



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud
Máster Universitario en Dirección y Gestión
Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

Memoria de gestión clínica
en la Consulta externa en el
Centro de Salud Gualaquiza

Presentado por: Juan Benalcázar Ochoa

Asesorado por: Antonio Alarcón Martínez

Ciudad: Gualaquiza, Ecuador

Fecha: 16 de Julio de 2020

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo generar en el centro de salud un sistema de gestión, planificación y monitoreo sanitario, que se adapte a las nuevas tecnologías y servicios anexos al centro mediante la elaboración de directrices, metas e indicadores para el proceso permanente de mejora continua. Al formar parte del Ministerio de Salud debe regirse a leyes y protocolos establecidos por parte de la Dirección Zonal. Además, se indican los diferentes recursos sanitarios con los que cuenta la comunidad, la estructura física que posee el centro y su funcionamiento. La población de influencia que abarca el centro sanitario incluye las poblaciones de los cantones aledaños del Pangui, San Juan Bosco. La migración, el aumento de la esperanza de vida han incrementado la población de atención; incluye las diferentes actividades, coberturas de atenciones, líneas estratégicas y metas alcanzadas. El trabajo se lo llevó a cabo mediante la exposición de las actividades ejecutadas, su análisis mediante la matriz DAFO/CAME, y posteriormente el cuadro de mando integral como forma de control de cumplimiento de metas establecidas. Como resultados se obtiene la integración de las funciones administrativo-financieras con la actividad asistencial que llevan a cabo médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y personal administrativo, convirtiéndose en referencia para las demás unidades operativas. Como conclusiones se obtiene la importancia de la formación en profesionales en dirección y gestión sanitaria que establezcan los nexos entre gestión y asistencia; debe haber un permanente monitoreo de actividades asistenciales, coberturas de atención, gestión presupuestaria, adquisición de equipos e innovación sanitaria.

PALABRAS CLAVE

Gualaquiza, Gestión, Salud, Servicio, Indicadores.

ÍNDICE GENERAL

I.	Antecedentes.....	8
II.	Introducción.....	9
III.	Objetivos.....	10
1.	Propósito del documento	11
2.	Marco general y características del sistema sanitario	12
3.	Análisis estratégico	16
3.1	Análisis externo	16
3.1.1.	Datos demográficos.....	16
3.1.2.	Recursos sanitarios en el Centro de Salud de Gualaquiza.....	20
3.1.3.	Recursos sociales y comunitarios del centro de salud.....	22
3.1.4	Recursos estructurales actuales.....	25
3.1.5.	Actividad asistencial en los últimos 5 años en el centro sanitario.....	30
3.1.6	Plan estratégico del sistema de salud donde se ubica el centro sanitario.....	34
3.2	Análisis interno	36
3.2.1	Estructura funcional.....	36
3.2.2	Distribución de los recursos humanos.....	36
3.2.3	Cartera de servicios.....	38
3.2.4	Análisis de los datos de funcionamiento generales de la consulta externa del centro de salud Gualaquiza en los últimos 5 años.....	39
3.2.5	Previsión de la demanda	44
3.2.6	Matriz DAFO/CAME.....	46
4.	Plan de actuación de la unidad de gestión clínica.....	48
4.1	Misión, visión y valores.....	48
4.2	Líneas, ejes y objetivos estratégicos	49
4.3	Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad.....	52

4.4 Mapa estratégico de la unidad	53
4.5 Procesos estratégicos, operativos, de soporte.....	54
4.6 Calidad y seguridad del paciente.....	57
4.7 Atención centrada en el paciente.....	61
4.8 Guías Clínicas y rutas asistenciales para una unidad integrada.....	62
4.9 Gestión del Conocimiento e innovación.....	64
4.10 Docencia y formación continuada	65
4.11 Actividad Investigadora.....	65
4.12 Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando integral	66
5. Currículum del candidato.....	73
5.1 Perfil profesional del candidato.....	76
5.2 Funciones del director del centro sanitario.....	76
IV. Resultados.....	78
V. Conclusiones.....	79
VI. Bibliografía.....	80
VII. Documentos adjuntos.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población asignada por centro de Salud.....	17
Tabla 2. Recursos estructurales del Centro de Salud.....	25
Tabla 3. Actividad asistencial en el Centro de Gualaquiza en los últimos 5 años.....	30
Tabla 4. Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2015 por rango etario.....	31
Tabla 5. Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2016 por rango etario.....	31
Tabla 6. Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2017 por rango etario.....	32
Tabla 7. Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2018 por rango etario.....	32
Tabla 8. Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2019 por rango etario.....	33
Tabla 9. Atención Odontológica Centro de Salud Gualaquiza del 2015 al 2019.....	33
Tabla 10. Atención Psicológica Centro de Salud Gualaquiza del 2015 al 2019.....	34
Tabla 11. Talento Humano por categorías	38
Tabla 12. Prevención y morbilidad en el Centro de Salud Gualaquiza.....	40
Tabla 13. Atención a neonatos en los últimos 5 años.....	41
Tabla 14. Atención a preescolares, escolares y adolescentes en los últimos 5 años.....	41
Tabla 15. Atención en Obstetricia en los últimos 5 años.....	42
Tabla 16. Población de la Provincia de Morona Santiago 2020.....	44
Tabla 17. Población de Influencia Centro de Salud Gualaquiza.....	44
Tabla 18. Cuadro de mando integral del Centro de Salud Gualaquiza.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de atención, Complejidad, Categoría y Nombres de los Establecimientos de Salud.....	14
Figura 2. Zonas de Planificación territorial.....	15
Figura 3. Ubicación del cantón Gualaquiza en la Zona 6 de Planificación.....	16
Figura 4. División política del Cantón Gualaquiza	17
Figura 5. Pirámide poblacional del área de influencia del Centro de Salud Gualaquiza.....	18
Figura 6. Autoidentificación étnica en la población de Gualaquiza.....	19
Figura 7. Sectores de Gualaquiza y su accesibilidad al Centro de Salud.....	19
Figura 8. Recursos sanitarios del Centro de Salud Gualaquiza.....	21
Figura 9. Mapa de recursos sanitarios del Centro de Salud Gualaquiza.....	22
Figura 10. Actividades a desarrollar en el Club de la Salud.....	23
Figura 11. Instituciones públicas, privadas y financieras de Gualaquiza.....	24
Figura 12. Organigrama Estructural del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza-San Juan Bosco.....	37
Figura 13. Cartera de Servicios del Centro de Salud Gualaquiza.....	38
Figura 14. Detección oportuna de tuberculosis, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en los 5 últimos años.....	43
Figura 15. Proyección poblacional de adultos mayores en Morona Santiago.....	45
Figura 16. Análisis DAFO/CAME Centro de Salud Gualaquiza.....	46
Figura 17. Mapa estratégico del Centro de Salud Gualaquiza.....	53

