



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS  
PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE  
SALUD DE PUÉLLARO

AUTOR

Md. Johana Alexandra Barrera Flores

AÑO

2023



## **ESCUELA DE NEGOCIOS**

### **Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro**

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de **Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud**”

#### **Profesor/a Guía:**

Mgs. Sonia Brazales Noroña

#### **Autor:**

Md. Johana Alexandra Barrera Flores

#### **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.”

Johana Alexandra Barrera Flores

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, personas maravillosas, a mi familia el pilar fundamental de mis valores, gracias por su dedicación y la fortaleza que me han impregnado en todos los momentos de mi vida.

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo diseñar un plan de gestión gerencial para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano en el centro de salud de Puéllaro utilizando sistemas electrónicos digitales. Se identificó y priorizó la problemática a ser intervenida, que consiste en la existencia de numerosas dificultades en el seguimiento del programa, el desfase en los registros en el Sistema PRAS del MSP y la comunicación discontinua o imprecisa que llega a los padres de familia.

La población del segmento de 0 a 3 años de la parroquia Puéllaro y sus comunidades aledañas se encuentra en aumento. En el año 2022 fue de 598 individuos, presentando un incremento de  $\pm 4,7\%$ . Sus habitantes principalmente se localizan en el sector rural, aunque no todos están incluidos en los programas, siendo que la unidad de salud brinda el servicio intramural y extramural. Entre ellas atiende directamente a la parroquia de Aloguincho, mencionándola como en la que habitan los niños del programa CNH.

La metodología empleada en este estudio es cualitativa, utilizando encuestas como método principal de recogida de información. Se realizaron dos encuestas: una a los padres del programa CDI y otra a los padres del programa CNH. Los hallazgos destacables indicaron que ambos grupos tienen acceso a internet en un promedio de 83%, con 71% utilizando la aplicación WhatsApp y 25% manejando redes sociales. Existe variación en los métodos de comunicación entre los padres: en el programa CDI predominan los medios escritos con 60%, mientras que en el programa CNH destaca la comunicación por teléfono móvil con 37%.

Se propuso un plan de gestión gerencial, el cual está enfocado en el manejo de redes sociales, específicamente la mensajería instantánea y para implementar un sistema de registro electrónico diseñado para optimizar la eficiencia operativa y mejorar la calidad del pre-agendamiento, del agendamiento y de la atención al paciente.

## **Abstract**

The aim of the research was to design a management plan to strengthen the “Healthy Child” follow-up programs at the Puéllaro Health Center using digital electronic systems. The identified and prioritized problem consists of numerous issues in the program follow-up, discrepancies in the reports within the PRAS system of the Ministry of Public Health, and discontinuous or inaccurate communication reaching the parents.

The population of the 0 to 3-year-old segment in the Puéllaro parish and its surrounding communities is rising. In 2022, there were 598 individuals, reflecting an increase of  $\pm 4.7\%$ . The residents are primarily situated in the rural sector, although not all of them are included in the programs, as the Health Unit offers both intramural and extramural services. Specifically, it directly serves the parish of Aloguincho, acknowledging it as the residence of the children enrolled in the CNH program.

The methodology employed in this study is qualitative, utilizing surveys as the primary method for information collection. Two surveys were conducted, one with parents from the CDI program and the other with parents from the CNH program. The noteworthy findings indicated that both groups have internet access at an average rate of 83%, with 71% using WhatsApp Messenger and 25% managing social networks. There is variation in communication methods among parents: in the CDI program, written media predominates at 60%, whereas in the CNH program, cell phone communication stands out at 37%.

A management plan was proposed, which is focused on the use of social networks, specifically WhatsApp Messenger, and to implement an electronic registration system designed to optimize operational efficiency and improve the quality of pre-appointment, scheduling, and patient assistance.

## Índice de Contenido

<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE .....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>II</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>III</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>IV</b>
<b>1. CAPÍTULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Introducción.....	1
1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	3
1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....	3
1.1.3.1. Estructura Administrativa .....	3
1.1.3.2. Estructura Financiera.....	4
1.1.3.3. Estructura Operativa.....	4
1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios .....	6
1.1.4.1. Oferta de Servicios (Red).....	6
1.1.4.2. Demanda de Servicios .....	6
1.1.5. Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	8
1.1.5.1. Análisis Geoespacial .....	8
1.1.5.2. Análisis Geopolítico.....	10
1.1.6. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud).....	10
1.1.7. Población atendida.....	11
1.1.8. Demanda de servicios insatisfecha .....	12
1.2. Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema u oportunidad de mejora .....	13
1.2.1. Planteamiento del Problema .....	13
1.2.2. Justificación del planteamiento del problema .....	15
1.2.3. Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios .....	16
1.2.3.1. Objetivos General.....	16
1.2.3.2. Objetivos Específicos del plan para la prestación de servicios.....	16
1.2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	17
1.2.5. Propuesta y justificación de alternativas de solución .....	17
<b>2. CAPÍTULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA POR UTILIZAR PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ....</b>	<b>19</b>
2.1.1. Metodología.....	19

<b>2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....</b>	<b>22</b>
2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	22
2.2.2. Gestión Estratégica de Comunicación.....	23
2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	23
2.2.4. Gestión Financiera.....	24
2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	24
2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	24
2.2.7. Gestión de los Servicios del Centro de Salud.....	25
<b>3. CAPÍTULO III.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.....</b>	<b>26</b>
3.1.1.1. Análisis del Entorno Social.....	26
3.1.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud.....	26
3.1.1.3. Análisis FODA.....	27
3.1.1.4. Cadena de Valor de la Organización.....	30
3.1.1.5. Planificación Estratégica.....	30
<b>3.1.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....</b>	<b>33</b>
3.1.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	33
3.1.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	36
3.1.2.3. Gestión Financiera.....	37
3.1.2.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	37
3.1.2.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones....	38
<b>4. CAPÍTULO IV.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....</b>	<b>42</b>
4.1.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	42
4.1.2. Conclusiones y recomendaciones.....	42
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>



## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b>	Relaciones con organismos locales y el Centro de Salud de Puéllaro.....	6
<b>Tabla 2</b>	TAPS Unidad de Salud .....	7
<b>Tabla 3</b>	Causas de Morbilidad en el Centro de Salud de Puéllaro .....	12
<b>Tabla 4</b>	Referencias a otras unidades de salud .....	13
<b>Tabla 5</b>	FODA de la Gestión Gerencial de la Dirección .....	22
<b>Tabla 6</b>	FODA de la Gestión Estratégica de Comunicación .....	23
<b>Tabla 7</b>	FODA de la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	23
<b>Tabla 8</b>	FODA de la Gestión Financiera .....	24
<b>Tabla 9</b>	FODA de la Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	24
<b>Tabla 10</b>	FODA de la Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	24
<b>Tabla 11</b>	FODA de la Gestión de los Servicios del Centro de Salud .....	25
<b>Tabla 12</b>	FODA CDI .....	28
<b>Tabla 13</b>	FODA CNH.....	29
<b>Tabla 14</b>	Actividad 1. Elaborar un organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro con enfoque en el fortalecimiento de los programas de seguimiento del control de niño sano.....	33
<b>Tabla 15</b>	Actividad 2. Redistribución de las funciones y actividades del Comité de Gestión de Calidad con enfoque en los programas de seguimiento del niño sano del Centro de Salud de Puéllaro. ....	34
<b>Tabla 16</b>	Actividad 3. Establecer acuerdos de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro. ....	35
<b>Tabla 17</b>	Actividad 1. Implementar un plan de capacitación al personal del Centro de Salud de Puéllaro sobre la atención integral pediátrica, control del crecimiento y desarrollo de niño sano en la Atención Primaria en Salud .....	36
<b>Tabla 18</b>	Actividad 2. Establecer un cronograma mensual de atenciones (Véase Anexo 4) para el control de crecimiento de niño sano que sea específico para los niños que pertenecen al programa CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro. ....	37
<b>Tabla 19</b>	Actividad 1. Implementar un sistema de registro electrónico diseñado para optimizar la eficiencia operativa y mejorar la calidad de la atención de los niños que pertenecen al programa CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.....	38

<b>Tabla 20</b> Actividad 2. Establecer la creación de grupos de mensajería instantánea (WhatsApp) para cada programa del CDI y CNH con la participación de los padres o representantes legales de los niños. ....	39
<b>Tabla 21</b> Actividad 3. Garantizar la comunicación efectiva de las fechas de los controles de los niños del CDI y CNH que carecen de conectividad, mediante la colaboración con las TAPS del Centro de Salud de Puéllaro. ....	40
<b>Tabla 22</b> Actividad 4. Establecer reuniones virtuales de retroalimentación, nudos críticos y agendamiento de controles médicos con las representantes a cargo de los programas CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro. ....	41

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Estructura Orgánica del Centro de Salud de Puéllaro enfocado a los Programas CDI y CNH.....	5
<b>Figura 2</b> Ubicación Centro de Salud de Puéllaro .....	9
<b>Figura 3</b> Población de responsabilidad del Centro de Salud de Puéllaro atendida en el período de junio a diciembre del año 2020.....	11
<b>Figura 4</b> Modelo de las 5 fuerzas de Porter .....	27
<b>Figura 5</b> Cadena de Valor del Centro de Salud de Puéllaro y los Programas CDI y CNH .....	30

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1</b> Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución.....	48
<b>Anexo 2</b> Formato de Encuestas CDI y CNH.....	49
<b>Anexo 3</b> Resultados de las Encuestas CDI y CNH .....	59
<b>Anexo 4</b> Cronograma mensual propuesto a ser automatizado para registro y búsqueda directa de los datos. ....	69

# 1. CAPÍTULO I

## 1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

### 1.1.1. Introducción

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2023) en su Resumen Anual sobre el Estado Mundial de la Infancia 2023 examina las medidas que garantizan que todos los niños, en todas partes, estén protegidos contra las enfermedades y resalta la necesidad de la vacunación y los controles para tener niños sanos (UNICEF, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que la Región de las Américas ha hecho grandes progresos en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil usando intervenciones basadas en pruebas y nuevos conocimientos y tecnologías. La neumonía, la malnutrición y las enfermedades prevenibles mediante vacunación han disminuido logrando mejorar la morbi-mortalidad; cuyos logros dentro de los países son desiguales, siendo la obligación de los Estados asegurar que en cada niño se efectivice su derecho a vivir, sobrevivir, desarrollarse, aprender, jugar y participar (OPS, 2023).

En el Ecuador, la Constitución de la República, en el Art. 35 define los grupos de atención prioritaria y establece la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. Cabe destacar, que la población materno-infantil es uno de los grupos de más alta prioridad dentro de la prestación de servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, con la implementación de programas para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y en el ámbito pediátrico, la erradicación de la malnutrición infantil (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Entonces, la atención integral de la niñez es llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en el Primer Nivel de Atención, y por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y la Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).

Para ejecutar estos programas se ha establecido una coordinación interinstitucional entre los Ministerios de Salud Pública (MSP) y de Inclusión Económica y Social (MIES), a fin de proporcionar servicios y prestaciones (Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral, 2019).

En lo que compete a esta investigación, el Centro de Salud de Puéllaro, es un centro de salud de primer nivel tipo A, que mantiene relación con los actores sociales dentro de los Planes Locales de Salud (PLS), cuya gestión se enmarca en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Individual, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), se orienta al cuidado de la salud individual y colectiva, fortaleciendo la promoción de la salud basada en la participación social y ciudadana, previniendo la enfermedad y recuperando la salud (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021).

Cuando se habla del cuidado de la salud en los niños se conceptualiza el control del niño sano, como un conjunto de actividades que se deben realizar con un seguimiento, que tome en cuenta el ciclo vital en salud, con sus períodos críticos de crecimiento, las fases sensibles del desarrollo, los riesgos físicos, sociales, así como la posibilidad de sufrir enfermedades y el resultado en salud en fases posteriores de la vida (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Para este seguimiento se aprovecha la existencia de la tecnología que constituye un importante aporte en todos los aspectos de la vida humana y que ha propiciado que los registros médicos puedan tener una recolección lógica y ordenada de datos de la atención proporcionada apoyando la operatividad de los procesos en este caso, para la atención del niño sano.

Para Arévalo y Mozo (2021) citado por Maila (2023) se resalta que la tecnología desempeña un papel crucial para mejorar la eficiencia de los procesos de diagnóstico y tratamiento, cuyas plataformas de salud en línea puede mejorar los tiempos de atención de los pacientes (Árevalo & Mozo, 2021) (Maila, 2023). En este caso en particular se puede agregar que puede mejorar los procesos operativos y de comunicación, entre muchas otras ventajas que presenta la tecnología.

### **1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

Un plan de gestión gerencial, si se toma a una unidad de salud, como cualquier empresa que está integrada por elementos humanos, técnicos y financieros, tiene como principal objetivo la obtención de utilidades, que en este caso es la prestación de servicios a la comunidad, cuya gerencia debe tomar decisiones oportunas para la consecución de objetivos (Álvarez & Faizal, 2013). Este plan se va volviendo complejo a medida que se enfoca en la cantidad de procesos operativos en relación con el aumento de la demanda de los servicios y las limitaciones de todo tipo que se presentan (Maila, 2023).

### **1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

El Centro de Salud de Puéllaro empezó sus actividades de servicio a la comunidad en el año 1979 y se encontraba ubicado en el edificio de la Junta Parroquial, en la avenida 24 de Mayo frente al Parque Central. Contaba con un médico general, un auxiliar de enfermería y un inspector de salud, sin instalaciones propias, hasta el 23 de abril de 1988, en donde se construyó en el terreno donado por la Sra. Lira Granda, cuya infraestructura propia como parte del Ministerio de Salud Pública, ahora cuenta con los servicios de Medicina General, Psicología, Odontología y Obstetricia (trabajo intra y extramural) (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021).

#### **1.1.3.1. Estructura Administrativa**

La estructura administrativa del Centro de Salud de Puéllaro, en conformidad con el Acuerdo Ministerial 00023-2022, opera como una unidad del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El Centro de Salud se encuentra bajo la jurisdicción de la Coordinación Zonal 9, instancia encargada de asignar responsabilidades y supervisar el desempeño de la Dirección Distrital 17D03 que actúa como entidad jerárquicamente superior, coordinando y supervisando las actividades del Centro de Salud de Puéllaro. La administración técnica está a cargo de una obstetra que se encarga de gestionar los procesos de la unidad, coordinar los Servicios Integrales de Salud y supervisar la atención al usuario. La estructura administrativa establecida garantiza una gestión eficiente y alineada con las políticas y objetivos del Ministerio de Salud Pública,

con un enfoque centrado en la calidad de la atención, acceso a la atención de salud y la satisfacción del usuario externo (Ministerio de Salud Pública, 2022).

