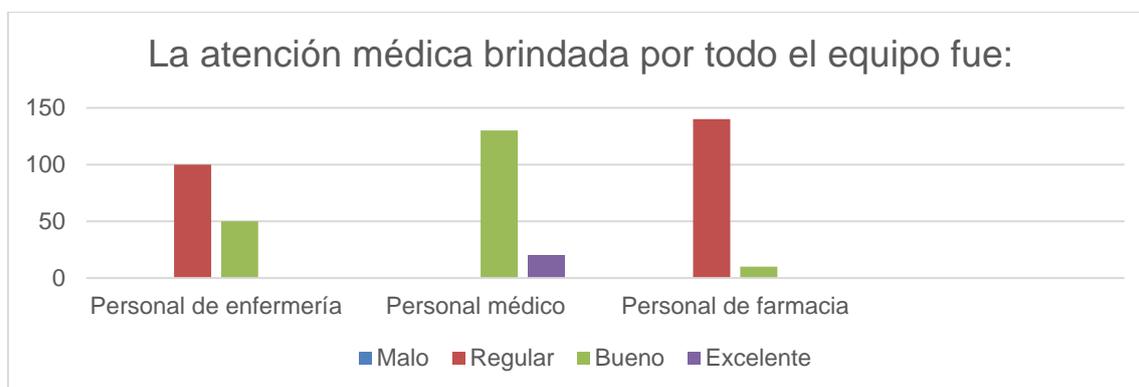
- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho
- Comentario adicional (Anexo 1)

Adicional también se realizó una evaluación por parte del paciente hacia la atención recibida una vez terminada la atención médica para valorar la satisfacción del usuario con respecto a la atención médica que brinda el centro de salud García Moreno tomando como opciones de respuestas los siguientes parámetros:

- Malo
- Regular
- Bueno

- Excelente
- Comentario adicional (Anexo 2)

*Ilustración 7 Resultados de evaluación a la calidad médica por parte de los pacientes.*



*Fuente: Autoría propia*

De las personas encuestadas al terminar la atención médica la mayoría menciona que la atención fue buena, se evidencia una calificación de regular en el personal de enfermería y farmacia y esto se compagina que dicho personal es el que genera los turnos y no separa a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de los pacientes con otras patologías saturando la sala de espera del establecimiento.

Dichas herramientas se realizaron durante 2 semanas, previo consentimiento a 150 pacientes con enfermedad crónica no transmisible que acudían al establecimiento de salud, procurando que dentro del grupo de estudio estén representantes del club de adultos mayores, miembros del comité local de salud y representantes políticos (cabildo o GAD).

La mayoría de pacientes encuestados menciona que muestra insatisfacción por el método de agendamiento que tiene el centro de salud.

*Ilustración 8 Resultados pregunta 1.*



*Fuente: Autoría propia*

Un 51% de los pacientes encuestados se muestra totalmente insatisfecho con el agendamiento que existe ya que no se prioriza a ningún paciente y no se toman en cuenta a los pacientes que viven lejos y no pueden acudir a tomar una cita.

*Ilustración 9 Resultados de la segunda pregunta.*



*Fuente: Autoría propia*

Al preguntar sobre los tiempos de espera el 40% de la población encuestada menciona que esta insatisfecha por la cantidad de tiempo que tiene que esperar, casi en su totalidad son pacientes que viven lejos del establecimiento de salud

*Ilustración 10 Resultados de la tercera pregunta.*



*Fuente: Autoría propia*

Preguntando sobre el tiempo de espera para la entrega de medicación el 38% de los encuestados se encuentran insatisfechos, esto se explica por la cantidad amplia de pacientes atendidos donde no hay un filtro para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que solamente acuden para controles mensuales y retiro de medicación

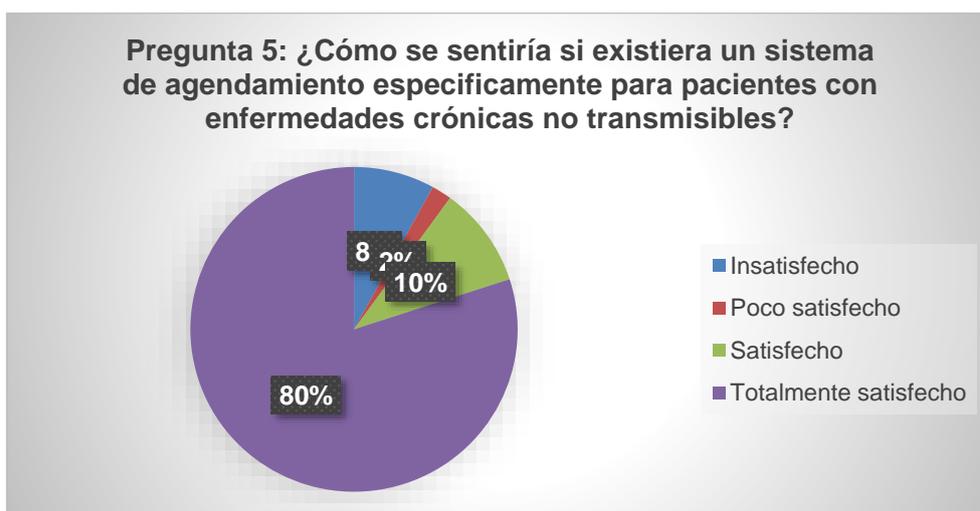
*Ilustración 11 Resultados de la cuarta pregunta.*



*Fuente: Autoría propia*

Del total de encuestados un 40% menciona que están satisfechos con la atención médica, el problema radica en el tiempo que esperan para esa atención más no por la calidad de la misma.