Abreviaturas

CSC: Centro de Salud Gualaquiza.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ISSFA: Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas.

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

JB: Junta de Beneficencia de Guayaquil.

SOLCA: Sociedad de Lucha contra el Cáncer.

RPIS: Red Pública Integral de Salud.

INEC: Instituto nacional de estadísticas y censos.

APH: Atención Prehospitalaria.

UAA Gualaquiza: Centro de Salud A Gualaquiza del Seguro Social.

PLIS: Programación Local Integral de Salud.

I. ANTECEDENTES

Los profesionales sanitarios del centro de salud (CSC) Gualaquiza no conocen con exactitud las funciones y hacia donde está dirigido el centro sanitario, existe una falta de organización y coordinación con los demás servicios anexos al centro y de apoyo. Al recibir la mayor parte de la población del cantón Gualaquiza y al estar ubicados en una provincia fronteriza y amazónica del Ecuador, el centro ha sido relegado por parte de autoridades por varios años, de allí la importancia de gestionar recursos y beneficios.

El distrito de Gualaquiza está conformado por unidades operativas que desarrollan la atención de primer nivel como parte de la estrategia de medicina preventiva que se lleva a cabo en el país durante años. El director distrital es el jefe a su vez de los directores de los centros sanitarios y se actúa de manera coordinada para el desarrollo de actividades. Por lo tanto, en todos los centros de salud se adquiere un papel de subdirector, pero a su vez maneja aspectos importantes como recursos humanos, protocolos y monitoreo continuo de desarrollo de actividades asistenciales y administrativas del centro.

El director del centro ha sido ocupado generalmente por médicos familiares y generales designados por parte del director distrital. El director del centro tiene a cargo personal de enfermería, obstetricia, farmacia, odontología, vacunación, medicina y agendamiento; sin que haya un reglamento y guías claras en cuanto a la organización del centro y dirección. Al manejar bastante personal y una población de atención significativa, el centro sanitario cuenta con un potencial de desarrollo y producción fuerte, a diferencia de otras unidades operativas del distrito.

Actualmente, la participación del personal sanitario como parte de resolución de problemas es poco incluyente y mal orientada. La gestión es escasa y por lo general se adapta a direcciones directas del distrito. Al ser un tema poco abordado en el Ecuador, la gestión sanitaria se ha estancado en cumplir órdenes gubernamentales. Por lo tanto, no se cuenta con directrices claras en cuanto al manejo de un centro de salud y su alcance como centro que genere soluciones en la salud de la comunidad de influencia. Al haber un desconocimiento de términos como: liderazgo, participación conjunta, indicadores de monitorización, coste-beneficio, coste-utilidad, costes directos e indirectos, no se pueden desarrollar proyectos y coordinación conjunta.

II. INTRODUCCIÓN

El CSC Gualaquiza está incluido en la red de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP), que depende del Distrito 14D04 Gualaquiza-San Juan Bosco. Al estar incluido en el sector público el acceso es universal, gratuito e incluyente.

Con el trabajo de fin de máster se pretende se indica una memoria de gestión de la unidad en estudio. Se elige el puesto de director de centro de salud por ser uno de los pilares fundamentales dentro del desarrollo y estructura.

El director del centro de salud es el que gestiona las actividades asistenciales, vela por el cumplimiento de las mismas al monitorizarlas. Además, se encarga de gestionar la provisión de implementos, medicamentos, equipos, tecnología para el desarrollo de las funciones del personal a cargo.

El puesto ha sido ejecutado por personal sanitario mayormente, el cual ha tenido el deber de llevar el cumplimiento de metas que se establecen desde la Dirección Zonal 6 de Salud. En mayores ocasiones este puesto ha sido designado a personal de planta y con formación en cuarto nivel o con conocimiento previo de gerencia en salud, tales como médicos familiares. En los últimos años y al experimentarse diferentes problemas sanitarios a nivel país se ha decidido impulsar el desarrollo de gestores de la salud como parte de la formación universitaria, ya que en años anteriores estas tareas eran designadas a personal administrativo y ajeno al campo sanitario.

La metodología a utilizarse en el presente trabajo se desarrolla a partir de documentos propios del centro de salud como: análisis situacional, plan local de salud, datos generados por los sistemas de estadística y agendamiento.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Generar en el centro de salud Gualaquiza un sistema de gestión, planificación y monitoreo sanitario, que se adapta a las nuevas tecnologías y servicios anexos al centro mediante la elaboración de directrices, metas, indicadores para el proceso permanente de mejora continua.

Objetivos Específicos:

- Comparar la actividad asistencial de los últimos 5 años para analizar los puntos asistenciales en los que se deben seguir trabajando.
- Establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos.
- Incorporar sugerencias y reclamaciones del usuario al centro sanitario y su plan de resolución adecuado.
- Proponer proyectos e indicadores para incrementar la innovación y formación continuada del personal.
- Indicar líneas asistenciales que se podrían crear para la atención a patologías crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Señalar las funciones y el perfil profesional que debe cumplir el candidato a acceder al cargo de director técnico del centro.
- Gestionar la mejora de la imagen corporativa del centro mediante nuevas tecnologías.

1. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

El presente trabajo pretende indicar la operatividad de la consulta externa del centro de salud, las áreas en las cuales se podría intervenir, mejorar la eficiencia en las distribuciones de las actividades, la descripción de los parámetros a desempeñar, situación sociodemográfica de la población en la cobertura de la atención y la satisfacción de los usuarios.

La labor en gestión clínica debe ser planificada, estructurada y aplicable dentro del centro de salud; que aporte adecuadamente datos organizables para establecer aquellos indicadores que ayuden a la obtención de resultados.

Al concursar por la jefatura del servicio se debe mejorar el acceso a los servicios a la población, una metodología que incremente la eficacia de actividades, el planteamiento de proyectos y soluciones al centro de salud.

Para el desarrollo del trabajo existe colaboración del servicio de estadística de la unidad operativa para obtener datos precisos y verificables. Los datos aquí expuestos son del servicio de consulta externa del Centro de Salud Gualaquiza perteneciente al distrito 14D04 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que es motivo de planteamientos. El objetivo es proporcionar datos que indiquen la realidad del centro de salud y evaluar las intervenciones para su mejora.

Se deben exponer los indicadores y analizarlos para incrementar la eficacia y eficiencia valorando su coste-utilidad. Día a día se cuenta con enfermos más no con enfermedades, cada persona es un mundo diferente con diferentes problemas, dolencias con la esperanza de mejoría en su situación. Además, en las visitas domiciliarias se perciben ciertas carencias ya sean estas económicas y sociales que dificultan un adecuado acceso al estado de bienestar tan anhelado en la actualidad.

Desde el punto académico se pretende realizar la memoria de gestión del centro y su plan de monitorización como fin del programa del máster. Además, de proponer líneas de investigación y docencia de pregrado ausente actualmente.

2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador constituye un modelo Beveridge de acceso universal, gratuito y de financiamiento público.

La Constitución de 2008 señala que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional"¹.

La Constitución en el artículo 366 estipula lo siguiente: "El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud"¹

Art.360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas¹.

El sector público está conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que es el principal prestador de servicios, por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que cotiza a los trabajadores formales y por el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y Policía Nacional (ISSPOL), además de las redes de salud de gobiernos autónomos descentralizados como municipios y prefecturas, la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JB), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana².

El sector privado lo conforman las entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, consultorios), ONG’s y asociaciones de servicio social y medicina prepagada, el sector privado representa el 15% de la red sanitaria del país².

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad¹.

A partir del 2007 el presupuesto se incrementa considerablemente de 586 millones en el 2007 a 921 millones en el 2009, prácticamente al doble en comparación al 2005 y continúa creciendo a 1,4 millones en el 2011 y 2.4 millones en el 2014³.

Los servicios de salud se han organizado en niveles de atención. El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema⁴.

Niveles de Atención		Niveles de Complejidad		Categoría de Establecimientos de Salud		Nombre
Primer Nivel de Atención	1°	Nivel de complejidad	I-1	Puesto de Salud		
	2°	Nivel de Complejidad	I-2	Consultorio General		
	3°	Nivel de Complejidad	I-3	Centro de Salud- A		
	4°	Nivel de Complejidad	I-4	Centro de Salud- B		
	5°	Nivel de Complejidad	I-5	Centro de Salud- C		
Segundo Nivel de Atención	AMBULATORIO					
	1°	Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico quirúrgico		
			II-2	Centro de especialidades		
	2°	Nivel de complejidad	II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del día)		
	HOSPITALARIO					
3°	Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico			
4°	Nivel de complejidad	II-5	Hospital General			

Niveles de Atención			Niveles de Complejidad		Categoría de Establecimientos de Salud		Nombre
Tercer Nivel de Atención			AMBULATORIO				
	1°	Nivel de Complejidad	de	III-1	Centros especializados		
			HOSPITALARIO				
	2°	Nivel de Complejidad	de	III-2	Hospital especializado		
	3°	Nivel de Complejidad	de	III-3	Hospital de Especialidades		
Cuarto Nivel de Atención	1°	Nivel de Complejidad	de	IV-1	Centro de experimentación pre registro clínicos		
	3°	Nivel de Complejidad	de	IV-2	Centros de alta subespecialidad		
Nivel de Atención Prehospitalario	1°	Nivel de Complejidad	de	APH-1	Unidad de atención prehospitalaria de transporte y soporte vital básico		
	2°	Nivel de Complejidad	de	APH-2	Unidad de atención prehospitalaria de soporte vital avanzado		
	3°	Nivel de Complejidad	de	APH-3	Unidad de atención prehospitalaria de soporte vital especializado		

Figura 1. Niveles de atención, Complejidad, Categoría y Nombres de los Establecimientos de Salud
 Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública (2012,14 de junio) *Acuerdo Ministerial No.1203*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>.

La estructuración de las redes y micro redes territoriales de salud, responde a la nueva organización territorial desconcentrada y descentralizada que se está implementando en el país, para la planificación territorial y la gestión de los servicios públicos, que establece 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos⁴.

El centro de salud Gualaquiza de la Provincia de Morona Santiago pertenece a la Zona de Planificación 6 junto a las provincias de Azuay y Cañar. Es parte de los centros de salud del Distrito 14D04 y está ubicado junto al Hospital Básico Misereor de la ciudad de Gualaquiza.