### **1.1.3.2. Estructura Financiera**

El Centro de Salud de Puéllaro no es una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD), por lo que la gestión financiera y asignación presupuestaria, para cumplir con el objetivo de brindar servicios de primer nivel de atención en el sistema de salud de la localidad, recae en la Dirección Distrital 17D03, esta particularidad implica que el Centro de Salud de Puéllaro no opera de manera autónoma en términos financieros, sino que está integrado en una estructura más amplia de gestión de recursos.

La Dirección Distrital 17D03 se convierte en el ente responsable de planificar, asignar y supervisar los recursos financieros destinados al Centro de Salud, asegurando así una distribución equitativa y eficiente de los fondos, la asignación presupuestaria, al no ser directa, requiere de una coordinación estrecha entre el Centro de Salud y la Dirección Distrital, este enfoque descentralizado busca optimizar la utilización de recursos, adaptándose a las necesidades específicas de la comunidad atendida por el Centro de Salud de Puéllaro.

La gestión financiera bajo este modelo requiere una comunicación estrecha entre el Centro de Salud y la Dirección Distrital, en el que se informe de manera precisa sobre las necesidades y desafíos financieros de la unidad de salud, permitiendo así una planificación más exacta por parte de la entidad supervisora.

### **1.1.3.3. Estructura Operativa**

El Centro de Salud de Puéllaro como una unidad de primer nivel de atención centrada en el contacto directo con la población, se enfoca en la promoción, prevención y recuperación de la salud, colaborando estrechamente con otros sectores o niveles de atención en salud para brindar una atención integral a la comunidad.

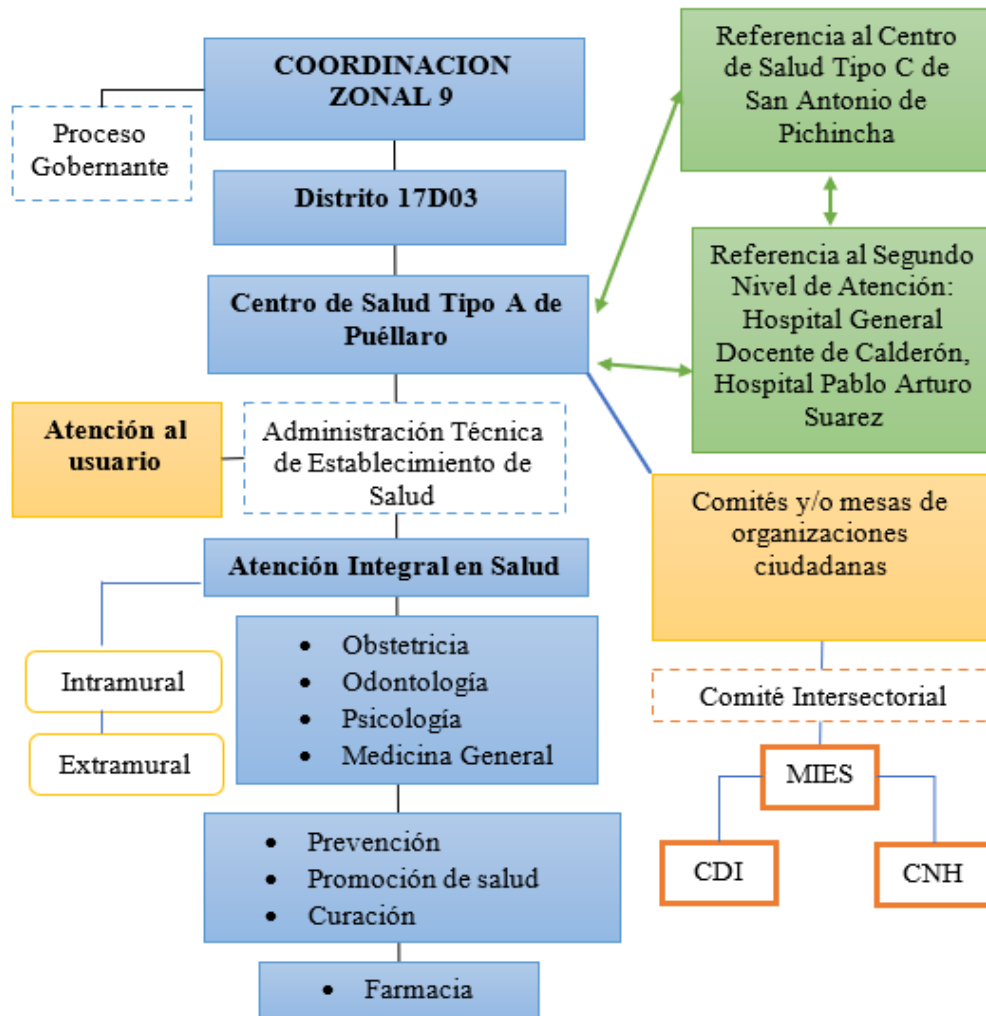


La dirección del Centro de Salud se encuentra a cargo de un Administrador Técnico, el cual mantiene estrecha relación y coordinación con la Dirección Distrital 17D03, además cuenta con atención ambulatoria de medicina general, obstetricia, odontología y psicología brindando servicios tanto intramural como extramural de martes a sábado desde las 7h30 hasta las 16h00.

Cabe destacar que el Centro de Salud de Puéllaro, mantiene una comunicación continua con el Comité Intersectorial, mediante la participación e interrelación de los representantes de los programas del CDI y CNH que son parte del MIES.

**Figura 1**

*Estructura Orgánica del Centro de Salud de Puéllaro enfocado a los Programas CDI y CNH*



*Nota.* La figura en general es un genérico de una unidad tipo A.  
Tomado del Centro de Salud de Puéllaro del Análisis Situacional Integral de Salud (2021).  
Elaboración propia

## 1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios

### 1.1.4.1. Oferta de Servicios (Red)

En el caso del Centro de Salud de Puéllaro tiene establecida una microred que se encuentra interrelacionada entre niveles de atención en salud, es así que, en el caso de limitada capacidad resolutive se realiza el proceso de referencia de los pacientes, desde el Centro de Salud Tipo A de Puéllaro al Centro de Salud Tipo C de San Antonio de Pichincha y de este último, al Hospital Docente de Calderón o su vez al Hospital Pablo Arturo Suárez, hasta resolución del cuadro clínico del paciente.

Cabe destacar, que además existe una red con organismos locales que apoyan la gestión operativa del Centro de Salud:

**Tabla 1**

*Relaciones con organismos locales y el Centro de Salud de Puéllaro*

Nombre de la organización social	Observaciones
Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia de Puéllaro	Apoyo de transporte / visitas domiciliarias
Tenencia Política de Puéllaro	Trabajo en conjunto
Municipio de Quito	Trabajo en conjunto
Ministerio de Educación	Trabajo en conjunto
Policía Nacional del Ecuador	Apoyo de transporte /visitas domiciliarias en toda la parroquia

*Nota.* La tabla en general muestra las relaciones con los organismos locales.  
Tomado del Centro de Salud de Puéllaro del Análisis Situacional Integral de Salud (2021).  
Elaboración propia

### 1.1.4.2. Demanda de Servicios

Existe un total de 1503 niños/niñas de diferentes niveles de escolaridad que están directamente ligados a los servicios del Centro de Salud de Puéllaro, entre éstos, 54 corresponden a los CDI a los que se realiza seguimiento en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018). Número que varía en función del crecimiento poblacional.

**Tabla 2***TAPS Unidad de Salud*

Nombre de Establecimiento	Número de alumnos	Lugar
Escuela "Leónidas García"	161	Alchipichí
Escuela "Mancocapac"	15	Sachapungo
Escuela "Quis/Quis"	64	Pinguilla
Unidad Educativa José Mejía del Valle	356	Aloguincho
Escuela "Tungurahua"	62	Coyagal
Colegio Nacional Técnico Puéllaro	482	Puéllaro urbano
Escuela "Luis Napoleón Dillon"	309	Puéllaro
Centro Infantil CDI Estrellitas del Mañana	36	Puéllaro urbano
Centro Infantil CDI Espigas y Maíz	18	Aloguincho
<b>TOTAL</b>	<b>1503</b>	

*Nota.* La tabla en general muestra las unidades de educación que se relacionan con el Centro de Salud. Tomado del Centro de Salud de Puéllaro del Análisis Situacional Integral de Salud (2021). Elaboración propia

Además, de acuerdo con los lineamientos operativos interministeriales para el cumplimiento de las prestaciones de salud integral por parte del Ministerio de Salud Pública, a usuarios de servicios de desarrollo infantil, como son los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) del Ministerio de Inclusión Económica y Social, se debe garantizar una atención médica de calidad cumpliendo los requerimientos pertinentes, a fin de evitar la desnutrición infantil y prevenir enfermedades de los niños y niñas.

El análisis situacional enfocado en la gestión operativa en donde se enlazan los procesos médicos y administrativos para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano toma en cuenta las políticas de desarrollo infantil, en las cuales se establece el aseguramiento del desarrollo integral de los niños en corresponsabilidad con la familia, la comunidad y otras instancias institucionales a nivel central y desconcentrado.

Cabe destacar, que las niñas, niños de 0 a 3 años y madres gestantes reciben seguimiento nominal durante los primeros 1000 días de vida con salud preventiva, educación, consejería familiar, nutrición y prevención de violencias (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

## **Servicios:**

- Centros de Desarrollo Infantil – CDI (cubre a niños de 12 a 36 meses de edad). Servicio de atención institucionalizada ejecutada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a través de administración directa o convenio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)
- Creciendo con Nuestros Hijos – CNH (cubre a niñas, niños de 0 a 36 meses con sus familias y mujeres gestantes). Servicio extramural de atención directa, ejecutado por una o un educador familiar en consejería individual (hogar), consejería grupal (espacios de la comunidad) y seguimiento familiar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)
- Servicio de Acompañamiento Familiar – SAF realiza el acompañamiento a familias que reciben el Bono de Desarrollo Humano con componente variable (BDHV) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

La creciente demanda de la atención en salud pública y el avance extraordinario de la tecnología, generaron la necesidad del fortalecimiento del sistema de información de salud, la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), ya que al ser una herramienta informática optimiza el proceso de recolección lógica y ordenada de datos.

Cabe destacar que el sistema tiene habilitado espacios para el programa de seguimiento del niño sano dentro del MSP y que tienen una relación con este programa tecnológico, pues algunos campos corresponden a su seguimiento (Ministerio de Salud Pública, 2017).

### **1.1.5. Análisis Geoespacial y Geopolítico**

#### **1.1.5.1. Análisis Geoespacial**

El Centro de Salud de Puéllaro empezó sus actividades de servicio a la comunidad en 1979, sin instalaciones propias, contando con infraestructura desde 1988, ubicada en las calles Simón Bolívar y 10 de Agosto, en el centro de la parroquia de Puéllaro (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021).

Puéllaro es una parroquia que se encuentra a 69 kilómetros de la ciudad de Quito, a través de la carretera Panamericana Norte. Ubicada en la hoya del río Guayllabamba, su altitud aproximada es de 2063 metros sobre el nivel de mar, con un clima de tipo templado seco

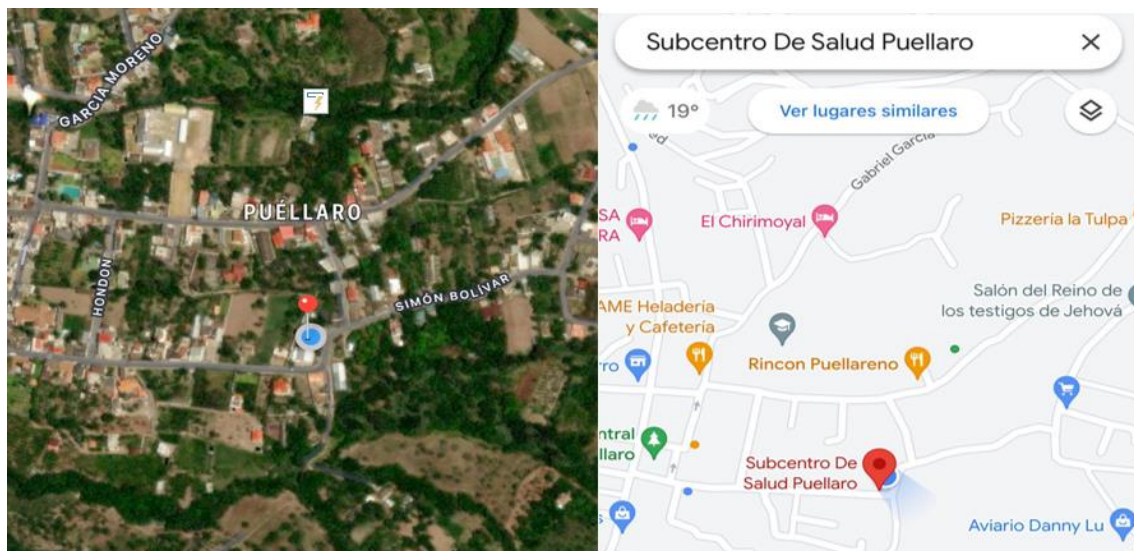
y frío. Limita por el norte con la parroquia de Perucho, por el sur con la parroquia Malchinguí del cantón Pedro Moncayo, por el este con el nudo de Mojanda Cajas y por el oeste con el río Guayllabamba. Para llegar a Puéllaro, se puede ir por San Antonio de Pichincha, la carretera es de primer orden, es asfaltada y doble carril (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021).

Puéllaro, es una localidad ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, en la zona norte de la provincia de Pichincha. Con una población de 5488 habitantes, a los cuales se les proporciona atención por parte del Centro de Salud de Puéllaro.

La superficie territorial de la parroquia de Puéllaro es de 72,28 Km<sup>2</sup>, con una población 5.488 habitantes de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos al 2023. La población de Puéllaro se dedica en especial a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, existe de forma incipiente comercios formales e informales y en menor cantidad industrias artesanales (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021).

## Figura 2

Ubicación Centro de Salud de Puéllaro



*Nota.* Dos posiciones de visualización de la ubicación del Centro de Salud de Puéllaro, en donde la primera permite visualizar el centro de la ciudad que concentra las edificaciones y empieza el área rural en los alrededores. Tomado de Google Maps (2023).

Elaboración propia

### **1.1.5.2. Análisis Geopolítico**

En el Ecuador, la Constitución de la República, (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008) prevé en el Art. 32, que se reconoce el derecho a la salud de todas las personas y especialmente a los menores de edad, además de la importancia del acceso a los servicios de atención médica de calidad. Este marco normativo se articula con el código de la niñez y adolescencia, (Asamblea Nacional del Ecuador , 2014) que rige como política pública y vela como un instrumento legal integral por el bienestar de la infancia, abordando específicamente aspectos indispensables como la salud física y mental. En sus Arts. 27 y 30, se ha identificado la responsabilidad de promover y proteger la salud de los niños y niñas, es así, que establece las directrices para la prevención de enfermedades, la atención médica adecuada, así como para la promoción de estilos de vida saludables, según lo ratificado en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Asamblea Nacional del Ecuador , 2014) en su Art. 1.