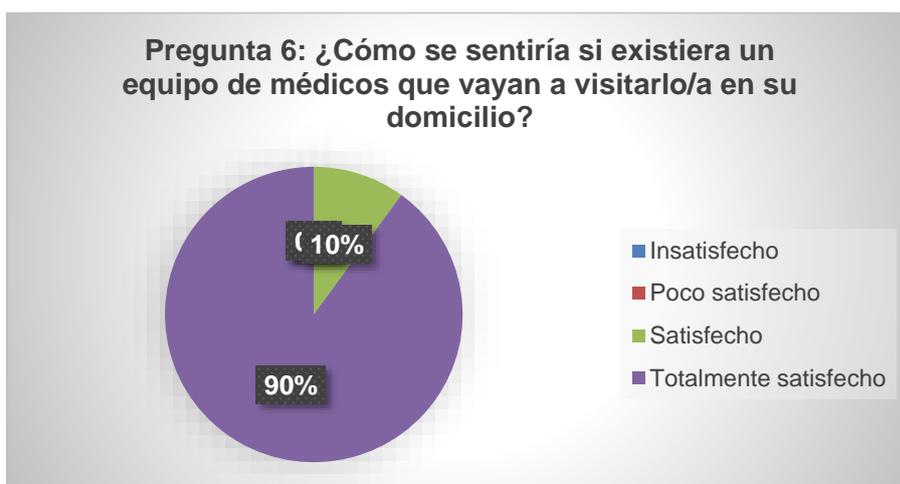
*Ilustración 12 Resultados de la quinta pregunta.*



*Fuente: Autoría propia*

Para esta pregunta se plantea una solución al problema del tiempo de espera donde el 80% de los pacientes mencionan que se sentirían totalmente satisfechos si se manejaría una agenda exclusiva para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

*Ilustración 13 Resultados de la sexta pregunta.*



*Fuente: Autoría propia*

Del total de pacientes encuestados el 90% menciona que estaría satisfecho en que exista un equipo médico para visitas domiciliarias el cual se denominaría equipo de atención integral de salud (E AIS) el cual se encargaría exclusivamente para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que vivan lejos del establecimiento de salud.

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

Mediante la utilización de la herramienta FODA se procederá a identificar las capacidades y limitaciones del establecimiento de salud

### **2.1.1 Gestión Gerencial de la dirección**

Para la gestión gerencial se toma en cuenta, al ser el centro de salud García Moreno parte del ministerio de salud pública, la dirección del establecimiento de salud, dirección distrital y dirección zonal

#### **Fortalezas**

F1: Existe una alta predisposición de la administración del centro de salud para ejecutar las acciones que permitan mejorar el tiempo de la atención para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

F2: La dirección distrital convocará a reuniones periódicas con el administrador técnico del centro de salud para brindar todo el contingente necesario

#### **Debilidades**

D1: Fragmentación entre los distintos departamentos distritales que impiden el trabajo en conjunto para cualquier mejora

D2: Cantidad exagerada de documentación y jerarquías que entorpecen las mejoras propuestas

#### **Oportunidades**

O1: Articulación con delegados de distintos distritos que ya tienen implementada esta mejora con el fin de lograr una adecuada asesoría

**Amenazas**

A1: El centro de salud queda a 1 hora de la dirección distrital lo que dificulta el traslado de la gerencia cada que se requiera una reunión o evaluación presencial

A2: Los altos mandos distritales en muchas ocasiones suelen estar atareados y no son tan fáciles de encontrar o contactar

**2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

El administrador técnico del establecimiento de salud está en constante comunicación con la dirección distrital y el departamento de talento humano por lo que están siempre en comunicación

**Fortalezas**

F3: el personal administrativo siempre está presto a ayudar en todo lo que se requiera

**Debilidades**

D3: el personal de talento humano perjudica a todos los empleados generando brechas

D4: el trato hacia el personal de salud por parte del departamento de talento humano es demasiado jerárquico y poco abierto al diálogo

**Oportunidades**

O2: el personal de talento humano de la dirección zonal siempre está en constante monitoreo de las novedades que ocurren en el distrito y siempre está intentando salvaguardar los derechos de los empleadores

**Amenazas**

A3: Al ser catalogado como un distrito conflictivo el departamento administrativo zonal no presta la atención que se requiere para solventar las necesidades del equipo administrativo distrital

**2.1.3 Gestión Financiera**

Al ser un establecimiento dependiente directo del Ministerio de Salud Pública no maneja un presupuesto independiente, se debe articular con la dirección distrital en su departamento financiero

**Fortalezas**

F4: el personal del departamento financiero distrital tiene amplio conocimiento del tema y brindará asesoría en el tema económico cuando se requiera