Figura 2. Zonas de Planificación territorial

Nota Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013, 23 de diciembre). *Plan estratégico Institucional PEI 2014*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/Plan-institucional-2014-2017.pdf>

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Por lo expuesto en referencia al marco normativo actual vigente, el Centro de Salud Gualaquiza pertenece al distrito 14D04 en conjunto con las otras unidades operativas ubicadas en el cantón Gualaquiza. A su vez, el distrito junto a otros de 3 provincias conforma la Zona de Salud N° 6 que agrupa a Azuay, Morona Santiago y Cañar. El centro de Salud Gualaquiza es un centro de salud de primer nivel de atención tipo A presta atención a una población de 10188 personas en su área de influencia urbana y asignada por el MSP, pero con atención a las 19555 habitantes que conforman el cantón. La atención es universal, gratuita mediante agendamiento.

3.1 Análisis Externo

3.1.1 Datos Demográficos

El centro de Salud Gualaquiza brinda atención al área de influencia del cantón Gualaquiza prestando servicio de consulta externa en medicina familiar, general, obstétrica, psicológica y odontológica a una población de 19555 personas según el Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC)⁵. Sin embargo, la atención es a libre demanda y de atención universal a pesar de ser población de otras unidades operativas y otros cantones. Por lo tanto, la población de influencia es de 35485 habitantes aproximadamente, si juntamos a los cantones San Juan Bosco y Pangui.

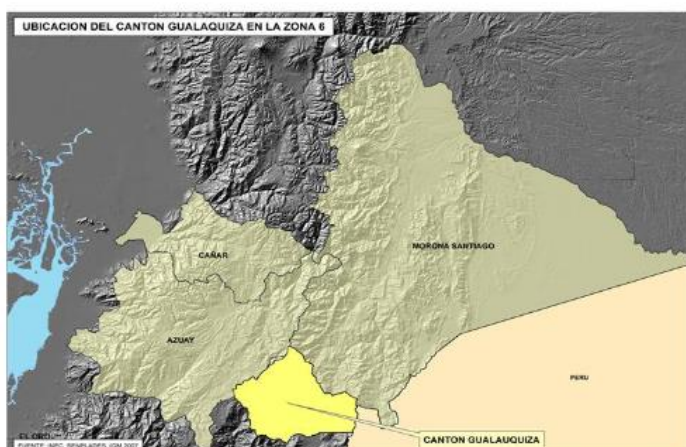


Figura 3. Ubicación del cantón Gualaquiza en la Zona 6 de Planificación.

Nota Fuente: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014, 26 de febrero). *Ficha de Cifras Generales*. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1402_GUALAQUIZA_MORONA%20SANTIAGO.pdf

El cantón GUALAQUIZA cuenta con 9 parroquias, representa el 9.1% del territorio de la provincia de MORONA SANTIAGO (aproximadamente 2.2 mil km²). El 42.1% de la población vive en el área urbana y el 57.9 % en el área rural. De la población total el 49.3 % la constituye las mujeres y el 50.7% los varones; el 53.7% es población económicamente activa⁵.

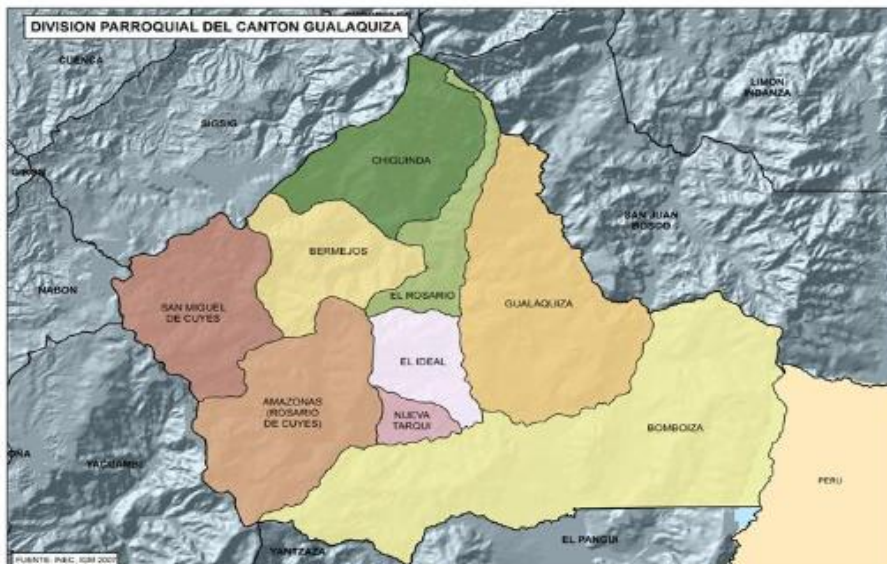


Figura 4. División política del Cantón Gualaquiza

Nota Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014, 26 de febrero). *Ficha de Cifras Generales*. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1402_GUALAQUIZA_MORONA%20SANTIAGO.pdf

La población del cantón está distribuida en sus 8 parroquias rurales y 1 parroquia urbana. La población asignada por parte del INEC para este año 2020 para el distrito de salud es:

Tabla 1
Población asignada por centro de Salud

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	POBLACIÓN TOTAL
BOMBOIZA	2.249
CHIGUINDA	945
NUEVA TARQUI	1.942
EL IDEAL	935
EL AGUACATE	479
PROVEDURIA	1.552
MONTERREY	398
GANASHUMA	509
LA PRADERA	359
CENTRO DE SALUD GUALAQUIZA	10.188
SAN JUAN BOSCO	3.737
SANTIAGO DE PANANZA	847

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	POBLACIÓN TOTAL
POBLACIÓN CANTÓN GUALAQUIZA	19.555
POBLACIÓN CANTÓN SAN JUAN BOSCO	4.584
DISTRITO 14D04	24.139

Nota Fuente: Instituto nacional de estadísticas y censos. (s.f). *Proyección cantonal total*. Consultado el 25 de mayo de 2020. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

El distrito 14D04 perteneciente a la Zona 6 de salud, está conformado de 12 unidades operativas de primer nivel de atención. Dichas unidades asisten a los ciudadanos y en casos necesarios realizan referencias al Hospital Básico Misereor ubicado junto al centro de Salud Gualaquiza.