Cabe destacar la importancia de salvaguardar a los niños y niñas de cualquier forma de maltrato o negligencia que pueda afectar su bienestar. En este contexto, se prioriza dar cumplimiento al compromiso con el pleno desarrollo de la niñez, garantizando un entorno propicio para su salud y crecimiento integral de los niños y niñas.

### **1.1.6. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)**

De acuerdo con el Análisis Situacional Integral de Salud (2021) de la Coordinación Zonal 9 - Salud, el Centro de Salud Puéllaro, es un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención Tipo “A” conforme lo establece el permiso de funcionamiento otorgado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), que presta atención en el horario de 07h30 a 16h00, cuenta con 5 consultorios, un área de enfermería y vacunación, una sala de espera, un área de admisión, un área de farmacia, 4 baños, un huerto frutal y medicinal, una garita y un parqueadero pequeño. Actualmente el Centro de Salud cuenta con dos médicos generales, una odontóloga, un psicólogo, una obstetra, una licenciada en enfermería, una auxiliar de enfermería, además de cuatro Técnicas en Atención Primaria en Salud (TAPS) que realizan actividades extramurales y se encargan de la captación de la población vulnerable y en situaciones de

riesgo en los diferentes sectores de la parroquia. Los servicios que actualmente proporciona el Centro de Salud de Puéllaro son los siguientes:

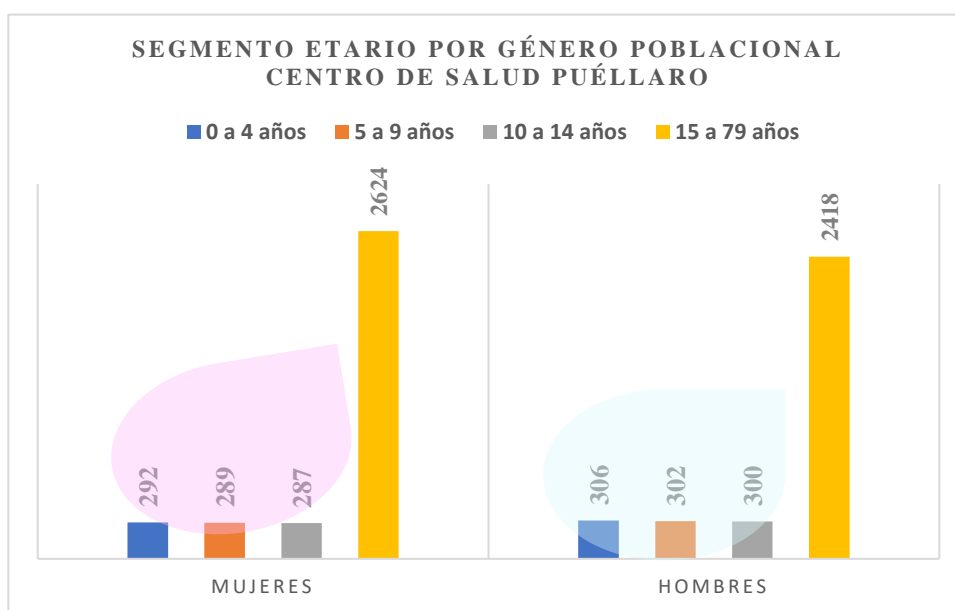
- Consulta Externa de Medicina General, labora desde el día martes a sábado.
- Odontología, labora los días jueves y viernes.
- Obstetricia, labora desde el día martes a sábado.
- Psicología, labora los días miércoles y jueves.

### 1.1.7. Población atendida

La población atendida tiene varios segmentos, por grupos etarios, lo que permite además focalizar la atención en salud que requiere cada uno de ellos.

**Figura 3**

*Población de responsabilidad del Centro de Salud de Puéllaro atendida en el período de junio a diciembre del año 2020*



*Nota.* Se plasma la población de responsabilidad del Centro de Salud Puéllaro atendida en junio a diciembre del año 2020, identificándose una población mayoritaria de 15 a 79 años de sexo femenino. Tomado del Análisis Situacional Integral de Salud (2021).

Elaboración propia

En el caso de niños menores de 4 años se atendió a 306 y niñas 292, mientras que de 5 a 14 años se atendió 602 y niñas 576, identificándose que la mayoría de las atenciones se proporcionó a las personas mayores de 15 a 79 años, 2418 hombres y 2624 mujeres; como

se puede observar en la (figura 3) la mayor carga poblacional se encuentra en el rango de 0 a 4 años (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021).

En el perfil epidemiológico, se determina que, en el caso de las atenciones a causa de morbilidad, la rinofaringitis aguda ocupa el primer lugar con el 34,22% de las atenciones, seguido por la hipertensión con el 22,15% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018), lo que seguramente se debe a las condiciones climáticas como el frío persistente en dos comunidades de la parroquia de Puéllaro: Aloguincho y Coyagal, que ocasionan un incremento de cuadros respiratorios agudos, así también, los estilos de vida y las enfermedades subyacentes causan el aumento de los casos de Hipertensión Esencial (Primaria).

**Tabla 3**

*Causas de Morbilidad en el Centro de Salud de Puéllaro*

	CAUSAS DE MORBILIDAD	CASOS	%
1	J00X - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	1659	34,22%
2	I10X - Hipertensión Esencial (Primaria)	1074	22,15%
3	J030 - Amigdalitis Estreptocócica	549	11,32%
4	N390 - Infección de Vías Urinarias Sitio no Especificado	441	9,91%
5	A09X - Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	372	7,70%
6	N760 – Vaginitis Aguda	223	4,59%
7	B829 - Parasitosis Intestinal sin otra Especificación	216	4,45%
8	E660 - Obesidad Debida a Exceso de Calorías	167	3,44%
9	J069 - Infección Aguda de las Vías Respiratorias Superiores no Especificadas	147	3,03%
	TOTAL	4.848	100%

*Nota.* Perfil epidemiológico del Centro de Salud de Puéllaro basado en el Sistema de Clasificación de Enfermedades CIE10. Tomado de (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021)

Elaboración propia

### **1.1.8. Demanda de servicios insatisfecha**

El Centro de Salud de Puéllaro como parte de la red del Ministerio de Salud Pública, que son de tipo A, realizan las referencias a otros establecimientos de salud de mayor capacidad resolutoria, cuando los casos así lo requieran.



Desde hace dos meses se están implementando mecanismos de comunicación para lograr un acercamiento con la oferta de servicios que busca potenciar la atención del niño sano, para ello se propone utilizar la tecnología y los recursos humanos existentes, tema que debe ser analizado a fin de lograr que la información y las tecnologías faciliten los procesos de comunicación.

**Tabla 4**

*Referencias a otras unidades de salud*

Establecimientos	No. Referencias	Especialidad
Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez	1	Ginecología
Hospital General Docente Calderón	6	Traumatología
Hospital General Enrique Garcés	5	
Hospital General Enrique Garcés	1	
Total	13	

*Nota.* Los establecimientos a los que se han referido los pacientes que han necesitado ser atendidos en un mayor nivel de complejidad. Tomado del (Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro, 2021)

## **1.2. Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema u oportunidad de mejora**

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

La modalidad de atención extramural o comunitaria consiste en la atención de salud que se lleva a cabo a través del trabajo en entidades educativas, centros de cuidado infantil u otros que implican trabajo a domicilio (Ministerio de Salud Pública, 2016). Dichas actividades requieren de un seguimiento con una herramienta informática que refleje el estado de la entrega de las prestaciones dadas a los niños menores de 3 años y gestantes adscritos al Centro de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018) .

El Ministerio de Salud en la ruta integral de atenciones intersectoriales que tienen los CDI y los CNH, desarrolla un conjunto de atenciones y servicios universales mínimos y diferenciados que brindan las instituciones del sector público como el MIES, el Registro Civil, el Ministerio de Educación y los Gobiernos Autónomos Descentralizados para asegurar la articulación de las atenciones dirigidas a niños de 0 a 3 años de edad en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, cuyas prestaciones de atención

son: atención al neonato al momento del parto, el tamizaje neonatal, la atención integral del niño sano, la asesoría nutricional, el control integral en salud para la edad correspondiente, los requerimientos de vacunas, la suplementación de micronutrientes y la consejería en lactancia materna, así como, la alimentación complementaria, la higiene y el agua segura (MIES, 2019)

Dentro de la atención extramural están los programas de control de niño/a sano. Si se considera que programas son un conjunto de actividades interrelacionadas y cronológicamente ordenadas que describen las actividades que tienen que realizarse, quienes lo van a hacer y cuando van a concluirse, siendo la comunicación sobre todo la digital, fundamental para lograr dar el servicio efectivo y de calidad (Álvarez & Faizal, 2013).

En general, la comunicación es directa entre el personal del Centro de Salud de Puéllaro con las cuidadoras de los CDI y las de los CNH; en el primer caso, la cercanía del CDI de Puéllaro con el Centro de Salud permite que asistan en las fechas que corresponden al control del niño sano, mientras que el CDI ubicado en la comunidad de Aloguincho, a 1 hora en tiempo de distancia del Centro de Salud y la falta de transporte público hace que los controles no se lleven a cabo en las fechas programadas. Cabe recalcar que en el caso de los niños que se encuentran enfermos, acuden para la atención médica independientemente de una pre coordinación del control en el Centro de Salud, por lo que casi siempre varían las fechas previstas. En el caso de los CNH, es mucho más complejo por la lejanía y la falta de comunicación de este programa con los padres de familia de los niños, por lo que el personal del Centro de Salud de Puéllaro se acerca directamente a proporcionar los servicios no solo para los niños del programa sino a toda la comunidad en general.

En el Centro de Salud de Puéllaro se identificó y priorizó la problemática a ser intervenida, que consiste en la existencia de muchas dificultades y nudos críticos para el seguimiento a los Programas del Niño Sano, considerando los registros en el Sistema PRAS, que es la Plataforma de Registro de Atención en Salud del MSP, que contienen la información de todos los niños sin discriminación, lo que dificulta la segmentación de los niños que pertenecen a los programas.

La falta de tiempo para mejorar los procesos comunicacionales y de coordinación es uno de los principales problemas para el adecuado seguimiento del control del niño sano, lo

que provoca un desfase en los registros y sobre todo, la generación de procesos extras para el personal de apoyo del Centro de Salud de Puéllaro.

Además, otra situación que se presenta y causa la falta de comunicación es que algunos de los padres o representantes de los niños no tienen su propia comunicación de línea fija y viven en lugares lejanos.

El efecto de estos problemas ocasiona una comunicación discontinua o distorsionada que llega a los representantes de los niños de los programas del niño sano, con procesos manuales complejos en los que los recursos humanos y materiales tienen mayor desgaste en la ejecución efectiva de los controles de salud, por lo que la propuesta es diseñar una estrategia parte de un plan de gestión gerencial que permita la comunicación efectiva con los padres o representantes de los niños sobre las fechas del control de niño sano con la finalidad de que se realicen en las fechas previstas y con la mayor concurrencia posible.

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

La malnutrición infantil refleja las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes. Abarca tres grandes grupos de afecciones: la desnutrición, que incluye la emaciación, que es un peso insuficiente respecto de la talla; el retraso del crecimiento como una talla insuficiente para la edad y la insuficiencia ponderal de un peso insuficiente de la misma manera para la edad (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Pensando que todos estos problemas en las primeras edades de la infancia pueden tener repercusiones en la vida de cada persona, se han generado comités intersectoriales a fin de que el Distrito de Salud asesore, supervise y realice las gestiones respectivas para la priorización de agendamiento y seguimiento, tanto intramural como extramural de la población objetivo de dichos programas como son los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) en los establecimientos de salud del MSP a su cargo (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Para que todas estas relaciones sean favorables y puedan seguir los lineamientos operativos interministeriales para el cumplimiento de las prestaciones de salud integral, que favorecen a los programas CDI y CDH por parte del Centro de Salud de Puéllaro, se debe aprovechar todos los beneficios que proporcionan las tecnologías, a fin de que muchos de los procedimientos existentes puedan ser mejorados e incorporar otros que

reemplacen a aquellos que ya no se requieran como pueden ser los registros manuales y se incorporen nuevos netamente gerenciales para mejorar procesos operativos.

Es de fundamental importancia intervenir este problema ya que la falta de controles ocasiona consecuencias, como la desnutrición infantil que debilita gravemente el sistema inmunológico, lo que significa que al cuerpo le cuesta combatir infecciones. Las niñas y niños desnutridos, por ejemplo, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir enfermedades graves o mortales como neumonía, malaria, diarrea y sarampión (Visión Mundial Latinoamerica, 2023).

La ausencia del control de las medidas antropométricas en los niños puede no detectar la desnutrición que afecta el cuerpo y la mente del niño de varias maneras, no solo impide que crezca adecuadamente en términos de peso y altura, sino que también puede afectar su capacidad para aprender, recordar cosas y reaccionar rápidamente a su entorno. Por lo tanto, es crucial que el personal de salud intervenga para proporcionar el tratamiento necesario, que generalmente implica corregir las deficiencias nutricionales y abordar las razones subyacentes de la falta de nutrientes, como la falta de acceso a alimentos adecuados o condiciones socioeconómicas desfavorables (Agencia de la ONU para los Refugiados , 2023).

### **1.2.3. Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios**

#### **1.2.3.1. Objetivos General**

Diseñar un plan de gestión gerencial para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro.

#### **1.2.3.2. Objetivos Específicos del plan para la prestación de servicios**

Realizar un diagnóstico situacional de los procesos parte de los programas CDI y CNH en referencia al seguimiento del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro.

Diseñar un plan de gestión gerencial para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro, tanto CDI como CNH, que incorpore como uno de sus elementos, las nuevas tecnologías.

Proponer un sistema de registro electrónico que permita búsquedas rápidas, geolocalizaciones, reportes de asistencia e inasistencia, que permita agendar, reagendar y consultar de forma inmediata.

#### **1.2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

El Centro de Salud de Puéllaro se encuentra en una posición propicia para mejorar la eficiencia en el control del niño sano mediante el fortalecimiento de programas de seguimiento. Una oportunidad clave reside en la implementación de tecnologías y sistemas de registro electrónicos que faciliten un monitoreo más preciso y actualizado de la salud infantil. Esto permitiría un seguimiento continuo de hitos de desarrollo, vacunación y evaluaciones periódicas, optimizando así la gestión de información. Además, la capacitación del personal médico en técnicas de atención centrada en el paciente y la comunicación activa con educadoras y con los padres/representantes, podrían contribuir significativamente a mejorar la eficacia de los programas de control de niños sanos. Estas iniciativas conjuntas podrían garantizar un seguimiento más efectivo y personalizado, abordando la problemática de manera integral y promoviendo la salud infantil de manera más efectiva en el Centro de Salud de Puéllaro.

#### **1.2.5. Propuesta y justificación de alternativas de solución**

Se propone mejorar el proceso de los diferentes componentes que conforman el registro, información y comunicación de los programas CDI y CNH en la interrelación con el Centro de Salud de Puéllaro.