**Debilidades**

D5: no existe un presupuesto destinado al mejoramiento en la calidad de los servicios institucionales

D6: Los pagos para el personal de salud no siempre son completos y muchas veces pasan de la fecha habitual de pago

**Oportunidades**

O3: predisposición por parte de la población para realizar cualquier actividad económica como bingos, rifas, etc. Para generar fondos y ocuparlos en las mejoras que se plantean

**Amenazas**

A4: falta de presupuesto por parte de la dirección zonal para realizar compras de equipos necesarios para una mejor calidad en la atención

**2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

En la gestión operativa, de abastecimiento y logística también se encarga la dirección distrital con los encargados de bodega, custodio de activos fijos y custodio de farmacia distrital para realizar la redistribución de medicación, equipos e insumos médicos a todos los establecimientos que se encuentran en el distrito correspondiente

**Fortalezas**

F5: existe un adecuado abastecimiento de medicinas para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

F6: la entrega de medicinas después de la consulta se la realiza de manera rápida para disminuir tiempo de atención

F8: el personal médico está presto a realizar cualquier intervención para mejorar los tiempos de atención y mejorar la calidad brindada

**Debilidades**

D7: existe poco personal operativo trabajando en el centro de salud por lo que no se puede optimizar el tiempo de atención en días cuando hay sobrecarga de pacientes en espera

D8: no existe un sistema de agendamiento de citas por lo que la atención se realiza conforme los pacientes llegan teniendo muchas veces tiempos de espera de 40 a 50 minutos para la atención médica

### **Oportunidades**

O4: cuando existe itinerancia de un médico familiar al centro de salud se agiliza la atención evitando que se sature la sala de espera

### **Amenazas**

A5: el personal de salud constantemente es desplazado a otros establecimientos para brindar atención entorpeciendo muchas veces la calidad de la atención porque al estar en constante cambio muchas veces se pierde el seguimiento adecuado a los pacientes

## **2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

El departamento de TICS se encarga de la parte tecnológica, al ser un establecimiento del Ministerio de Salud Pública se trabaja con un drive compartido para todo personal médico del distrito y la utilización del sistema de atención denominado PRASS

### **Fortalezas**

F7: el personal de TICS siempre ofrece ayuda y atención oportuna cuando existe un problema en los sistemas

### **Debilidades**

D9: falta de una plataforma de agendamiento de citas para optimizar el tiempo de atención y mejorar la calidad en la atención recibida

D10: computadoras obsoletas que retrasan la atención

**Amenazas**

A6: sistema médico que utiliza el Ministerio de Salud Pública al cual lo denominan PRASS tiene muchas intermitencias y problemas de funcionamiento

A7: al estar ubicada en un pueblo remoto la señal tanto telefónica como de internet no es constante y siempre presenta fluctuaciones de señal que entorpecen mucho más la adecuada atención

*Ilustración 14 consolidado FODA del establecimiento de salud.*



*Fuente: Autoría propia*

*Tabla 6 matriz de estrategias planteadas.*

CAPACIDADES Y LIMITACIONES		TIPO DE ESTRATEGIA	ESTRATEGIA PLANTEADA	OBJETIVO DIRIGIDO
D2	O1	Adaptativa	Instaurar una adecuada articulación de la estructura organizativa mediante el apoyo y seguimiento interinstitucional para la correcta aplicación de las mejoras que se van a plantear	Aplicar encuestas para evaluar las estrategias implementadas
F1	A5	Defensiva	asegurar la mejora continua de la gestión operativa cumpliendo normas que beneficien a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y generando índices de calidad que todo personal nuevo o antiguo debe someterse para lograr una atención integral	Establecer un cronograma para visitas extramurales para garantizar la atención
D8	A5	Supervivencia	Fortalecer la gestión institucional mediante la realización de una plataforma de agendamiento de citas que esté conectada a todas las computadoras y brindar capacitaciones sobre su correcto uso para solventar los problemas de espera en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	Realizar un sistema automatizado de agendamiento de citas para pacientes crónicos con la plataforma Google Forms y una matriz de seguimiento manejado por un documento compartido a cada médico que trabaja en el establecimiento de salud

*Fuente: Autoría propia*

## CAPITULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL

### 3.1 Planeamiento estratégico

#### 3.1.1 Análisis del entorno social (Análisis de PESTEL)

Para la realización del análisis del entorno social se realizará la metodología PESTEL: político, económico, social, tecnológico, ecológico, legal; se realizará el análisis de todo el medio en donde se encuentra el centro de salud tipo A “García Moreno”

**Análisis político:** El centro de salud tipo A García Moreno es parte de la red de establecimientos de salud que son parte del ministerio de salud, el mismo que tiene políticas determinadas para la atención integral de salud.

**Análisis económico:** como un establecimiento de salud indexado directamente al ministerio de salud pública por lo que directamente el centro de salud no maneja un presupuesto establecido, siendo así la dirección distrital la encargada de la provisión del presupuesto económico y el encargado de realizar las compras de la medicación e insumos médicos que requiera la unidad de salud.