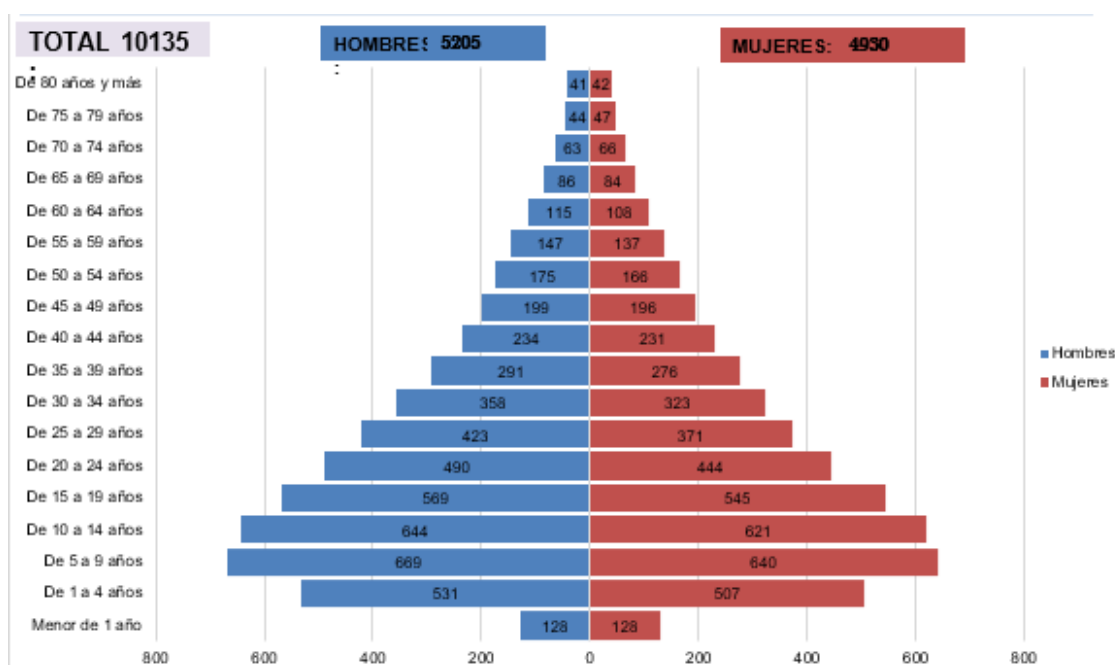


Figura 5. Pirámide poblacional del área de influencia del Centro de Salud Gualaquiza

Nota Fuente: Adaptado de Instituto nacional de estadísticas y censos. (s.f). *Proyección cantonal total*. Consultado el 25 de mayo de 2020. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

El Ecuador es un país diverso, pluricultural en la cual confluyen diferentes etnias. Gualaquiza no es la excepción y al estar ubicado en la región amazónica del país cuenta con la etnia Shuar (indígena) a la cual se le añaden mestizos, afroecuatorianos, mulatos, montubios y blancos.

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA

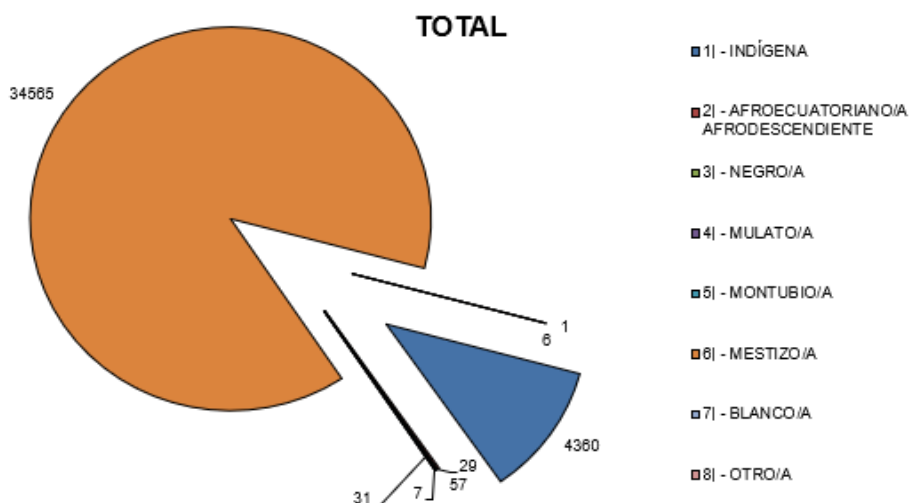


Figura 6. Autoidentificación étnica en la población de Gualaquiza

Nota Fuente: Marca, V. (2019). *Autoidentificación étnica*. [manuscrito no publicado]. Departamento de Estadística. Centro de Salud Gualaquiza.

El área de influencia del centro de salud está dividida en 7 sectores con sus respectivos barrios. Los médicos, enfermeras y técnico en atención primaria de la salud son los responsables de las visitas domiciliarias, llenado de fichas familiares y control a grupos vulnerables.