Cuando se manifestó que el Ministerio de Salud Pública tiene un registro desfasado dentro del Sistema PRAS, se debe a que los controles del niño sano no son oportunos o sobrepasan la fecha prevista ya que los padres de familia o representantes no acuden con sus niños/as. Es por esta situación que se requiere revisar constantemente las fechas del control mediante la visualización en el Sistema PRAS, a fin de no generar procesos extras para el personal de apoyo de los programas de seguimiento del niño sano.

Por ello se propone estandarizar el registro de los Programas de Seguimiento del Niño Sano para lograr comunicar de forma efectiva las fechas de los controles y otras acciones que permitan la realización de dichos programas, mediante la comunicación constante con las educadoras que representan a cada uno de los programas del CDI y CNH, el trabajo conjunto con las Técnicas en Atención Primaria en Salud (TAPS), así como, con los Comités Locales de Salud, para mejorar la coordinación para el Fortalecimiento de los Programas de Seguimiento del Niño Sano en el Centro de Salud de Puéllaro con alguna recomendación para la Plataforma del Ministerio de Salud Pública.

El análisis de la causa de los problemas, y las posibles soluciones se encuentra plasmado en el Anexo 1, que contiene la Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución. Y la propuesta evalúa tres específicamente:

Se considera que si se informatiza el registro de seguimiento de los niños que forman parte de los Programas de Seguimiento del Niño Sano, éste podría proporcionar agilidad en las búsquedas, se puede tener reportes de diferente tipo tanto individuales, como por edades y otros, que logrará subsanar la necesidad de contar con un registro compartido en línea por parte de los integrantes de las personas que están a cargo de los programas en el Centro de Salud.

La comunicación efectiva como parte de un plan de gestión gerencial que logre mantener una comunicación constante con las representantes de cada CDI y CNH, del trabajo conjunto con las TAPS y el Comité Local de Salud serán un pilar fundamental para mejorar el seguimiento de los niños/as. Para ello hoy en día la tecnología proporciona algunas oportunidades de acercamiento entre los servicios públicos y las comunidades, en este caso específico entre el Centro de Salud de Puéllaro y los padres de familia de los niños de los programas.

Se propone que para que exista una buena coordinación para el Fortalecimiento de los Programas de Seguimiento del Niño Sano en el Centro de Salud de Puéllaro la revisión de los procesos y procedimientos relacionados con la comunicación e integración de la tecnología para plantear un plan gerencial que de soluciones a problemas comunes.

## **2. CAPÍTULO II**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA POR UTILIZAR PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

#### **2.1.1. Metodología**

La metodología de investigación cualitativa en salud según Figueredo, (2017) es una de las estrategias más utilizadas en la investigación social-sanitaria que tiene un enfoque que explora la salud y la enfermedad tal como son percibidas por las propias personas y no desde la perspectiva del investigador.

La investigación cualitativa se está aplicando cada vez con mayor fuerza, basándose en el carácter humanista de la disciplina, que se dirige hacia las personas, hacia lo que sienten, cómo lo perciben y, sobre todo, a la búsqueda de significados que las personas y las comunidades confieren a los procesos de salud y a la enfermedad desde su perspectiva y el encontrar esta relación, puede contribuir al mejoramiento de la calidad en la relación entre los profesionales de salud y las personas que demandan de la atención (Figueredo, 2017).

En esta investigación se aplica la metodología cualitativa de tipo descriptivo, observacional, que tiene una flexibilidad en el diseño de aplicación y de recolección de información, para lo que se ha utilizado la encuesta, que tiene en su mayor parte preguntas cerradas con una pregunta abierta al final. El diseño es individual para cada programa y sus especificidades (Véase Anexo 2), para el diseño y difusión se utilizó formularios de Google.

#### **Encuestas CDI**

Para el procesamiento se utilizó Excel para presentar los resultados en tablas y gráficos (Véase Anexo 3). Teniendo como resultado de las encuestas aplicadas a 47 padres de familia o representantes, encontrando que en su mayoría son mujeres en (n=75, 35,5%), cuya escolaridad es bachillerato básico en un (n=21,51,19%), seguido en igualdad de

porcentajes los de nivel escolar y los de nivel universitario (n=9, 19,10%), mientras que la mayoría reconoce que ha vivido toda su vida en su localidad (n=24, 51,10%), contestaron la encuesta más padres del CDI Espigas y Maíz de Aloguincho en (n=28,59,60%) en relación al CDI Estrellitas del Mañana con (n=19, 40,40).

Los niños de estos CDIs en su mayoría tienen una edad de entre 25 a 36 meses (n=31, 6%), son niños de (n=24, 51,10%), están más de 1 año en los CDIs (n=24, 51,10%) y casi la totalidad eran cuidados en sus hogares antes de ingresar a los CDIs (n=45, 97,50%), la mayoría de padres trabajan en (n=33, 55%), en la ciudad (n=30, 65,20%).

El horario de trabajo es diurno en la mayoría de casos con (n=23, 71,30%), el CDI comunica los avisos de vacunas y los controles de salud (n=28, 60,90%), casi la totalidad cuenta con servicio de internet (n=43, 91,50%), cuentan con varias formas de comunicación, pero la principal es WhatsApp (n=34, 72,30%). Por último, se les consultó si recibían los comunicados del Centro de Salud de Puéllaro a tiempo y dijeron que sí (n=43, 91,50%) y cuál sería la razón por la que no acuden a sus controles, colocando la mayoría como motivos: otros (n=17, 36,17%).

Y en la pregunta abierta, 28 padres de familia contestaron y expresaron que:

- Crear un grupo con personal de salud y familias
- Mantenernos informados en los grupos
- Una página web
- Enviar por escrito a cada niño ya que no todos cuentan con la tecnología
- Mejorar la comunidad
- No tengo que proponer
- Avisos con anticipación
- Que nos ayuden con turnos para el mismo día
- Información con anticipación
- Tenerles más informados de todo
- Una ayuda a las madres solteras

De lo que se puede concluir, es que casi todos disponen de internet, lo que permitiría aprovechar la tecnología para mejorar la integración de los dos grupos de CDI.



## Encuestas CNH

Los resultados de las encuestas del CNH, en la que participaron 40 personas (Véase Anexo 3), las mujeres fueron casi la totalidad con (n=37, 94,90%), en este grupo también predominó el bachillerato en el nivel de escolaridad (n=27, 73%), la mayor parte vive en el Centro de Puéllaro (n=17, 42,50%), son niños de 0 a 12 meses (n=25, 65,80%), la mayoría son niñas con el (n=21, 55,30%), están menos de 1 año con (n=27, 71,10%).

Una total de 38 afirman el cuidado en la casa, la mayoría indica trabajar (n=29, 72,50%), su horario de trabajo es diurno (n=12, 75%), la comunicación es por teléfono móvil (n=13, 31,10%), la herramienta de comunicación es WhatsApp (n=28, 70%), indican que sí reciben los comunicados del Centro de Salud a tiempo (n=22, 55%), indican tener otras dificultades para llevar a los niños a los controles (n=18).

En la pregunta abierta ¿cuál sería su sugerencia para mejorar la comunicación?, indican:

- Contestar los teléfonos para agendar citas,
- Comunicar cada semana la disponibilidad o no de vacunas
- La información llega por medio de WhatsApp
- Un aviso anticipado
- Yo propondría que puedan dar turnos con tiempo, unos días antes
- Que la atención sea a todos por igual
- Incrementar especialidades
- Avisar con anticipación la fecha de los controles y tomar en cuenta el último control
- Mejorar la atención y que sea a tiempo

Se concluye que existen un grupo heterogéneo de niños en los CDI y en los CNH, coinciden que tienen uso de WhatsApp entre un 75%.

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

### 2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Las organizaciones como sistemas abiertos interactúan con el ambiente externo, en el proceso de transformar recursos de entradas en salidas, que pueden ser un servicio para satisfacer necesidades individuales y de la sociedad (Sánchez, 2018).

**Tabla 5**

*FODA de la Gestión Gerencial de la Dirección*

<b>Fortalezas</b>	<b>F1: Colaboración interinstitucional entre el MIES y el MSP</b>
	F2: Los programas CDI y CNH tienen gran cobertura nacional
	F3: Experiencia y reconocimiento interinstitucional
	F4: Excelente personal capacitado en ambas instituciones
<b>Debilidades</b>	D1: Limitación económica de las instituciones
	D2: Coordinación interinstitucional poco eficiente
<b>Oportunidades</b>	O1: Implementación de políticas integrales de salud y desarrollo infantil
	O2: Desarrollo de programas preventivos de salud adicionales, en conjunto con otras instituciones
<b>Amenazas</b>	A1: Cambio de personal directivo, políticas y lineamientos que afectan la continuidad de los programas
	A2: Impacto de emergencias sanitarias que pueden afectar el correcto funcionamiento de los programas

Elaboración propia

## 2.2.2. Gestión Estratégica de Comunicación

**Tabla 6**

*FODA de la Gestión Estratégica de Comunicación*

<b>Fortalezas</b>	F1: Excelente reputación de ambas instituciones que genera confianza y aceptación de los programas
	F2: Las instituciones MIES y MSP tienen amplia cobertura a nivel nacional
	F3: Difusión de información masiva gracias a los medios disponibles
<b>Debilidades</b>	D1: Limitado presupuesto para estrategias de comunicación
	D2: Escasas estrategias digitales
	D3: Ausencia de retroalimentación de las estrategias aplicadas por el MIES y MSP
<b>Oportunidades</b>	O1: Avance tecnológico
	O2: Uso de herramientas y canales digitales
	O3: Comunicación por redes sociales
	O4: Colaboración interinstitucional
<b>Amenazas</b>	A1: Las costumbres y cultura de quienes pertenecen a los programas
	A2: Mala interpretación de la información
	A3: Ausencia de participación de la población
	A4: Limitado acceso a medios digitales de algunas familias

Elaboración propia

## 2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Tabla 7**

*FODA de la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos*

<b>Fortalezas</b>	F1: Educadoras y responsables de los programas con gran experticia y capacidad en el cuidado infantil
	F2: Capacitaciones para Educadoras de los programas
	F3: Sistemas de evaluación del desempeño laboral
	F4: Buena interrelación del personal
<b>Debilidades</b>	D1: Remuneración limitada o ausente al personal
	D2: Procesos de contratación ineficientes
	D3: Limitada gestión del rendimiento
<b>Oportunidades</b>	O1: Desarrollo de programas de capacitación constante
	O2: Mejorar la gestión de recursos humanos
	O3: Fomentar la inclusión en la contratación del personal
<b>Amenazas</b>	A1: Disminución del presupuesto en ambas instituciones
	A2: Gestión administrativa poco eficiente

Elaboración propia

## 2.2.4. Gestión Financiera

**Tabla 8**

*FODA de la Gestión Financiera*

<b>Fortalezas</b>	F1: Financiamiento gubernamental
	F2: Colaboración de otras instituciones para los programas
<b>Debilidades</b>	D1: Inadecuada gestión financiera ante emergencias sanitarias
	D2: Los programas demandan un mayor presupuesto
<b>Oportunidades</b>	O1: Ampliar las asociaciones estratégicas de los programas
	O2: Optar por otros medios de financiamiento
<b>Amenazas</b>	A1: Disminución de fondos gubernamentales hacia estas instituciones

Elaboración propia

## 2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

**Tabla 9**

*FODA de la Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística*

<b>Fortalezas</b>	F1: Existencia de un proceso de abastecimiento y distribución de recursos al CDI y CNH
	F2: Correcta gestión de inventarios
<b>Debilidades</b>	D1: Dependencia gubernamental
	D2: Limitado abastecimiento de recursos
<b>Oportunidades</b>	O1: Automatización del proceso operativo
<b>Amenazas</b>	A1: Dificultad en el transporte de recursos al CDI de Aloguincho

Elaboración propia

## 2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

**Tabla 10**

*FODA de la Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones*

<b>Fortalezas</b>	F1: Uso de medios digitales de comunicación
	F2: Información interinstitucional y de los programas en la web
	F3: Uso de sistemas digitales para almacenar la información de los niños
<b>Debilidades</b>	D1: Limitado acceso de la tecnología en algunas familias
	D2: Desactualización de los sistemas digitales
<b>Oportunidades</b>	O1: Generar nuevos programas de comunicación digital
	O2: Digitalizar procesos de atención
<b>Amenazas</b>	A1: Disminución presupuestaria en los proyectos tecnológicos
	A2: Inseguridad del uso de la información personal de los niños

Elaboración propia

## 2.2.7. Gestión de los Servicios del Centro de Salud

**Tabla 11**

*FODA de la Gestión de los Servicios del Centro de Salud*

<b>Fortalezas</b>	F1: Personal de salud capacitado
	F2: Adecuada infraestructura del Centro de Salud
	F3: Excelente atención médica de calidad en los controles de salud del niño
	F4: Personal médico y educadoras comprometidas
	F5: Seguimiento de protocolos de salud y lineamientos establecidos
	F6: Programas de prevención y promoción
<b>Debilidades</b>	D1: Recursos farmacológicos limitados
	D2: Incremento de la demanda en atención médica
	D3: Mala gestión de seguimiento del Control del Niño Sano
	D4: Escaso personal médico
<b>Oportunidades</b>	O1: Generar telemedicina a los niños que no puedan acudir al Centro de salud
	O2: Colaboración interinstitucional
	O3: Programas de capacitación constante
	O4: Apoyo de las TAPS
	O5: Colaboración con el Comité Local de Salud
<b>Amenazas</b>	A1: Actuación frente a las crisis sanitarias
	A2: Modificación de los lineamientos
	A3: Inexistencia de un control de calidad en atención a los niños del CDI y CNH
	A4: Falta de retroalimentación en los seguimientos del niño sano
	A5: Programas dependientes del presupuesto gubernamental

Elaboración propia

### **3. CAPÍTULO III**

#### **3.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Plan de gestión gerencial basado en la comunicación e información mediante el uso de las tecnologías y las redes sociales para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro.

##### **3.1.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

El planteamiento estratégico en el área de la salud es un sistema que busca ordenar acciones en los centros de salud, hospitales públicos, privados o clínicas para establecer objetivos relacionados con mejoras en procesos de servicio u optimización de recursos médicos.