**Análisis social:** Se debe tomar en consideración las tradiciones sociales, diferentes grupos etarios problemas comunes, costumbres y el ámbito sociocultural así también como los problemas de acceso a servicios de salud

**Análisis tecnológico:** El centro de salud García Moreno cuenta con la línea telefónica 171, sistema de atención médica de registro PRAS para asegurar la atención integral, aunque por lo viejo del equipo muchas veces el sistema no funciona de manera óptima

**Análisis ecológico:** uno de los problemas de la comunidad es el consumo de agua en mal estado por lo que se originan muchas enfermedades diarreicas a repetición, se han realizado gestiones con el gobierno autónomo descentralizado (GAD) para solucionar estos inconvenientes pero todavía no se evidencian resultados, el manejo de desechos dentro de los hogares también es un inconveniente ya que solamente se realiza la recolección de desechos 1 día a la semana lo que genera acumulación de basura y aumento de plagas

**Análisis legal:** El centro de salud García Moreno cumple el reglamento amparado en la ley orgánica de salud y el código orgánico de salud

### **3.1.2 Análisis de la industria de servicios de salud (M Porter)**

Se realizó un análisis de la industria de servicios de salud mediante las 5 fuerzas de Michael Porter para buscar las estrategias desde un enfoque competitivo hacia el mercado de salud para mejorar los resultados de una planificación estratégica

**Poder de negociación de los pacientes o usuarios:** El centro de salud García Moreno presta los servicios médicos de forma gratuita, el estado garantiza el abastecimiento de medicación, atención médica integral y solución de problemas según el nivel de complejidad de los establecimientos de salud, por ende, no existe negociación directa con los pacientes.

**Poder de negociación de los proveedores:** El establecimiento, al ser parte del ministerio de salud pública no cuenta con financiamiento propio, por lo tanto, cualquier abastecimiento se realiza por medio de la dirección distrital, en este caso el distrito 04D02 Montufar-Bolívar Salud el cual es el encargado de realizar

cualquier gestión económica para adquisición de medicamentos o insumos médicos

**Amenaza de entrada de nuevos competidores:** el centro de salud García Moreno al ser parte del ministerio de salud pública no tiene competencia directa con otros establecimientos de salud públicos, en la comunidad de García Moreno tampoco se encuentran laborando establecimientos de salud privados

**Amenaza de servicios de productos sustitutos:** García Moreno al ser una población rural mantiene muchas creencias de medicina tradicional, medicina ancestral o chamanes por lo que se tendrá la amenaza constante por el riesgo que conlleva para la salud seguir este tipo de prácticas sin supervisiones

**Rivalidad entre competidores:** A la cercanía de la población de García Moreno se encuentran los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública de la comunidad de Yascón, las Lajas y el Tambo, al contrario de una rivalidad, los establecimientos previamente nombrados cooperan entre sí para el adecuado tratamiento cuando se requiera apoyo de cualquier unidad.

### **3.1.3 Análisis FODA**

Para la realización del plan de gestión gerencial del centro de salud García Moreno se presenta el análisis FODA para analizar de manera detallada todos los factores que contribuyen a la realización de las mejoras propuestas

*Tabla 7 análisis FODA.*

<p><b>Fortalezas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo médico debidamente capacitado</li> <li>• Comunidad urbana de fácil acceso</li> <li>• Atención integral, promoción de salud y manejo adecuado de diferentes grupos étnicos</li> <li>• Equipo de gestión de la calidad de los servicios ya definido</li> </ul>
<p><b>Oportunidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de equipos de atención integrada en salud (EAIS)</li> <li>• Capacitaciones continuas realizadas por el personal calificado</li> <li>• Recursos económicos dirigidos para implementación de mejoras</li> <li>• Buena comunicación entre instituciones de salud cercanas</li> </ul>
<p><b>Debilidades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamiento deficiente</li> <li>• Falta de colaboración entre gran parte de la comunidad</li> <li>• Poca atención a pacientes que se encuentran lejos del establecimiento de salud</li> <li>• Equipos informáticos obsoletos</li> <li>• Saturación de pacientes que no pertenecen a la comunidad de García Moreno</li> </ul>
<p><b>Amenazas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento constante de la demanda de pacientes</li> <li>• Insatisfacción de usuarios</li> <li>• Todo el personal está cumpliendo su año de salud rural por lo que no existe un seguimiento constante</li> </ul>

*Fuente: Autoría propia*

### 3.1.4 Cadena de valor de la organización

Tabla 8 cadena de valor del centro de salud García Moreno.