SECTOR	BARRIOS	ACCESIBILIDAD	TIEMPO	MEDIO
I	BARRIO CENTRAL	FACIL	10 minutos	A PIE
	BARRIO LA AMISTAD	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO MARIA AUXILIADORA	FACIL	20 minutos	A PIE
	BARRIO LOS SAUCES	FACIL	20 minutos	A PIE
	BARRIO SAN JOSE	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO YUMAZA	FACIL	15 minutos	A PIE
II	CENTRAL	FACIL	10 minutos	A PIE
	BARRIO LA AMISTAD	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO PERLA DE LA AMAZONIA	FACIL	20 minutos	A PIE
	BARRIO LA UNION	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO RECINTO FERIAL	FACIL	20 minutos	A PIE
	BARRIO EL MANATIAL	FACIL	20 minutos	A PIE
	BARRIO SAN MIGUEL	FACIL	15 minutos	CARRO
	CIUDADELA NUEVA	FACIL	15 minutos	CARRO
III	BARRIO CENTRAL	FACIL	10 minutos	A PIE
	BARRIO ELOY ALFARO	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO LOS LAURELES	FACIL	15 minutos	CARRO
	BARRIO AMAZONAS	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO CHURUYACO ALTO	DIFICIL	20 minutos	CARRO
	BARRIO CHURUYACO BAJO	FACIL	15 minutos	CARRO
	BARRIO LA UNION	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO EL MANATIAL	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO SAN MIGUEL	FACIL	15 minutos	CARRO

SECTOR	BARRIOS	ACCESIBILIDAD	TIEMPO	MEDIO
IV	BARRIO ELOY ALFARO	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO CENTRAL	FACIL	10 minutos	A PIE
	BARRIO LA GRUTA	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO ZAPOTILLO	DIFICIL	45 minutos	CARRO
	BARRIO CHORRO NEGRO	DIFICIL	35 minutos	CARRO
	BARRIO CUCHIPAMBA	DIFICIL	60 minutos	CARRO
	BARRIO CACHAYACU	DIFICIL	25 minutos	CARRO
	BARRIO 24 DE MAYO	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO 16 DE AGOSTO	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO PUERTA AL SOL	FACIL	15 minutos	CARRO
	BARRIO LA CAROLINA	FACIL	15 minutos	A PIE
	BARRIO PORTON	DIFICIL	60 minutos	CARRO
	BARRIO SAN SEBASTIAN	FACIL	25 minutos	CARRO
	BARRIO BUENA VISTA	FACIL	30 minutos	CARRO
V	BARRIO SAN MIGUEL	FACIL	15 minutos	CARRO
	VIA ANTIGUA A MERCEDES M.	FACIL	25 minutos	CARRO
	BARRIO MERCEDES MOLINA	FACIL	35 minutos	CARRO
	BARRIO EL PROGRESO	FACIL	25 minutos	CARRO
	BARRIO SANTA CRUZ	FACIL	35 minutos	CARRO
	VIA ANTIGUA AL IDEAL	DIFICIL	60 minutos	CARRO
VI	BOSCO ALTO	DIFICIL	60 minutos	CARRO
	BOSCO BAJO	DIFICIL	35 minutos	CARRO
	SAN FRANCISCO	DIFICIL	15 minutos	CARRO
	EL SACRAMENTO	DIFICIL	15 minutos	CARRO
	GUAYUSAL BAJO	DIFICIL	15 minutos	CARRO
	GUAYUSAL ALTO	DIFICIL	25 minutos	CARRO
	LA DOLOROSA	DIFICIL	60 minutos	CARRO
VII	SAN PABLO DE KALAGLAS	DIFICIL	120 minutos	CARRO
	DOMINGO SAVIO	DIFICIL	120 minutos	CARRO
	TUCUMBATZA	DIFICIL	120 minutos	CARRO
	TUMBEZ	DIFICIL	45 minutos	CARRO
	EL EMPALME	DIFICIL	35 minutos	CARRO
	LAS MINAS	DIFICIL	25 minutos	CARRO

Figura 7. Sectores de Gualaquiza y su accesibilidad al Centro de Salud.

Nota Fuente: Sánchez, A. (2019). *Análisis Situacional Integral de Salud* [manuscrito no publicado]. Dirección Técnica. Centro de Salud Gualaquiza.

3.1.2 Recursos sanitarios de Gualaquiza.

El centro de salud Gualaquiza tiene a su disposición dos recursos sanitarios en el cantón donde se presta atención sanitaria a la población que es zona de influencia:

- Hospital Básico Misereor: El hospital de Gualaquiza se encuentra ubicado entre la avenida Milton Patiño y la calle Cóndor Mirador a una cuadra del parque central Plaza de la Democracia. El hospital Misereor del cantón Gualaquiza pertenece al Ministerio de salud pública del Ecuador, está ubicado al suroeste de la provincia de Morona Santiago y cuenta con un edificio moderno de

aproximadamente 3.908m² de construcción total distribuidos en 2 plantas, en el primer piso se encuentra todas las áreas de atención directa al paciente y la segunda, todo el sistema de administración⁶.

- Centro de Salud A Gualaquiza IESS (UAA GUALAQUIZA): ubicado en la Calle Río Santiago, entre Venancio Calle y Tiwintza. Cuenta con los servicios de Medicina General, Odontología, Laboratorio, farmacia y enfermería. La producción de la consulta externa y odontología en un periodo de un año es de 10.762 pacientes atendidos, sin contar las ecografías y electrocardiogramas realizados⁷.
- Policlínico de las Fuerzas Armadas: ubicado en el Batallón No. 63 del Ejército Ecuatoriano, cuenta con un médico general y un odontólogo.

LUGAR CARTERA DE SERVICIOS	UAA GUALAQUIZA	HOSPITAL MISEREOR	DISPENSARIOS Y SCS DELMSP
Medicina Familiar	X	X	
Medicina General	X	X	X
Pediatría		X	
Dermatología			
Odontología	X	X	X
Medicina Interna		X	
Anestesiología		X	
Psicología		X	
Fisiatría y Rehabilitación			
Cirugía General		X	
Traumatología y Ortopedia			
Medicina Preventiva	x	x	
Otorrinolaringología			
Ginecólogo		X	
Auxiliares diagnósticos			
Imagenología (Rx) portatil	X	X	
Ecógrafo	X		
Laboratorio Clínico (Química Sanguínea, Orina, Heces, etc.)	X	X	
Transporte de Emergencia			
Ambulancia		X	