###### **3.1.1.1. Análisis del Entorno Social**

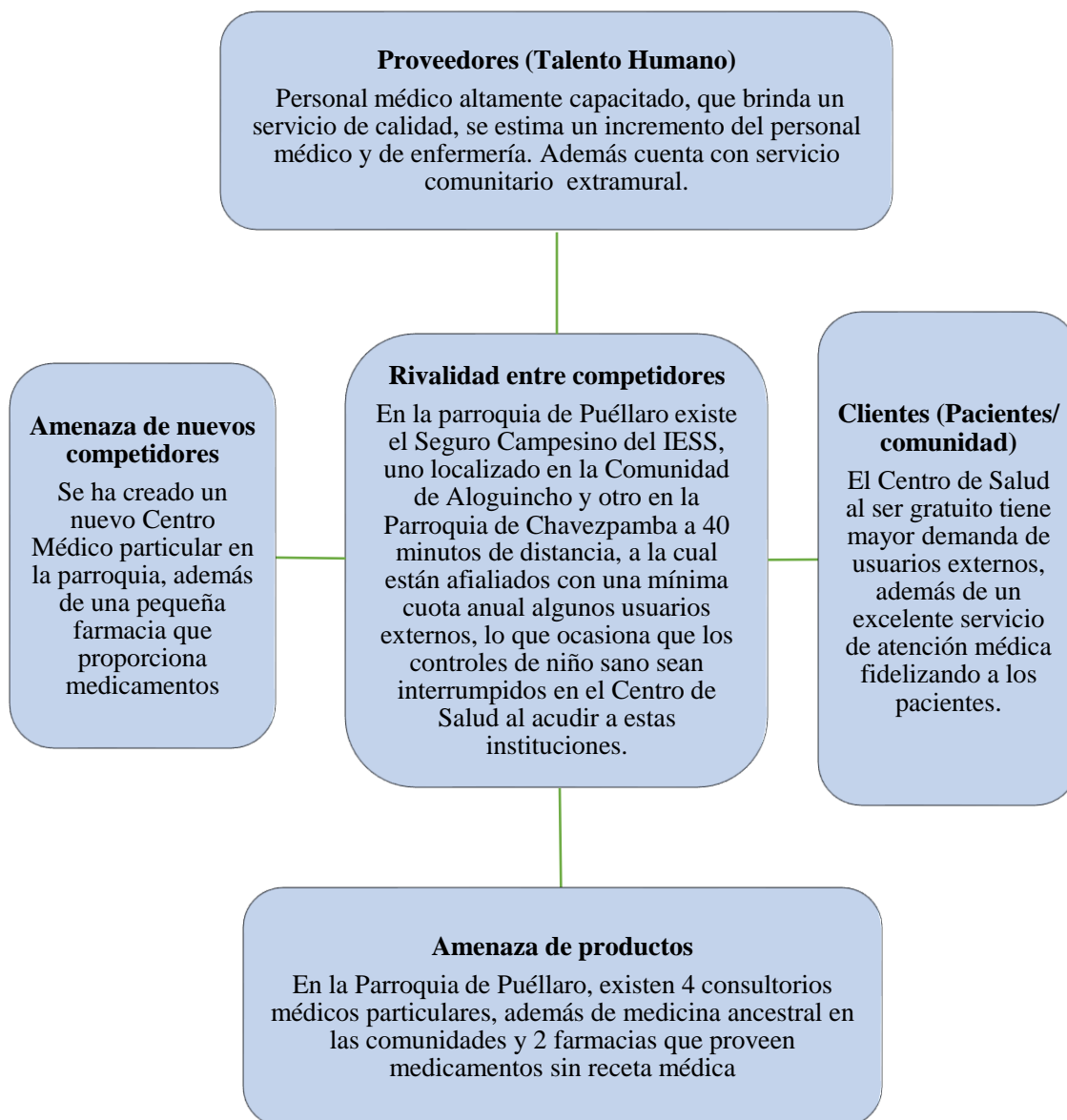
La población del segmento de 0 a 3 años de Puéllaro y de las comunidades aledañas, se encuentra en aumento, para el año 2022 fue de 598 niños, con un incremento  $\pm 4,7\%$ , cuya población mayormente es de la zona rural. A pesar del grado de migración a Quito, otras ciudades y a nivel internacional, el crecimiento poblacional mantiene un equilibrio en la zona.

###### **3.1.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud**

El Centro de Salud de Puéllaro es parte de la industria de servicios de salud, forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), tiene guías y lineamientos en todos sus ámbitos, incluyendo en el manejo de los Programas intersectoriales, como los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), de administración directa o a través de convenio, atiende a niñas y niños de 1 a 3 años de edad con atención presencial y cuidado diario de 6 a 8 horas diarias y consejería familiar grupal una vez al mes por 60 minutos, estrategia que inició en el 2018 con el Plan Toda Una Vida.

**Figura 4**

*Modelo de las 5 fuerzas de Porter*



Elaboración propia

### **3.1.1.3. Análisis FODA**

De acuerdo con el FODA aplicado a cada uno de los programas en relación con el Centro de Salud de Puéllaro, se debe considerar que en Puéllaro hay dos Centros de Desarrollo Infantil (CDI). El primero, llamado Estrellitas del Mañana, se encuentra en el centro de la parroquia y cuenta con 2 educadoras para atender a sus residentes. El segundo, CDI Espigas y Maíz de Aloguincho, está ubicado en Aloguincho y cuenta con 4 educadoras para cuidar a los niños de esa zona.

**Tabla 12***FODA CDI*

<b>Fortalezas</b>	F1: Las educadoras mantienen socialización continua con los padres de familia.
	F2: Las educadoras imparten talleres sobre la importancia del control de los niños, alimentación saludable, vacunas, entre otros.
	F3: El personal médico del centro de salud de Puéllaro acude a los CDI semestralmente, eso les motivan a los padres de familia.
	F4: La buena actitud del profesional médico permite a los padres de familia que se familiarizan con el personal de salud y mantienen una mayor confianza.
	F5: Equipo antropométrico moderno en el Centro de Salud y el equipo portátil que se lleva al CDI.
	F6: Personal médico capacitado.
<b>Debilidades</b>	D1: Padres de familia que trabajan en florícolas hasta extensas horas de la noche y no pueden realizar los controles.
	D2: Terceras personas que se quedan a cargo del cuidado de los niños no se sienten comprometidas.
	D3: Padres de familia ponen pretextos para no acudir a los controles
	D4: No existe un cronograma establecido para realizar los controles subsecuentes en los niños del CDI.
	D5: Las actividades de promoción por parte del personal médico no llegan adecuadamente a los padres de familia de los niños del CDI
<b>Oportunidades</b>	O1: Integración del Paquete priorizado hasta el 2025 (PELDI)
	O2: Educadoras con muchos años de experiencia y profesionalismo
	O3: Vinculación con otras áreas institucionales
	O4: La predisposición del personal de salud en acudir a los Centros de Desarrollo infantil para realizar los controles.
<b>Amenazas</b>	A1: La distancia del centro de Salud y las comunidades lejanas como Aloguincho y Coyagal
	A2: La falta de transporte hacia las comunidades como Aloguincho y Coyagal (a 1h del centro de salud y a 3 h aproximadamente a pie)
	A3: Falta de coordinación entre las educadoras del CDI y personal médico que realiza los controles.
	A4: Demanda excesiva de pacientes en el centro de salud.

Elaboración propia



**Tabla 13***FODA CNH*

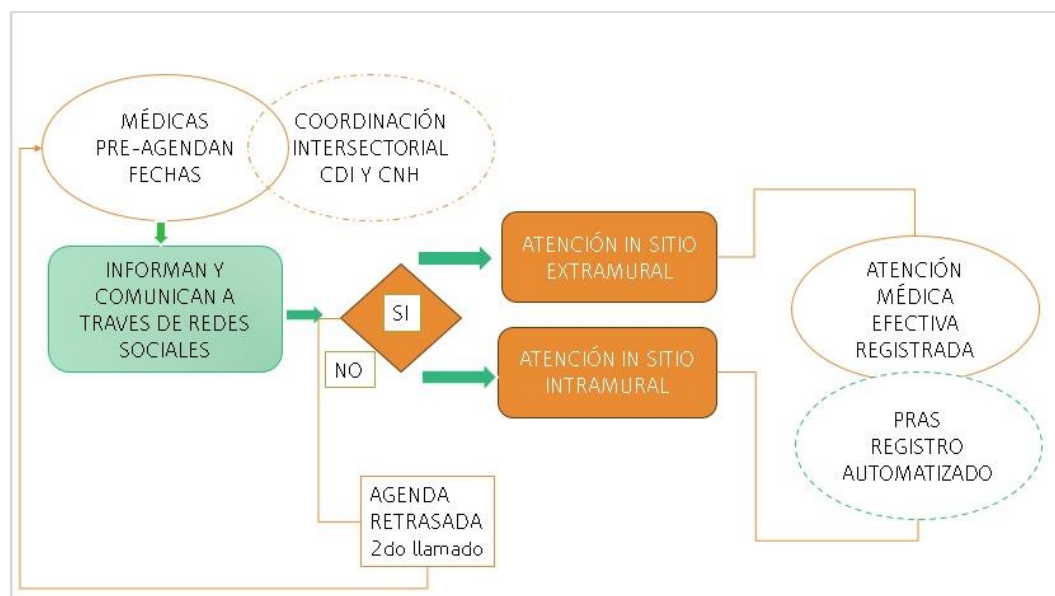
<b>Fortalezas</b>	F1: La educadora del CNH acude personalmente al domicilio de los niños y mantiene socialización continua con los padres de familia.
	F2: La buena actitud del profesional médico permite a los padres de familia que se familiarizan con el personal de salud y mantienen una mayor confianza.
	F3: Equipo antropométrico moderno en el Centro de Salud
	F4: Personal médico capacitado
	F5: La educadora del CNH acude al centro de salud dos veces al mes para dialogar con el personal médico y comunicar novedades.
<b>Debilidades</b>	D1: Padres de familia que trabajan en florícolas hasta extensas horas de la noche y no pueden realizar los controles.
	D2: Terceras personas que se quedan a cargo del cuidado de los niños no se sienten comprometidas.
	D3: Limitado recurso económico de la mayoría de las familias
	D4: No existe un espacio adecuado para mantener las reuniones o los controles de los niños del CNH.
	D5: No existe un equipo de trabajo sólido para coordinar el agendamiento, los controles de los niños y el seguimiento de los niños del CNH.
	D6: No existe un cronograma establecido para realizar los controles subsecuentes en los niños del CNH.
<b>Oportunidades</b>	O1: Integración del Paquete priorizado hasta el 2025 (PELDI)
	O2: Educadoras con muchos años de experiencia y profesionalismo
	O3: Vinculación con otras áreas institucionales
	O4: Mejorar los indicadores antropométricos y la anemia de los niños
<b>Amenazas</b>	A1: Disposición de cambios constante de los niños (egresos e ingresos) dentro de los programas CNH
	A2: Los niños que son agendados para control no acuden haciendo perder las atenciones de otros pacientes.
	A3: Falta de coordinación entre las educadoras del CNH y personal médico que realiza los controles.
	A4: Alto Riesgo de talla baja, peso bajo para la edad y anemia en los niños

Elaboración propia

### 3.1.1.4. Cadena de Valor de la Organización

Figura 5

Cadena de Valor del Centro de Salud de Puéllaro y los Programas CDI y CNH



Elaboración propia

La cadena de valor del Centro de Salud de Puéllaro y su relación intersectorial para la coordinación de la atención de salud a los niños de los programas CDI y CNH, es diferente ya que, en el caso de los CDIs, la atención médica es intramural y la atención médica de los niños del programa CNH es extramural en sitio en este caso en Aloguincho.

La cadena de valor se revaloriza con la utilización de redes sociales en este caso puntualmente WhatsApp para informar a los padres de familia o representantes de los niños sobre fecha y hora de atención, alertas de niños que no acudan a cada programa y comunidad, además se propone que la tecnología controle las fechas subsecuentes de controles en base al PRAS con un registro adicional que debe pasar de manual a automatizado.

### 3.1.1.5. Planificación Estratégica

#### Misión

Para David, (2003) una buena declaración de la misión identifica a los usuarios, de los servicios, el mercado, la tecnología, el interés en la supervivencia, el crecimiento y la

rentabilidad, la filosofía, el concepto propio, la preocupación por la imagen pública y el interés en los empleados de una organización.

La misión del Centro de Salud de Puéllaro es garantizar una comunicación efectiva con los programas CDI y CNH, buscando mejorar la cobertura y alcanzar la atención integral del niño sano. Su enfoque se centra en mantener una información fluida y coordinada para optimizar la calidad de los servicios de salud en la parroquia.

### **Visión**

Una visión corporativa centra, dirige, motiva, unifica e incluso estimula a una organización a mejorar el rendimiento (David, 2003).

El Centro de Salud de Puéllaro se visualiza como un destacado referente en la zona para el cuidado integral del niño sano, destacándose por su enfoque proactivo y comunicación efectiva mediante el uso de redes sociales y tecnologías. Su visión se centra en proporcionar servicios de salud de calidad y mantener una conexión fluida con la comunidad a través de medios digitales.

### **Valores**

Para Chiavenato y Sapiro (2010) definen los valores organizacionales como virtud, cualidad, identificación, pertenencia, respeto a la complejidad, cultura de calidad y con ello practicar la transparencia de servicio, si se toma en cuenta que los valores del Ministerio de Salud son la red en sí misma, los cuales son:

- Respeto
- Inclusión
- Vocación del Servicio
- Compromiso
- Integridad
- Justicia

## **Objetivos Institucionales**

### **Objetivo General**

Mejorar la atención médica y aumentar la asistencia a los controles de los niños de los programas CDI y CNH a fin de lograr niños sanos de manera integral

### **Objetivos Específicos**

Analizar la información proporcionada por las comunidades de los programas CDI y CNH a fin de establecer estrategias de información y comunicación factibles.

Garantizar una comunicación efectiva mediante el uso de la tecnología y la colaboración del personal de salud.

Proponer estrategias específicas para mejorar los controles médicos de crecimiento de niño sano de los programas del CDI y CNH.

### **Principios Éticos**

Los principios éticos como parte de la Red de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública son:

- Beneficencia
- No Maleficencia
- Autonomía
- Servicio

### **Políticas**

Para (Álvarez & Faizal, 2013) con respecto a los objetivos y las políticas, dependen del gerente de la unidad de salud en la que determina las prioridades y los métodos para alcanzar cada objetivo, el tiempo de los procesos, fija estrategias para la acción, establece los parámetros para la planeación estratégica institucional, el costo y decide sobre necesidad para movilizar esfuerzos y recursos.

Después de haber especificado el tema de políticas y con respecto al Centro de Salud de Puéllaro, son dictadas y delimitadas por el Ministerio de Salud Pública.

### 3.1.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 3.1.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

**Tabla 14**

*Actividad 1. Elaborar un organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro con enfoque en el fortalecimiento de los programas de seguimiento del control de niño sano.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Elaborar un organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro.	Número	Organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro elaborado. <hr/> Organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro planificado.	Documento formal que detalla el organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro.	Uno

Elaboración propia

Elaborar un organigrama estructural y funcional del Centro de Salud de Puéllaro, con un enfoque específico en fortalecer los programas de seguimiento del control del niño sano, adquiere una relevancia crucial en el contexto de un plan gerencial de dirección. Al asignar responsabilidades específicas y establecer líneas de comunicación eficientes, el organigrama facilita la implementación efectiva de programas que buscan mejorar la salud infantil. Además, sirve como herramienta para identificar áreas de mejora, optimizar la coordinación y asegurar que la dirección gerencial esté alineada con los objetivos prioritarios de fortalecimiento de los servicios de control del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro.