Actividades de soporte	Infraestructura	Población satisfecha con la atención prestada
	Talento humano	
	Tecnología	
	Administración, finanzas y abastecimiento	
Actividades esenciales	Atención, diagnóstico y tratamiento de patologías en los diferentes servicios médicos dentro del establecimiento	
	entrega de medicación, insumos y dispositivos médicos	
	referencias de pacientes a unidades de salud de mayor complejidad para tratamiento de enfermedades	
	seguimiento de pacientes con patologías crónicas, mujeres embarazadas, niños/as, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores	

Fuente: Autoría propia

### 3.1.5 Planificación estratégica

El centro de salud tipo A “García Moreno” cumple con la planificación estratégica para los establecimientos de salud del primer nivel de atención establecida por el Ministerio de Salud Pública

#### Misión

“Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutiva establecida en el licenciamiento, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el Sistema Nacional de Salud, para operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario, intercultural e individual 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”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

### **Visión**

“Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y Contar con los servicios de salud articulados en 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 salud de la población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013)

### **Valores**

- *Inclusión:* Valoramos y reconocemos a todos los grupos sociales
- *Respeto:* Consideramos que todas las personas merecen la mejor atención ya que todos somos iguales
- *Compromiso:* Brindaremos todas las capacidades necesarias para cumplir con lo que se nos ha encomendado
- *Vocación de servicio:* Realizaremos nuestra labor diaria con entusiasmo y pasión
- *Justicia:* Toda la población tiene las mismas oportunidades y debe ser tratada justamente
- *Integridad:* Somos capaces de decidir conscientemente sobre nuestro proceder
- *Lealtad:* Brindar confianza a la población, defender los principios, objetivos y valores del establecimiento de Salud y garantizar los derechos colectivos e individuales

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013)

## Objetivos institucionales

Los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública son:

- Aumentar la promoción de la salud en la población
- Aumentar la calidad de la prevención, control y vigilancia de la salud
- Aumentar la cobertura y la calidad de las prestaciones de servicios de salud

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013)

Dicho lo anterior el centro de salud García Moreno cumple con los objetivos institucionales trazados por la autoridad sanitaria y además plantea sus propios objetivos:

- Realizar una cobertura adecuada en las prestaciones de servicios de salud
- Implementar estrategias de prevención y control sanitario
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud
- Facilitar el acceso a la salud en la población con difícil acceso
- Incrementar la satisfacción de los pacientes a la atención médica prestada

## Principios éticos

- *Igualdad y no discriminación:* Ofrecer a toda la población una atención inclusiva, oportuna de calidez y calidad
- *Equidad:* Ausencia de diferencias evitables e injustas. Toda la población tiene acceso a la atención integral de salud de acuerdo con sus necesidades
- *Suficiencia:* Responder de forma oportuna ante las necesidades de Salud entre los diferentes grupos sociales
- *Universalidad:* Garantizar el ejercicio del derecho a la Salud para toda la población, a través de un sistema integrado e integral de base estatal

- *Participativo*: Generar actividades que permitan participar activamente con la población
- *Continuidad*: Dar seguimiento al estado de salud de la población, así mismo controlar los factores que afectan al entorno y la salud

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2013)

## **Políticas**

El artículo 361 de la constitución de la República del Ecuador menciona que: “El estado desempeñará la rectoría del sistema por medio de la Autoridad Sanitaria MSP, que es responsable de formular la política de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la misma, así como el funcionamiento de los establecimientos de salud. (MAIS. 2017)

El centro de Salud García Moreno establecerá mecanismos para garantizar la salud en toda la población, actuará con el objetivo de brindar una atención integral de calidad garantizando la gratuidad de la salud, fortalecer la vigilancia epidemiológica y fomentando las prácticas de vida saludable para lograr un estado de bienestar de la población. (MAIS. 2017)

## **3.2 Plan de gestión gerencial**

Una vez establecidas las problemáticas del establecimiento de salud con respecto a la calidad de la atención se propone las siguientes actividades de gestión gerencial para mejorar la calidad y corregir dichos problemas

### **3.2.2 Gestión gerencial**

La administración técnica del centro de salud García Moreno será el encargado de gestionar todos los recursos necesarios con la autoridad distrital correspondiente

### 3.2.3 Mejoramiento continuo de la calidad

Para el tema de gestión de calidad se han propuestos las siguientes actividades

**Objetivo específico 1:** Realizar un registro automatizado de citas médicas utilizando la plataforma de Google Forms para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

**Estrategia 3:** Fortalecer la gestión institucional mediante la realización de una plataforma de agendamiento de citas que esté conectada a todas las computadoras y brindar capacitaciones sobre su correcto uso para solventar los problemas de espera en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

*Tabla 9 Actividad 1.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capacitación para la correcta utilización de la plataforma de agendamiento de citas	número de profesionales capacitados / número total de profesionales que laboran en el establecimiento de salud	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	85%	90%	100%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 1:** Realizar un registro automatizado de citas médicas utilizando la plataforma de Google Forms para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

**Estrategia 3:** Fortalecer la gestión institucional mediante la realización de una plataforma de agendamiento de citas que esté conectada a todas las computadoras y brindar capacitaciones sobre su correcto uso para solventar los problemas de espera en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

*Tabla 10 Actividad 2.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Evaluación de la capacitación sobre la utilización de la plataforma de agendamiento de citas	número de profesionales capacitados que son evaluados / número total de profesionales capacitados	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	85%	90%	100%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 2:** Establecer un cronograma para visitas domiciliarias extramurales para garantizar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para evitar tiempos prolongados en el establecimiento de salud

**Estrategia 2:** asegurar la mejora continua de la gestión operativa cumpliendo normas que beneficien a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y generando índices de calidad que todo personal nuevo o antiguo debe someterse para lograr una atención integral