Figura 8. Recursos sanitarios del Centro de Salud Gualaquiza

Nota Fuente: López, R. (2014). *Programa Médico Funcional del Centro de Salud tipo B2 Gualaquiza IESS*. <https://docplayer.es/79114331-Programa-medico-funcional-del-centro-de-salud-tipo-b2-gualaquiza-del-iess.html>



Figura 9. Mapa de recursos sanitarios del Centro de Salud Gualaquiza

Nota Fuente: Google. (s.f.). *Mapa de Gualaquiza Ecuador* [mapa]. Google maps. Consultado el 15 de mayo de 2020. <https://www.google.com/maps/@-3.4014753,-78.5774297,15z>

3.1.3. Recursos sociales y comunitarios del centro de salud

El centro de Salud Gualaquiza cuenta con diferentes programas como parte de la atención primaria de salud:

- Programa del Adulto Mayor: Club de la Salud MSP

Ofrece un espacio de esparcimiento que incluyen actividades de promoción y prevención de la salud; con enfoque en las enfermedades crónicas y cuidado de los adultos mayores. Su acceso es libre y gratuito, se realizan programas de bailoterapia, huerto, celebración de onomásticos y eventos por los días de la Salud. A este programa lo complementa actividades que incentiven el mantenimiento de destreza creativa, actividad física y liberación de estrés.

Se llevan a cabo visitas domiciliarias y exámenes de laboratorio periódicos por parte del equipo de salud como complemento del club.

Objetivos	Actividades
Educación y Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas y capacitaciones sanitarias - Seminarios - Talleres por los días internacionales de la Salud
Actividades artísticas	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades manuales y de recreación - Pintura, música
Salud física y mental del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Bailoterapia - Caminatas - Gimnasia recreativa - Yoga - Talleres con medicina alternativa - Talleres sobre autoestima y prevención de depresión - Actividades que promuevan la memoria y capacidad resolutive - Consulta psicológica - Talleres de autoayuda
Integración comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades con la comunidad. - Venta de artesanías. - Turismo - Talleres con familiares e invitados del distrito.
Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de salud y conjunta con entidades municipales. - Talleres de desarrollo de proyectos para la sociedad.

Figura 10. Actividades a desarrollar en el Club de la Salud

Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

- Casa del Adulto Mayor Municipal “Decanos de la Vida”: inaugurado en junio de 2015, integrado por un grupo de 60 adultos mayores quienes realizan actividades de esparcimiento, manualidades, bailoterapia, pintura, artesanías⁸.
- Programa de atención a gestantes: Club de las Embarazadas.
Es organizada por el centro de salud Gualaquiza una vez al mes, está a cargo del personal de obstetricia. En la misma se organizan programas que incentivan la lactancia materna, cuidado prenatal de la gestante, alimentación balanceada, cuidados del neonato.

- Programa de atención al adolescente: Club de los adolescentes.

Se realiza una programación mensual por parte del centro de salud, a cargo de un médico y psicólogo que dirigen las actividades. Se trabaja en temas de sexualidad, apoyo emocional, proyecto de vida, drogas y alcoholismo. Además, se incluye el examen médico general y consulta psicológica. Al final del año se organiza un paseo grupal como parte de la integración y desarrollo social.

SECTOR I

- CNH MERCEDES MOLINA
- GASOLINERA MEJÍA
- UNIDAD EDUCATIVA RÍO CENEPÁ
- COLISEO DE DEPORTES DE GUALAQUIZA
- UNIDAD EDUCATIVA MARIANITA DE JESUS
- HOSPITAL BÁSICO MISEREOR
- UNIDAD EDUCATIVA PEDRO DE VERGARA
- CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL PEDRO DE VERGARA, MARIANITA DE JESÚS
- CENTRO DEL BUEN VIVIR DANIEL EL TRAVIESO

SECTOR II

- CÓNDOR VISIÓN TV CABLE
- COLEGIO MUNICIPAL GUALAQUIZA
- SINDICATO DE CHOFERES
- PARQUE BOTÁNICO
- REGISTRO CIVIL
- GASOLINERA LLERENA
- BANCO DE LOJA

SECTOR III

- ESTADIO MUNICIPAL DE GUALAQUIZA
- TERMINAL TERRESTRE
- CENTRO COMERCIAL DE GUALAQUIZA
- BOMBEROS DE GUALAQUIZA
- EMPRESA ELÉCTRICA
- CIBV PARAÍSO DE LOS NIÑOS

SECTOR IV

- UNIDAD DE POLICÍA COMUNITARIA
- UNIDAD EDUCATIVA CAMILO GALLEGOS
- CIBV PRÍNCIPES DE PAZ
- MUNICIPIO DE GUALAQUIZA
- VILLAS DEL BATALLÓN DE SELVA 63
- COOPERATIVA LA MERCED
- BANCO NACIONAL DEL ECUADOR
- UNIDAD EDUCATIVA VICTOR EMILIO ESTRADA
- CEMENTERIO
- DIRECCIÓN DISTRITAL 14DAD EDUCACIÓN
- DIRECCIÓN DISTRITAL 14D04 SALUD
- UNE GUALAQUIZA
- PLAZA CÍVICA DE GUALAQUIZA
- UNIDAD EDUCATIVA TERESA SAMANIEGO

SECTOR V

- BATALLÓN DE SELVA 63 DE GUALAQUIZA
- UNIDAD EDUCATIVA MERCEDES MOLINA

SECTOR VI

- UNIDAD EDUCATIVA GUILLERMO CHOCO

SECTOR VII

- UNIDAD EDUCATIVA CAMILO GALLEGOS DOMINGUES
- UNIDAD EDUCATIVA TUCUMBATZA
- SEGURO CAMPESINO

Figura 11. Instituciones públicas, privadas y financieras de Gualaquiza

Nota Fuente: Sánchez, A. (2019). *Análisis Situacional Integral de Salud* [manuscrito no publicado]. Dirección Técnica. Centro de Salud Gualaquiza.