**Tabla 15**

*Actividad 2. Redistribución de las funciones y actividades del Comité de Gestión de Calidad con enfoque en los programas de seguimiento del niño sano del Centro de Salud de Puéllaro.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Redistribución de las funciones y actividades del Comité de Gestión de Calidad con enfoque en los programas de seguimiento del niño sano del Centro de Salud de Puéllaro.	Número	Redistribución de las funciones y actividades del Comité de Gestión de Calidad con enfoque en los programas de seguimiento del niño sano ejecutada. <hr/> Redistribución de las funciones y actividades del Comité de Gestión de Calidad con enfoque en los programas de seguimiento del niño sano planificada.	Acta de redistribución de las funciones y actividades del Comité de Gestión de Calidad con enfoque en los programas de seguimiento del niño sano.	Uno

Elaboración propia

La redistribución de las actividades y funciones del Comité de Gestión de Calidad en el Centro de Salud de Puéllaro, con un enfoque específico en los programas de seguimiento del niño sano, es esencial para impulsar un servicio de calidad en la atención pediátrica. El comité, desempeñará un papel clave en la identificación de áreas críticas, diseño de estrategias de mejora, y la implementación eficiente de tecnologías en los programas de seguimiento. Su labor contribuirá no solo a elevar la calidad de los servicios de salud infantil, sino también a promover la eficiencia operativa y la participación activa de la comunidad. La formación del comité refleja un compromiso firme con la mejora de la calidad en los servicios y el bienestar de los niños en Puéllaro, consolidándose como un pilar esencial en el Plan Gerencial de Dirección del Centro de Salud.

**Tabla 16**

*Actividad 3. Establecer acuerdos de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Acuerdo de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.	Número	Acuerdo de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro en ejecución.  Acuerdo de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro planificado.	Acta de reunión con acuerdo de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.	Uno

Elaboración propia

Establecer un acuerdo de cooperación con el Comité Local de Salud para fortalecer los programas de seguimiento de niños sano (CDI y CNH) en el Centro de Salud de Puéllaro es de vital importancia, ya que esta colaboración no solo promueve una sinergia efectiva entre el sistema de salud y la comunidad local, sino que también facilita la implementación exitosa de intervenciones específicas. Al involucrar activamente al Comité en la planificación, ejecución y evaluación de programas, se garantiza una comprensión profunda de las necesidades locales y se fomenta un enfoque culturalmente sensible, maximizando así el impacto positivo en la prevención y atención de problemas de salud en la población pediátrica de Puéllaro.

### 3.1.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Tabla 17**

*Actividad 1. Implementar un plan de capacitación al personal del Centro de Salud de Puéllaro sobre la atención integral pediátrica, control del crecimiento y desarrollo de niño sano en la Atención Primaria en Salud.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Capacitación al personal del Centro de Salud de Puéllaro sobre la atención integral pediátrica, control del crecimiento y desarrollo de niño sano en la Atención Primaria en Salud.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personas capacitadas en el Centro de Salud de Puéllaro.}}{\text{Número total de personas que laboran en el Centro de Salud de Puéllaro planificado para la capacitación}} \times 100.$	Informe de Capacitación al personal del Centro de Salud de Puéllaro.  Hoja de asistencia  Registro fotográfico	94%

Elaboración propia

Implementar un plan de capacitación al personal del Centro de Salud de Puéllaro dotará al personal de las habilidades necesarias para realizar evaluaciones integrales, incorporando no solo aspectos médicos, sino también nutricionales y emocionales, promoviendo así una atención holística. En última instancia, la implementación de este plan no solo fortalecerá la competencia del personal, sino que también mejorará la confianza y satisfacción de los pacientes y sus familias al recibir servicios de salud pediátrica que abordan de manera integral las necesidades de los niños en Puéllaro.



**Tabla 18**

*Actividad 2. Establecer un cronograma mensual de atenciones (Véase Anexo 4) para el control de crecimiento de niño sano que sea específico para los niños que pertenecen al programa CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Establecer un cronograma mensual de atenciones de los niños del CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.	Porcentaje	Atenciones realizadas a los niños del CDI y CNH agendados en el cronograma establecido.  Niños del CDI y CNH agendados x 100.	Agenda de control de los niños del CDI y CNH.  Matriz de los controles de las atenciones realizadas.	85 %

Elaboración propia

### **3.1.2.3. Gestión Financiera**

La gestión financiera en el Centro de Salud de Puéllaro se estructura considerando que los recursos económicos dependen de la Dirección Distrital 17D03, la cual a su vez se encuentra vinculada con la asignación presupuestaria gubernamental. En este marco, se establecerán procedimientos claros para la planificación y ejecución de los recursos, garantizando una distribución eficiente y transparente de los fondos asignados.

La coordinación estrecha con la Dirección Distrital permitirá al Centro de Salud de Puéllaro alinear sus metas y prioridades con las políticas de salud gubernamentales, asegurando una utilización efectiva de los recursos para mantener y mejorar los servicios de atención médica, incluido el fortalecimiento de programas como el seguimiento del control de niño sano.

### **3.1.2.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

La gestión operativa, abastecimiento y logística del Centro de Salud de Puéllaro al ser una entidad del Primer Nivel de Atención de Salud, se encuentra intrínsecamente ligada a entidades del orden superior, siendo las responsables de proveer los recursos

farmacéuticos y materiales necesarios para el adecuado funcionamiento del Centro de Salud. La eficiente provisión de medicamentos, suministros médicos y otros recursos esenciales depende directamente de la asignación presupuestaria y las políticas de abastecimiento establecidas a nivel superior.

### 3.1.2.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

**Tabla 19**

*Actividad 1. Implementar un sistema de registro electrónico diseñado para optimizar la eficiencia operativa y mejorar la calidad de la atención de los niños que pertenecen al programa CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Implementar un sistema de registro electrónico diseñado para optimizar la eficiencia operativa y mejorar la calidad de la atención de los niños del CDI y CNH.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de actividades planificadas registradas exitosamente en el sistema.}}{\text{Total de actividades planificadas o esperadas para su registro}} \times 100.$	Auditorías mensuales de los datos registrados en el sistema electrónico, comparando la información registrada con las actividades planificadas.	90 %

Elaboración propia

En el marco de la Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones en el Centro de Salud de Puéllaro, se propone la implementación de un sistema de registro electrónico diseñado para optimizar la eficiencia operativa y mejorar la calidad de la atención de los niños que pertenecen al programa CDI y CNH.

Este sistema ofrecerá funcionalidades avanzadas, como búsquedas rápidas, geolocalizaciones, y la generación de reportes detallados sobre la asistencia e inasistencia de pacientes. Además, facilitará el agendamiento, reagendamiento y consulta de citas de forma inmediata, brindando flexibilidad tanto al personal médico como a los usuarios.

La introducción de esta tecnología no solo mejorará la accesibilidad y rapidez en la gestión de información, sino que también contribuirá a una toma de decisiones más informada, optimizando así los procesos administrativos y clínicos en el Centro de Salud de Puéllaro.

**Tabla 20**

*Actividad 2. Establecer la creación de grupos de mensajería instantánea (WhatsApp) para cada programa del CDI y CNH con la participación de los padres o representantes legales de los niños.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Establecer la creación de grupos de mensajería instantánea (WhatsApp) para coordinar cada programa del CDI y CNH.	Porcentaje	Número de padres o representantes del grupo de mensajería instantánea (WhatsApp).  Total de padres o representantes de los programas CDI y CNH x 100.	Lista de participantes del grupo de mensajería instantánea (WhatsApp).	75%

Elaboración propia

Se ha determinado de acuerdo a las entrevistas aplicadas a los dos grupos en estudio, que un gran porcentaje 75% poseen conectividad y que manejan redes sociales, en específico mensajería instantánea (WhatsApp) que la propuesta generó como medio de información y comunicación para agendamientos y reagendamientos de citas de controles médicos.

La creación de grupos de mensajería instantánea (WhatsApp) para cada programa del CDI y CNH con la participación de los padres o representantes legales de los niños es de suma importancia en la optimización de la comunicación y la colaboración entre el personal del centro de salud y las familias. Estos grupos proporcionan un canal directo y accesible para compartir información relevante sobre los programas, como cronograma de controles, fechas de citas médicas, recordatorios de vacunación, y consejos de cuidado infantil. Facilitan una interacción continua, permitiendo a los padres hacer preguntas, expresar inquietudes y recibir respuestas rápidas del personal del Centro de Salud de Puéllaro. Además, estos grupos fomentan un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre

las familias, creando un entorno colaborativo que fortalece la participación activa de los padres en el cuidado y desarrollo saludable de sus hijos.

La utilización efectiva de mensajería instantánea (WhatsApp) como herramienta de comunicación puede mejorar significativamente la calidad de los servicios y la atención proporcionados en el Centro de Salud de Puéllaro.

**Tabla 21**

*Actividad 3. Garantizar la comunicación efectiva de las fechas de los controles de los niños del CDI y CNH que carecen de conectividad, mediante la colaboración con las TAPS del Centro de Salud de Puéllaro.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Comunicación efectiva a los padres o representantes de las fechas de los controles de los niños del CDI y CNH que carecen de conectividad.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de controles comunicados oportunamente a padres o representantes.}}{\text{Total de padres o representantes sin conectividad identificados}} \times 100.$	Informe sobre los controles comunicados efectivamente por parte de las TAPS del Centro de Salud de Puéllaro a padres o representantes.	97%

Elaboración propia

La actividad de garantizar la comunicación efectiva de las fechas de los controles de los niños del CDI y CNH que carecen de conectividad, mediante la colaboración con las TAPS del Centro de Salud de Puéllaro, adquiere una relevancia aún más crítica al considerar que el 25% de los padres o representantes de estos niños enfrenta limitaciones en el acceso a la conectividad. Al unir fuerzas con las TAPS, no solo se supera la brecha tecnológica, sino que se garantiza que un cuarto de la población afectada pueda recibir oportunamente las fechas de los controles, asegurando así una atención equitativa para alcanzar una cobertura integral y garantizar que ningún niño quede excluido de la atención médica adecuada debido a limitaciones de conectividad.

**Tabla 22**

*Actividad 4. Establecer reuniones virtuales de retroalimentación, nudos críticos y agendamiento de controles médicos con las representantes a cargo de los programas CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Establecer reuniones virtuales con las representantes a cargo de los programas CDI y CNH del Centro de Salud de Puéllaro.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de reuniones virtuales efectivas realizadas.}}{\text{Número total de reuniones virtuales planificadas}} \times 100.$	Actas de reunión de los temas tratados.	95%

Elaboración propia

El establecimiento de reuniones virtuales para la retroalimentación y socialización de los nudos críticos presentados, así como el agendamiento de los controles médicos, con las representantes responsables de los programas CDI y CNH del el Centro de Salud de Puéllaro tiene como objetivo fundamental mejorar la comunicación y fortalecer la colaboración entre el personal encargado de estos programas. Estas reuniones, realizadas de forma remota, ofrecen un espacio estratégico para proporcionar retroalimentación constructiva sobre el desempeño, abordar obstáculos identificados y compartir experiencias exitosas. Al centrarse en los nudos críticos, se busca identificar y resolver los desafíos más significativos que puedan afectar la implementación eficaz de los programas.

La virtualidad de estas reuniones no solo facilita la participación y contribución de las representantes, sino que también promueve una comunicación fluida y eficiente, fomentando un entorno colaborativo que beneficia directamente a la calidad y continuidad de los programas CDI y CNH en el Centro de Salud de Puéllaro.

## **4. CAPÍTULO IV**

### **4.1. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **4.1.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial**

Entre las limitaciones que contempla el plan de gestión gerencial es que el personal médico de consulta externa es el mismo que cumple con las tareas de agendamiento, reagendamiento de controles de crecimiento, ya que no se cuenta con un financiamiento para talento humano específico que desempeñe estas funciones dentro del Centro de Salud de Puéllaro o para implementar campañas a nivel comunicacional.

Además, el Centro de Salud de Puéllaro al ser una institución de primer nivel de atención, implica que debe regirse rigurosamente por los lineamientos y directrices establecidos por las entidades gubernamentales. La aprobación de políticas y cambios significativos en la gestión debe estar intrínsecamente ligada a las autoridades de orden superior, lo que puede generar restricciones en términos de autonomía decisional.

Esta dependencia de la aprobación y alineación con las políticas gubernamentales puede limitar la capacidad de respuesta y flexibilidad del Centro de Salud para adaptarse rápidamente a necesidades locales específicas. Sin embargo, a pesar de estas restricciones, esta conexión con las autoridades superiores también garantiza la coherencia con los objetivos nacionales de salud y contribuye a la integración efectiva del centro en el sistema de atención médica a nivel más amplio.

#### **4.1.2. Conclusiones y recomendaciones**

##### **Conclusiones**

Para lograr proponer un plan de gestión gerencial para el fortalecimiento de los programas de seguimiento del niño sano en el Centro de Salud de Puéllaro, esta investigación realizada utiliza una serie de análisis como el ambiente situacional, la identificación del

objeto de estudio, el planteamiento del problema con la oportunidad de mejora, un diagnóstico de los servicios, de los recursos y de las capacidades funcionales.

El Centro de Salud de Puéllaro ha realizado un análisis exhaustivo sobre la problemática relacionada con una ineficiente gestión del control de crecimiento de los niños que pertenecen a los programas del CDI y CNH, mediante la estrategia FODA se ha establecido un amplio panorama para solventar los obstáculos encontrados en cada gestión y establecer estrategias que permitan optimizar y cumplir con los objetivos institucionales.

La inclusión de tecnologías emergentes en el plan de gestión gerencial refleja la necesidad de innovación en la prestación de servicios de salud. La propuesta de un sistema de registro electrónico demuestra la voluntad de adoptar herramientas modernas para mejorar la eficiencia operativa y la calidad de la atención.

El conjunto de objetivos específicos revela un compromiso claro con la atención integral del niño sano, abarcando tanto los programas CDI como CNH, además la gestión gerencial busca fortalecer no solo los procesos, sino también la comunicación y el seguimiento de manera eficaz, promoviendo así un enfoque holístico en la atención pediátrica.

### **Recomendaciones**

Se recomienda establecer un plan de mantenimiento preventivo para garantizar el correcto funcionamiento continuo de las tecnologías implementadas las cuales son importantes para asegurar la sostenibilidad y eficacia a largo plazo de las soluciones tecnológicas en el Centro de Salud de Puéllaro. No obstante, más allá de simplemente establecer el plan, se sugiere encarecidamente no discontinuarlo, sino fortalecerlo a través de una estrategia fiable y orientada a la mejora continua.

En este sentido, se recomienda disponer e impulsar las actualizaciones tecnológicas, reconociendo que la tecnología evoluciona rápidamente.

Además, se sugiere adoptar un enfoque proactivo al basar el plan de mantenimiento en nuevas investigaciones y mejoras continuas.

La intención es no solo mantener la funcionalidad existente, sino también mejorar y expandir las capacidades del sistema tecnológico en consonancia con las necesidades cambiantes del Centro de Salud y los avances en el campo de la salud digital.