*Tabla 11 Actividad 3.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capacitación al equipo de atención integral de salud que van a realizar las visitas domiciliarias	Número de personal que forma parte del EAIS / número total de personal médico	Gestión administrativa /Gestión Médica	95%	100%	100%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 2:** Establecer un cronograma para visitas domiciliarias extramurales para garantizar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para evitar tiempos prolongados en el establecimiento de salud

**Estrategia 2:** asegurar la mejora continua de la gestión operativa cumpliendo normas que beneficien a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y generando índices de calidad que todo personal nuevo o antiguo debe someterse para lograr una atención integral

*Tabla 12 Actividad 4.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Evaluación sobre la capacitación al equipo de atención integral de salud que van a realizar las visitas domiciliarias	Número de personal que forma parte del EAIS evaluados que fueron capacitados / número total de personal que forman parte del EAIS capacitados	Gestión administrativa /Gestión Médica	95%	100%	100%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 3:** Aplicar una encuesta a los pacientes para evaluar las estrategias implementadas

**Estrategia 1:** Instaurar una adecuada articulación de la estructura organizativa mediante el apoyo y seguimiento interinstitucional para la correcta aplicación de las mejoras que se van a plantear

*Tabla 13 Actividad 5.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Socialización a los pacientes sobre la herramienta de encuesta de satisfacción para su aplicación después de la atención médica recibida	pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles / total de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que se atienden en el establecimiento	Gestión administrativa /Gestión Médica	80%	85%	90%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 3:** Aplicar una encuesta a los pacientes para evaluar las estrategias implementadas

**Estrategia 1:** Instaurar una adecuada articulación de la estructura organizativa mediante el apoyo y seguimiento interinstitucional para la correcta aplicación de las mejoras que se van a plantear

*Tabla 14 Actividad 6.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Retroalimentación sobre la socialización a los pacientes sobre la herramienta de encuesta de satisfacción para su aplicación después de la atención médica recibida	pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles socializados anteriormente que acuden a la retroalimentación/ total de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que fueron socializados	Gestión administrativa /Gestión Médica	80%	85%	90%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 3:** Aplicar una encuesta a los pacientes para evaluar las estrategias implementadas

**Estrategia 1:** Instaurar una adecuada articulación de la estructura organizativa mediante el apoyo y seguimiento interinstitucional para la correcta aplicación de las mejoras que se van a plantear

*Tabla 15 Actividad 7.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capacitar al personal médico para la adecuada aplicación de la encuesta de satisfacción	Número de personal que atiende a personas con enfermedades crónicas no transmisibles / número total de personal médico que atiende a personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	80%	85%	90%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 3:** Aplicar una encuesta a los pacientes para evaluar las estrategias implementadas

**Estrategia 1:** Instaurar una adecuada articulación de la estructura organizativa mediante el apoyo y seguimiento interinstitucional para la correcta aplicación de las mejoras que se van a plantear

Tabla 16 Actividad 8.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Evaluación al personal médico que acudió a la capacitación sobre la adecuada aplicación de la encuesta de satisfacción	Número de personal que atiende a personal con enfermedades crónicas no transmisibles capacitados que fueron evaluados/ número total de personal médico que atiende a personas con enfermedades crónicas no transmisibles que fueron capacitados	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	80%	85%	90%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

### 3.2.4 Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones

Se han planteado la realización de las siguientes actividades

**Objetivo específico 1:** Realizar un registro automatizado de citas médicas utilizando la plataforma de Google Forms para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

**Estrategia 3:** Fortalecer la gestión institucional mediante la realización de una plataforma de agendamiento de citas que esté conectada a todas las computadoras y brindar capacitaciones sobre su correcto uso para solventar los problemas de espera en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Tabla 17 Actividad 9.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Realización de una plataforma amigable de agendamiento de citas para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	número de computadoras indexadas a la plataforma de registro de citas /número total de computadoras disponibles en el establecimiento	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	85%	90%	100%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

**Objetivo específico 3:** Aplicar una encuesta a los pacientes para evaluar las estrategias implementadas

**Estrategia 1:** Instaurar una adecuada articulación de la estructura organizativa mediante el apoyo y seguimiento interinstitucional para la correcta aplicación de las mejoras que se van a plantear

*Tabla 18 Actividad 10.*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Realizar una encuesta de satisfacción utilizando la plataforma de Google Forms para evaluar la satisfacción de los pacientes con relación a las estrategias implementadas	número de pacientes satisfechos / número de pacientes encuestados	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	80%	85%	90%	100%	100%

*Fuente: Autoría propia*

### 3.2.5 Gestión administrativa y de recursos humanos

Se han propuestos las siguientes actividades

**Objetivo específico 2:** Establecer un cronograma para visitas domiciliarias extramurales para garantizar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para evitar tiempos prolongados en el establecimiento de salud

**Estrategia 2:** asegurar la mejora continua de la gestión operativa cumpliendo normas que beneficien a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y generando índices de calidad que todo personal nuevo o antiguo debe someterse para lograr una atención integral

Tabla 19 Actividad 11.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Realizar una bitácora y digital de planificación de visitas domiciliarias para pacientes que vivan lejos del establecimiento de salud	Número de bitácoras realizadas/ número de bitácoras necesarias	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	95%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Autoría propia

**Objetivo específico 2:** Establecer un cronograma para visitas domiciliarias extramurales para garantizar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para evitar tiempos prolongados en el establecimiento de salud

**Estrategia 2:** asegurar la mejora continua de la gestión operativa cumpliendo normas que beneficien a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y generando índices de calidad que todo personal nuevo o antiguo debe someterse para lograr una atención integral

Tabla 20 Actividad 12.