Fortalecer este plan de gestión gerencial implica un compromiso constante con la excelencia y la innovación, priorizando la integridad y eficiencia del Centro de Salud de Puéllaro para brindar la mejor calidad de atención a los niños y a la comunidad en general.



## Referencias Bibliográficas

- Agencia de la ONU para los Refugiados . (2023). *¿Qué es la desnutrición infantil causas y consecuencias?* ACNUR: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo#:~:text=El%20ni%C3%B1o%20no%20est%C3%A1%20por,reflejos%20o%20incluso%20la%20muerte>
- Álvarez, F., & Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Ecoediciones.
- Árvalo, J., & Mozo, H. (2021). Gestión Hospitalaria: Una Mirada al Desarrollo de sus Procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545.
- Asamblea Nacional del Ecuador . (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- David, F. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica*. Prentice Hall.
- Figueredo, N. (2017). La Investigación Cualitativa en Ciencias de la Salud: contribuciones desde la Etnografía. *Artículos Originales Universidad Católica del Uruguay*, 17. <https://doi.org/10.22235/ech.v6iEspecial.1445>
- Maila, G. (2023). *Plan Gerencial para la Aplicación de Principios de Gestión de Operaciones y Tecnologías para Mejorar la Eficiencia en la Atención Médica de la Consulta Externa de Primer Nivel del Centro de Salud de Maldonado, Tulcán*. UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15292/1/UDLA-EC-TMGIS-2023-140.pdf>
- MIES. (2019). *Misión Ternura: Modalidad Centros de Desarrollo Infantil CDI, acuerdo ministerial 072*. [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Norma-T%C3%A9cnica-MT-CDI\\_compressed.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Norma-T%C3%A9cnica-MT-CDI_compressed.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *MAIS. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS)*. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Expídese la Reforma Integral a la Reforma al Estatuto Orgánico Sustituto de Gestión Organizacional por Procesos*. [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/eyJYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoicjUwYTnkZmUtZjFhNS00ZDU4LWI0MGUtZmYzZGM0NzgxNGY3LnBkZiJ9](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjoicjUwYTnkZmUtZjFhNS00ZDU4LWI0MGUtZmYzZGM0NzgxNGY3LnBkZiJ9)
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Lineamientos operativos Interministeriales para el Cumplimiento de las Prestaciones de salud integral por parte del ministerio de Salud pública a usuarios/as de Servicios de desarrollo Infantil: centros de Desarrollo infantil CDI y Creciendo con nuestros. MIES.*
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la niñez. Manual. Quito.* Dirección Nacional de Normatización. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la niñez: Manual.* Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Puéllaro. (2021). *Análisis Situacional Integral de Salud.* Coordinación Zonal 9.
- Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral. (2019). *Guía Operativa de la Modalidad Misión Ternura Creciendo con Nuestros Hijos - CNH.* <https://pdfcoffee.com/guia-operativa-de-la-modalidad-mision-ternura-creciendo-con-nuestros-hijos-cnhtml>
- OPS. (2023). *Salud del Niño.* <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
- Sánchez, J. (2018). *Gerencia Organizacional.* Fundación Universitaria del Área Andina: <https://core.ac.uk/reader/326425090>
- UNICEF. (2023). *El Estado Mundial de la Infancia.* <https://www.unicef.org/media/139001/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202023.pdf>
- Visión Mundial Latinoamérica. (2023). *¿Cuáles son las consecuencias de la desnutrición infantil?* <https://worldvisionamericalatina.org/consecuencias-de-la-desnutricion/#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20debilita%20gravemente%20el,%20malaria%20diarrea%20y%20sarampi%C3%B3n.>

## **ANEXOS**

## Anexo 1 Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

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

Plan de Gestión Gerencial para el Fortalecimiento de los Programas de Seguimiento del Niño Sano en el Centro de Salud de Puéllaro

<b>Problema</b>	<b>Causa</b>	<b>Efecto</b>	<b>Desafíos</b>	<b>Alternativas de soluciones</b>	<b>Unidad de Gestión Responsable</b>
Los Programas de Seguimiento del Niño Sano no tienen un sistema que los considere como un segmento que proporcione información y seguimiento	Los registros contienen la información de todos los niños sin discriminación.	Varios registros de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Estandarizar el registro de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Informatizar el registro de seguimiento de los niños que forman parte de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Centro de Salud de Puéllaro
Problemas de comunicación con los representantes / padres de los niños de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Los representantes no tienen telefonía fija.  Viven en áreas muy alejadas	La comunicación discontinua o distorsionada que llega a los representantes de los niños de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Comunicar de forma efectiva las fechas de los controles y otros que permitan la consecución de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Comunicación constante con los representantes de cada CDI y CNH Trabajo conjunto con las TAPS y el Comité Local de Salud.	Centro de Salud de Puéllaro  Comité Local de Salud
Registro desfasado dentro del sistema PRAS	Se habilitó los registros del sistema PRAS para ingreso de información de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Genera procesos extras para el personal de apoyo de los Programas de Seguimiento del Niño Sano	Trasmitir el resultado del análisis de los procesos de registro de los Programas de Seguimiento del Niño Sano al MSP-PRAS	Coordinación para el Fortalecimiento de los Programas de Seguimiento del Niño Sano en el Centro de Salud de Puéllaro	Centro de Salud de Puéllaro

Nota. Nudos críticos para la efectiva aplicación de los Programas de Seguimiento del Niño Sano

Fuente: Centro de Salud de Puéllaro y Comité Interinstitucional MSP - MIES

Elaboración propia

Fecha: 11/2023

## Anexo 2 Formato de Encuestas CDI y CNH

17/12/23, 0:30

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL CDI elaborado por Johana Barrera

# ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL CDI elaborado por Johana Barrera

Con la finalidad de conocer si la comunicación enviada por el Centro de Salud de Puéllaro llega de forma efectiva a los padres de familia de los niños del CDI, se ha elaborado unas preguntas que nos ayudarán a mejorar el servicio que se brinda. Se le agradece por su tiempo para contestar.

1. 1. Sexo

*Marca solo un óvalo.*

- Femenino  
 Masculino

2. 2. Educación formal e informal, grado educacional máximo alcanzado

*Marca solo un óvalo.*

- escuela  
 colegio  
 universidad  
 técnico  
 oficio  
 otro

3. 3. cuántos años vive usted en el barrio

*Marca solo un óvalo.*

- menos de 5 años  
 mas de 5 años  
 toda la vida

4. P1. ¿ Su niño a que CDI pertenece ?

*Marca solo un óvalo.*

- CDI Espigas y Maíz de Aloguincho  
 CDI Estrellitas del Mañana

5. P2. ¿Qué edad tiene el niño o niña?

*Marca solo un óvalo.*

- De 0 a 12 meses  
 De 13 meses a 24 meses  
 De 25 meses a 36 meses

6. P3. ¿Qué sexo tiene su niño o niña?

*Marca solo un óvalo.*

- niña  
 niño

7. P4. ¿Tiempo que esta el niño o niña en el CDI?

*Marca solo un óvalo.*

- menos de 1 año  
 más de 1 año

8. P5. ¿ Usted a cuidado a su niño en la casa antes de enviar al CDI

*Marca solo un óvalo.*

- si  
 no

9. P6. ¿Usted trabaja ?

*Marca solo un óvalo.*

- si  
 no

10. P7. -¿ En dónde trabaja ?

*Marca solo un óvalo.*

- en casa  
 en el campo  
 en la ciudad

11. P8. -¿ Su horario de trabajo es ?

*Marca solo un óvalo.*

- diurno  
 vespertino  
 nocturno

12. P9. ¿ Cómo comunica el CDI los avisos de vacunas y los controles de salud ?

*Marca solo un óvalo.*

- escrito  
 verbal  
 teléfono fijo  
 teléfono móvil

13. P9. ¿ tiene internet ?

*Marca solo un óvalo.*

si

no

14. P10. Tiene disponibilidad de las siguientes herramientas de comunicación

*Marca solo un óvalo.*

Whatsapp

Facebook

Redes sociales

otros

15. P11- Usted se entera a tiempo de todos los comunicados que envía el Centro de Salud de Puéllaro

*Marca solo un óvalo.*

si

no



16. P12. Usted tiene las siguientes dificultades para hacer atender a su niño o niña

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Columna 1
<b>Su trabajo no le da tiempo</b>	<input type="radio"/>
<b>Considera que no necesita porque está sano</b>	<input type="radio"/>
<b>otro</b>	<input type="radio"/>

17. P13. Si se le propone mejorar la comunicación que nos propondría

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

# ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL CNH elaborado por Johana Barrera

Con la finalidad de conocer si la comunicación enviada por el Centro de Salud de Puéllaro llega de forma efectiva a los padres de familia de los niños del Programa CNH, se ha elaborado unas preguntas que nos ayudarán a mejorar el servicio que se brinda. Se le agradece por su tiempo para contestar.

## 1. Sexo

*Marca solo un óvalo.*

- Mujer  
 Hombre

## 2. Educación formal e informal, grado educacional máximo alcanzado

*Marca solo un óvalo.*

- escuela  
 colegio  
 universidad  
 técnico  
 oficio  
 otro

3. ¿Cuál es su lugar de residencia?

*Marca solo un óvalo.*

- Centro de Puéllaro
- Aloguincho
- Coyagal
- Alchipichí
- Pinguilla

4. ¿Qué edad tiene el niño o niña?

*Marca solo un óvalo.*

- De 0 a 12 meses
- De 13 meses a 24 meses
- De 25 meses a 36 meses

5. ¿Qué sexo tiene su niño o niña?

*Marca solo un óvalo.*

- niña
- niño

6. ¿Tiempo que esta el niño o niña en el CNH?

*Marca solo un óvalo.*

- menos de 1 año
- más de 1 año

7. ¿ Usted ha cuidado a su niño en casa?

*Marca solo un óvalo.*

si

no

8. ¿Usted trabaja ?

*Marca solo un óvalo.*

si

no

9. ¿ Su horario de trabajo es ?

*Marca solo un óvalo.*

diurno

vespertino

nocturno

10. ¿ Cómo comunica el Centro de salud los avisos de vacunas y los controles de salud ?

*Marca solo un óvalo.*

escrito

verbal

teléfono fijo

teléfono móvil

11. ¿ tiene usted internet ?

*Marca solo un óvalo.*

si

no

12. Tiene disponibilidad de las siguientes herramientas de comunicación

*Marca solo un óvalo.*

Whatsapp

Facebook

Redes sociales

otros

13. Usted se entera a tiempo de todos los comunicados que envía el Centro de Salud de Puéllaro

*Marca solo un óvalo.*

si

no

14. Usted tiene las siguientes dificultades para hacer atender a su niño o niña

Marca solo un óvalo por fila.

	Columna 1
<b>Su trabajo no le da tiempo</b>	<input type="radio"/>
<b>Considera que no necesita porque está sano</b>	<input type="radio"/>
<b>otro</b>	<input type="radio"/>

15. Si se le propone mejorar la comunicación que nos propondría

---

---

---

---

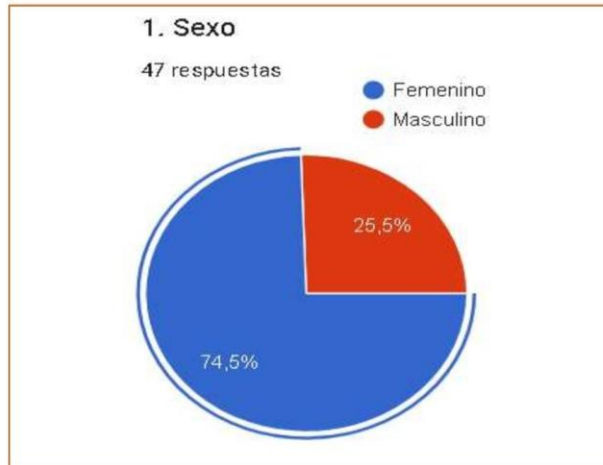
---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

### Anexo 3 Resultados de las Encuestas CDI y CNH

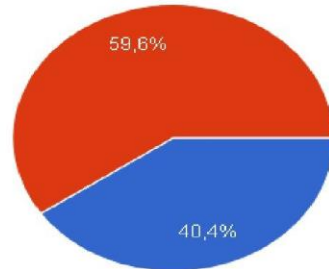
#### RESULTADOS ENCUESTA DEL CENTRO DE SALUD DE PUÉLLARO A CDIS



**P1. ¿ Su niño a que CDI pertenece ?**

47 respuestas

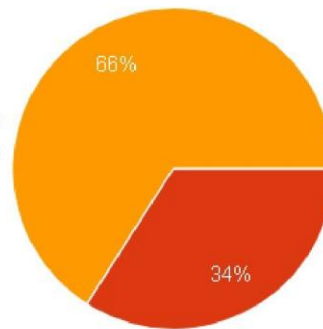
- CDI Espigas y Maíz de Aloguincho
- CDI Estrellitas del Mañana



**P2. ¿Qué edad tiene el niño o niña?**

47 respuestas

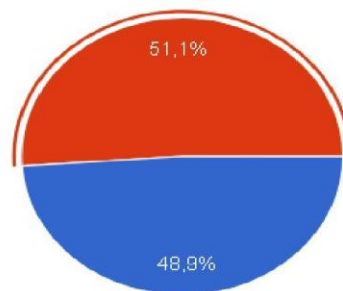
- De 0 a 12 meses
- De 13 meses a 24 meses
- De 25 meses a 36 meses



**P3. ¿Qué sexo tiene su niño o niña?**

47 respuestas

- niña
- niño

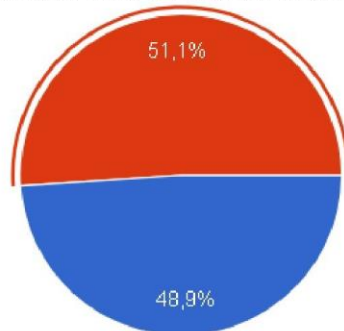




**P4. ¿Tiempo que esta el niño o niña en el CDI?**

47 respuestas

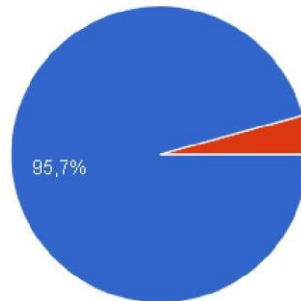
- menos de 1 año
- más de 1 año



**P5. ¿Usted a cuidado a su niño en la casa antes de enviar al CDI**

47 respuestas

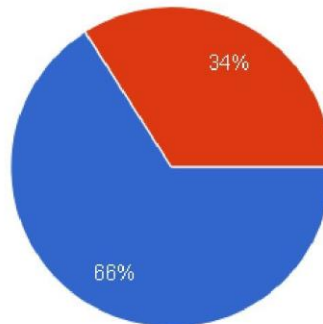
- si
- no



**P6. ¿Usted trabaja ?**

47 respuestas

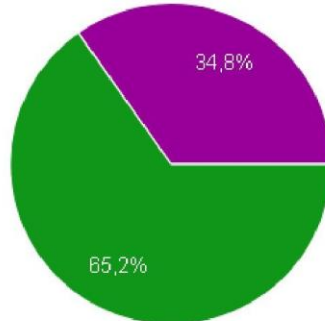
- si
- no



### P7. -¿ En dónde trabaja ?

46 respuestas

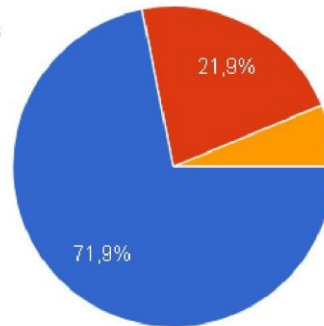
- en casa
- en el campo
- en la ciudad
- si
- no



### P8. -¿ Su horario de trabajo es ?

32 respuestas

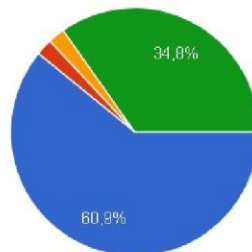
- diurno
- vespertino
- nocturno



### P9. ¿ Cómo comunica el CDI los avisos de vacunas y los controles de salud ?

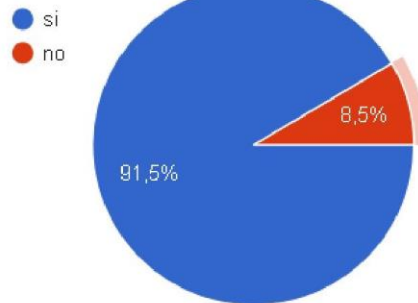
46 respuestas

- escrito
- verbal
- teléfono fijo
- teléfono móvil



**P9. ¿ tiene internet ?**

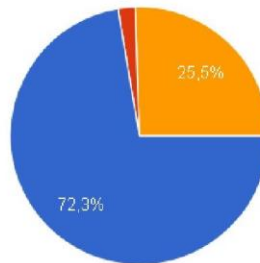
47 respuestas



**P10. Tiene disponibilidad de las siguientes herramientas de comunicación**

47 respuestas

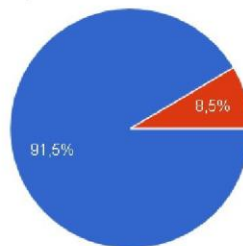
- Whatsapp
- Facebook
- Redes sociales
- otros



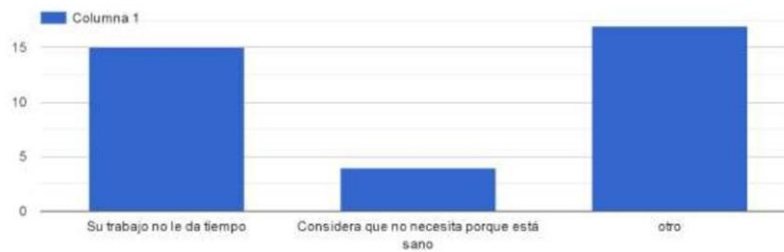
**P11- Usted se entera a tiempo de todos los comunicados que envía el Centro de Salud de Puéllaro**

47 respuestas

- si
- no



P12. Usted tiene las siguientes dificultades para hacer atender a su niño o niña



P13. Si se le propone mejorar la comunicación que nos propondría

28 respuestas

Crear un grupo con personal de salud y familias

Avisos con anticipación

Poner atención adulto hijo cuando nos diga algo darles confianza 😊

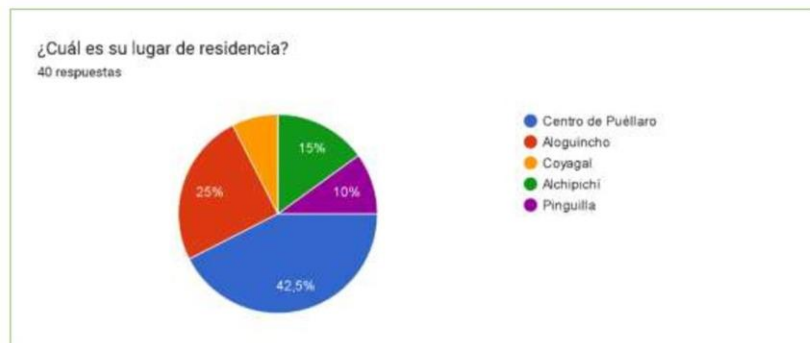
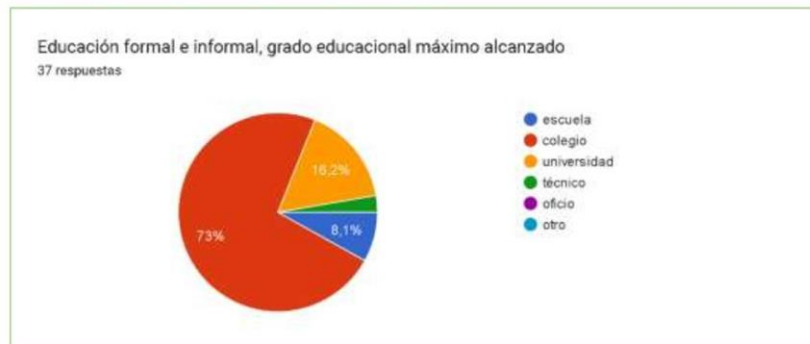
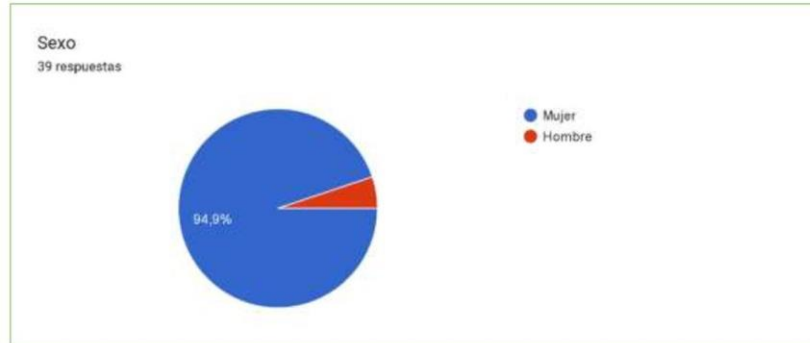
Continuar avisando al grupo

Avisar al grupo

Que las vacunas estén a tiempo y para todos la de influenza no hubo pediátrica

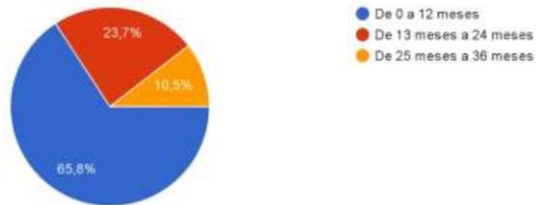
Seguir con los avisos a tiempo

## RESULTADOS ENCUESTA DEL CENTRO DE SALUD DE PUÉLLARO A CNH



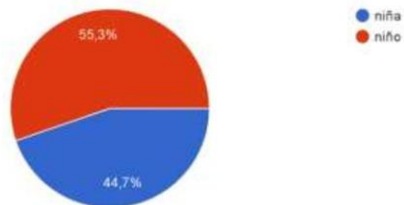
¿Qué edad tiene el niño o niña?

38 respuestas



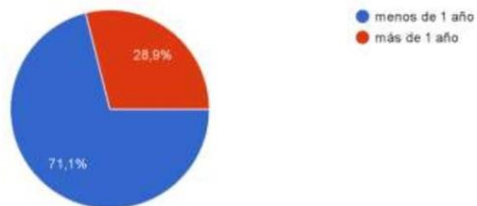
¿Qué sexo tiene su niño o niña?

38 respuestas



¿Tiempo que esta el niño o niña en el CNH?

38 respuestas



¿Usted ha cuidado a su niño en casa?

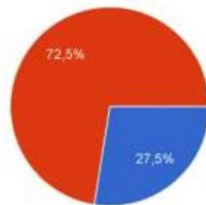
38 respuestas



● si  
● no

¿Usted trabaja ?

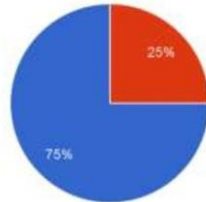
40 respuestas



● si  
● no

¿ Su horario de trabajo es ?

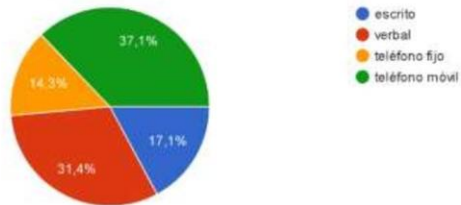
16 respuestas



● diurno  
● vesperino  
● nocturno

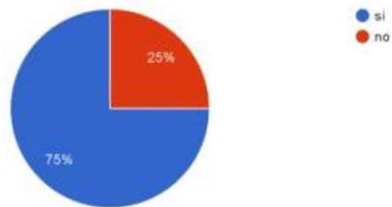
¿ Cómo comunica el Centro de salud los avisos de vacunas y los controles de salud ?

35 respuestas



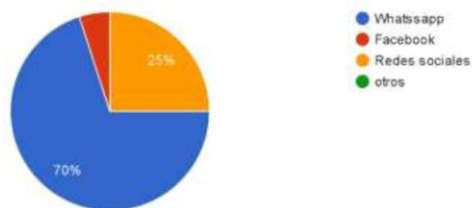
¿ tiene usted internet ?

40 respuestas



Tiene disponibilidad de las siguientes herramientas de comunicación

40 respuestas





**Anexo 4** Cronograma mensual propuesto a ser automatizado para registro y búsqueda directa de los datos.

**Matriz CDI**

GENERO	DE NACIM	EDAD	HEM	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
F	29/12/2021	1 años, 11 meses y 18 días.		CONTROL : BAJA TALLA	CONTROL POR EDAD DESPUES DE 23				
F	15/2/2022	1 años, 10 meses y 2 días.						CONTROL POR EDAD DESPUES DEL 15	
M	6/4/2022	1 años, 8 meses y 11 días.	11,8			CONTROL POR EDAD DESPUES DEL 6			
F	8/1/2021	2 años, 11 meses y 9 días.	9	ATENDIDA 23/11 SIN ANEMIA		CONTROL POR EDAD DESPUES DEL 8			
F	24/9/2020	3 años, 2 meses y 23 días.						CONTROL POR EDAD DESPUES DEL 24	
F	20/5/2021	2 años, 6 meses y 21 días.	12,3	CONTROL					
F	29/9/2020	3 años, 2 meses y 18 días.	11,4	CONTROL					
M	8/10/2020	3 años, 2 meses y 9 días.	11,3	CONTROL					
F	21/9/2020	3 años, 2 meses y 24 días.	9,2		ANEMIA : NUEVA HB, ANTES DEL 21			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 21	
F	6/11/2020	3 años, 1 meses y 11 días.	11,8	BAJA TALLA Y BAJO PESO.			BAJA TALLA Y BAJO PESO antes del 6		
M	11/12/2020	3 años, 0 meses y 6 días.			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 11				
F	22/3/2021	2 años, 8 meses y 24 días.	12,3					CONTROL POR EDAD ANTES DEL 22	
M	14/5/2021	2 años, 7 meses y 3 días.	11,6	CONTROL POR EDAD ANTES DEL 14					
M	13/1/2021	2 años, 11 meses y 4 días.				CONTROL POR EDAD ANTES DEL 13			
F	25/12/2020	2 años, 11 meses y 21 días.	12,7		CONTROL POR EDAD ANTES DEL 25				
M	21/5/2021	2 años, 6 meses y 26 días.		CONTROL					
M	2/1/2022	1 años, 11 meses y 19 días.	11,8			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 2			
F	11/5/2022	1 años, 7 meses y 6 días.	11,6	CONTROL			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 11		

**Matriz CNH**

GENERO	TELEFONO	DE NACIM	EDAD	HEMOGLOBI	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
F	935433741	13/11/2022	1 años, 1 meses y 4 días.		CONTROL	CONTROL	CONTROL POR EDAD DEPUES DEL 13. PD HB.			CONTROL POR EDAD. ANTES DEL 13
M		31/08/2022	1 años, 3 meses y 16 días.		CONTROL		CONTROL POR EDAD. ANTES DEL 31. PD HB			CONTROL POR EDAD. ANTES DEL 31
M		9/09/2022	1 años, 3 meses y 8 días.		CONTROL DESPUES DEL 9+ HB	CONTROL	CONTROL BAJA TALLA + HB	CONTROL POR EDAD ANTES DEL 9		
M		10/01/2023	0 años, 11 meses y 7 días.		CONTROL: 29/09/2023		CONTROL BAJA TALLA, ANTES DEL 10	CONTROL BAJA TALLA, ANTES DEL 10		CONTROL POR EDAD. ANTES DEL 10
F		7/05/2023	0 años, 7 meses y 10 días.		CONTROL	CONTROL 07/10/2023	CONTROL POREIDAD ANTES DEL 07	CONTROL POR EDAD. ANTES DEL 07		CONTROL POR EDAD ANTES DEL 07
M		30/08/2022	1 años, 3 meses y 17 días.		CONTROL		CONTROL POREIDAD + BAJA TALLA ANTES DEL 30			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 30
F		19/11/2022	1 años, 0 meses y 28 días.		CONTROL 29/09/2023		CONTROL POREIDAD BAJA TALLA + BAJO PESO ANTES DEL 19			CONTROL POREIDAD ANTES DEL 19
M		10/03/2023	0 años, 9 meses y 7 días.		CONTROL	CONTROL 12/10/2023	CONTROL +BAJA TALLA	CONTROL +BAJA TALLA		CONTROL POR EDAD ANTES DEL 10
M		30/01/2023	0 años, 10 meses y 17 días.		CONTROL 24/09/2022		CONTROL POREIDAD + NUEVA HB, ANTES DEL 30			CONTROL POREIDAD ANTES DEL 30
M		6/08/2022	1 años, 4 meses y 11 días.	11,1			CONTROL POREIDAD ANTES DEL 6			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 6
F		23/05/2022	1 años, 6 meses y 24 días.	10	CONTROL 09/30/2023		CONTROL POREIDAD + TALLA BAJA, ANTES DEL 23			CONTROL POR EDAD ANTES DEL 23
F	939780527	24/07/2021	2 años, 4 meses y 23 días.	11,3	CONTROL 20/09/2023					CONTROL POR EDAD ANTES DEL 24
M	986284739	9/11/2020	3 años, 1 meses y 8 días.	12,6	BAJO PESO+ENRHEMES DESPUES DEL 9	CONTROL	CONTROL POREIDAD BAJA TALLA ANTES DEL 9			
F	988124732	11/09/2020	3 años, 3 meses y 6 días.			CONTROL CNH				
F	983621870	15/10/2021	2 años, 2 meses y 2 días.	10,3		CONTROL POREIDAD + HB				

Elaboración propia