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Crear un equipo de atención integral de salud para la realización de visitas domiciliarias	Número de EAIS formados / Número de EAIS requeridos para la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	Gestión administrativa /Gestión Médica	95%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Autoría propia

### 3.2.6 Cronograma

Tabla 21 Cronograma de actividades para las actividades previstas.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2023											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Realización de una plataforma amigable de agendamiento de citas para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	X			X			X			X		
Capacitación para la correcta utilización de la plataforma de agendamiento de citas	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	X			X			X			X		
Evaluación de la capacitación sobre la utilización de la plataforma de agendamiento de citas	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	X			X			X			X		
Realizar un cuaderno físico y digital de planificación de visitas domiciliarias para pacientes que vivan lejos del establecimiento de salud	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática	X			X			X			X		
Crear un equipo de atención integral de salud para la realización de visitas domiciliarias	Gestión administrativa /Gestión Médica	X			X			X			X		
Capacitación al equipo de atención integral de salud que van a realizar las visitas domiciliarias	Gestión administrativa /Gestión Médica	X			X			X			X		
Evaluación sobre la capacitación al equipo de atención integral de salud que van a realizar las visitas domiciliarias	Gestión administrativa /Gestión Médica	X			X			X			X		
Realizar una encuesta de satisfacción utilizando la plataforma de Google Forms para evaluar la satisfacción de los pacientes con relación a las estrategias implementadas	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática						X						X
Capacitar al personal médico para la adecuada aplicación de la encuesta de satisfacción	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática						X						X
Evaluación al personal médico que acudió a la capacitación sobre la adecuada aplicación de la encuesta de satisfacción	Gestión administrativa /Gestión Médica/ Gestión informática						X						X



### 3.2.7 Presupuesto estimado del plan de gestión gerencial

Tabla 22 presupuesto estimado para el plan de gestión gerencial.

RECURSOS	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL
	Comité de mejoramiento continuo de la calidad	Administrador técnico	8	6	48	20	960
		Médico	8	6	48	20	960
		Enfermera	8	8	48	15	720
		Auxiliar de enfermería	8	8	48	10	480
	Otros de apoyo				0		0
					0		0
					0		0
					0		0
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL
Material de oficina	Hojas de papel bond	500	12	6000	0,01	60	
Material de oficina	Esferos	5	12	60	0,78	46,8	
Material de oficina	Cuaderno	1	12	12	1,00	12	
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Equipo de computo	Laptop	1			1200	1200	
Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150	
Equipo de computo	Impresora	1			200	200	
OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Imprevistos	Movilización, refrigerio en capacitaciones, gastos varios					478,88	
<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL</b>							<b>5267,68</b>

Fuente: Autoría propia

## **CAPITULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE LA GESTION GERENCIAL**

El monitoreo y evaluación del plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud García Moreno es sumamente necesario para tomar decisiones que ayuden a optimizar los servicios prestados en este grupo vulnerable, permite que el centro de salud pueda optimizar el servicio ofrecido y gracias al desglose anterior se puedan cumplir con los objetivos a corto y largo plazo.

La importancia del monitoreo se centra en controlar todas las estrategias delimitadas y verificar el cumplimiento de las actividades detalladas anteriormente para poder evaluar el desempeño de dichas actividades y en el caso que no se logre cumplir con las metas establecer acciones correctivas como apoyo en las mismas

Para evaluar los resultados de las actividades en un plazo anual se procede a mostrar una matriz de semaforización el cual será utilizado para verificar el estado de todas las actividades propuestas de la siguiente manera

*Tabla 23 semaforización.*

<b>Color</b>	<b>Interpretación</b>
	Verde cumplimiento del 80 al 100%
	Amarillo cumplimiento del 60 al 79%
	Rojo cumplimiento del 0 al 59%

*Fuente: Autoría propia*

En caso de que no se logre cumplir con las metas en su totalidad primero se deberán identificar los motivos por la falta de cumplimiento ya sea por dificultades presentadas de las tareas, escaso tiempo o factores externos.

Al tener actividades con el código amarillo o rojo se necesitará que el comité de gestión de la calidad de los servicios realice un informe detallando los motivos que impidieron realizar la actividad y serán discutidos con el administrador técnico del establecimiento para generar acciones correctivas o preventivas según amerite el caso.

*Tabla 24 acciones preventivas y correctivas.*

<b>Acciones preventivas</b>	<b>Acciones correctivas</b>
Reuniones con el comité de mejoramiento continuo de la calidad	Reuniones de carácter obligatorio entre la administración del establecimiento de salud con dirección distrital
Replantear estrategias según los objetivos planteados	Pedir asesoría a comités de mejoramiento continuo de la calidad que laboran en otros distritos
Reuniones con el equipo de salud implicado en la mejora propuesta que no se logra realizar	

*Fuente: Autoría propia*

#### **4.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial**

Al realizar el plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de atención para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles se evidenciaron diferentes limitaciones:

Una de las más importantes fue que al ser un establecimiento de salud que está anexada al Ministerio de Salud Pública no cuenta con un presupuesto fijo, ya que cualquier apoyo económico o abastecimiento se lo tiene que realizar solicitando recursos a la dirección distrital 04D02 y siendo un proceso burocrático lleno de formularios muchas veces no se van a cumplir con los tiempos establecidos.

Otra de las limitaciones que se pudo observar es con relación a la comunidad, la falta de educación de la comunidad de García Moreno es un problema ya que al promover las mejoras para el grupo vulnerable objeto de estudio se requiere socializar con el presidente del cabildo y juntas parroquiales y muchas veces no se encuentran prestos a conversar con el equipo de salud, muchos usuarios mencionaban que se encontraban molestos al solamente priorizar a este grupo determinado pese a que se explicó claramente que esto es el comienzo de una automatización mucho más grande en beneficio de toda la comunidad.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- El plan de gestión gerencial para el mejoramiento de la calidad de los servicios para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles fue necesario para disminuir tiempos de espera y optimizar la atención médica

- El personal médico del centro de salud García Moreno estuvo presto desde el primer día para realizar todas las actividades detalladas para lograr cumplir las metas establecidas
- La conformación del equipo EAIS fue un acierto para la atención domiciliaria a pacientes adultos mayores que están lejos del establecimiento de salud mejorando la satisfacción de los usuarios
- La articulación con el departamento de tecnología y comunicación de la información fue acertada y ellos realizaron la plataforma requerida en poco tiempo, dicha plataforma entrará en estudios para su aplicación en las demás unidades del distrito 04D02
- El plan de gestión gerencial elaborado fue viable por la poca cantidad de talento humano y poco presupuesto destinado

### **Recomendaciones**

- Se recomienda la implementación y evaluación continua del plan de gestión gerencial para el adecuado cumplimiento del mismo
- La realización de otros planes de gestión gerencial que abarquen los demás grupos etáreos es necesario para la optimización de la atención
- Se recomienda seguir realizando capacitaciones para el equipo EAIS que salga a visitas domiciliarias para garantizar la adecuada atención médica
- La socialización del plan de gestión gerencial a nivel distrital se recomienda ya que se puede aplicar a todas las unidades operativas con el apoyo distrital o zonal
- Se recomienda al equipo de gestión de calidad realizar un seguimiento minucioso y establecer rápidamente medidas preventivas o correctivas en caso de que se presente incumplimiento de los indicadores expuestos anteriormente

## REFERENCIAS

1. OMS. (2021, Abril 13). *Enfermedades no transmisibles*. WHO World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. *Enfermedades no transmisibles*. (2018). OPS/Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#%3A~%3Atext%3Del%20aumento%20de%20la%20tensi%C3%B3n%2Cde%20grasas%20en%20la%20sangre>)
3. Álvarez Cosmea, A. (2001). Las Tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica. *Medifam*, 11(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Ministerio de salud pública del Ecuador. (2022). Análisis situacional integral de salud, Centro de Salud García Moreno – ASIS 2022
5. Ministerio de salud pública del Ecuador. (2018). Encuesta STEPS Ecuador 2018: vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
6. Ministerio de salud pública del Ecuador. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAI\\_S-MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAI_S-MSP12.12.12.pdf)
7. OMS. (2020). *Organización mundial de la Salud*. [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Acuerdo ministerial No. 00004586. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de

los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). Plan de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente. Establecimiento de Salud García Moreno
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. *Msp.*

## **ANEXOS**

**Anexo 1****Encuesta de satisfacción****Edad:****Sexo:**

Mediante esta herramienta se valora su nivel de satisfacción con respecto al servicio de medicina general del centro de salud García Moreno, se solicita que responda con honestidad.

**Pregunta 1: Respecto al método de agendamiento ¿Cómo se siente?**

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

Opinión

**Pregunta 2: con respecto a los tiempos de espera para recibir atención médica ¿Cómo se siente?**

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

Opinión

**Pregunta 3: con respecto a los tiempos de entrega de medicación ¿Cómo se siente?**

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

Opinión

**Pregunta 4: con respecto a la atención médica recibida ¿Cómo se siente?**

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

Opinión

**Pregunta 5: ¿Cómo se sentiría si existiera un sistema de agendamiento específicamente para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles?**

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

Opinión

**Pregunta 6: ¿Cómo se sentiría si existiera un equipo de médicos que vayan a visitarlo/a en su domicilio?**

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Totalmente satisfecho

Opinión

Agradecemos su participación

**Anexo 2**

Evaluación de la atención prestada por el personal involucrado en el servicio de medicina general del centro de salud tipo A García Moreno

**Señale una X en la calificación**

	Malo	Regular	Bueno	Excelente
<b>Personal de enfermería</b>				
<b>Personal médico</b>				
<b>Personal de farmacia</b>				
Comentario				