3.1.4 Recursos estructurales actuales

El equipamiento del Centro de Salud Gualaquiza se encuentra conformado por:

Tabla 2
Recursos estructurales del Centro de Salud

Cantidad	Descripción	Series	Marca	Valor USD	Estado	Ubicación
1	APARADOR DE MADERA PARA PARED CON VIDRIO CATEDRAL	N5152S RIE	NM 50653	13.60	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	MUEBLE PARA COMPUTADORA DE ESTRUCTURA METALICA COLOR NEGRO TABLERO DE MELAMINE COLOR NOGAL	N13700S RIE	NM 52614	57.14	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	REGULADOR DE VOLTAJE 1200 W	N6169S RIE	NM KLIP	16.00	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	SILLAS DE ESTRUCTURA METALICA APILABLE NEW TAPIZADA EN DAMAZCO COLOR VERDE	N11620S RIE	NM 52501	45.00	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	TELEFONO KXT772EAK NEGRO DE PLASTICO	N2EAK A0072 10SRIE	NM PANASONIC	54.04	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	TELEFONO KXT772EAK NEGRO DE PLASTICO	N2EAK A0071 97SRIE	NM PANASONIC	54.04	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	EMPRESA/ADIKI A1050	SS29	NIUTEK	690.54	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	RECIPIENTE PARA 12 LITROS SIN TAPA COLOR NEGRO	N17782S RIE	NM 53245	2.50	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	S/M / Mini Mouse óptico conexión USB	Sin serie 2674666 2	TECH	12.00	BUENO	AGENDAMIENTO
1	S/M / Silla Para docente	2202452 2	S/M	65.39	BUENO	AGENDAMIENTO
1	S/M / Teclado Con conexión USB	Sin serie 2674661 8	S/M	15.00	BUENO	AGENDAMIENTO

Cantidad	Descripción	Series	Marca	Valor USD	Estado	Ubicación
1	TELEFONO ALAMBRICO KXTS520LXB NEGRO DE PLASTICO Y METAL	N21BK145858 SRIE	NM PANASO NIC	22.50	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	TELEFONO KXT772EAK NEGRO DE PLASTICO	N2EAKA007202SRIE	NM PANASO NIC	54.04	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	VELADOR DE METAL	N2265SRIE	NM 50177	0.12	REGULAR	AGENDAMIENTO
1	UNTRAPC i5-8	85813	ULTRA TECH PC	600.84	BUENO	AGENDAMIENTO
1	20MP38HQ	708N1FA7E987	LG	200.00	BUENO	AGENDAMIENTO
8	S/M /Dispensador de Toalla para manos rollo	Sin serie 25088903	KIMBERLY-CLARK	353.92	BUENO	CONSULTA EXTERNA
8	ENFERMERIA	N6879SRIE	NM 51480	59.46	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
6	ENFERMERIA	N15118SRIE	NM RIESTER	475.68	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
5	ESTETOSCOPIO DE ALUMINIO ADULTO DUPLEX COLOR PLOMO	N13978SRIE	NM RIESTER	125	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
7	LAMPARA CUELLO DE GANZO	N10374SRIE	NM GRAHAMFIEL	84.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	TABURETE A GAS TAPIZADO COLOR AZUL MARINO	N7097SRIE	NM 51520	588.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	MESA METALICA PARA EXAMEN GENERAL	N2316SRIE	NM 50199	16.72	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO NACIONAL	N6180SRIE	NM 55853	760.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	REGULADOR DE VOLTAJE UR100KLP01 1200 VA	N6692SRIE	NM THOR	144.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	ESCABEL METALICO DE 2 PELDANOS	N11026SRIE	NM 52354	224.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
6	SILLA DE METAL CON TAPIZ DE DAMASCO NIZA	N4813SRIE	NM 50575	51.9	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
5	SILLA METALICA CON TAPIZ DE COROSIL COLOR CAFE	N18560SRIE	NM 53755	50.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
5	S/M/ Silla Para docente	22024518	S/M	326.95	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	TELEFONO COLOR BLANCO SE PUEDE INSTALAR EN LA PARED KSTX500	N11387SRIE	NM PANASO NIC	96.00	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	TENSIOMETR O DE BRAZALETE COLOR NEGRO PARA ADULTO	N13954SRIE	NM RIESTER	432	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	EQUIPO ELECTRONICO/COMPUTADOR DE ESCRITORIO/COMPUTADOR DE ESCRITORIO PROCESADOR INTEL CORE I7 3770 DISCO DURO INTERNO 500 GB INCLUYE TECLADO CONECCION PS2 Y MOUSE	MXL30811N5	HP	6672.80	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	EQUIPO ELECTRONICO/MONITOR/MONITOR LCD 18 5	6CM2360XZ9	HP	1254.4	REGULAR	CONSULTA EXTERNA

Cantidad	Descripción	Series	Marca	Valor USD	Estado	Ubicación
8	EQUIPOS MEDICO QUIRURGICOS/EQUIPO DE DIAGNOSTICO/CONJUNTO MET LICO DE DIAGN STICO MURAL CON OTOSCOPIO OFTALMOSCOPIO	7989	RIESTER	6469.12	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
8	MUEBLES DE OFICINA/SILLA/GIRATORIA/SILLA GIRATORIA ERGON MICA CON BASE DE 5 PUNTAS ALTURA AJUSTABLE Y ESPALDAR BAJO RETR CTIL	S/N160	SM152	1281.28	REGULAR	CONSULTA EXTERNA
1	BIENES SUJETOS A CONTROL/CONTENEDOR/Basurero para residuos con tapa vaivén Para 53 litros	23929928	ESTRA	27.38	BUENO	ODONTOLOGIA
1	BIENES SUJETOS A CONTROL/EXTINTOR/EXTINTOR CO2 5 LIBRAS/EXTINTOR CO2 CONTRA INCENDIOS RECARGABLE EN POLVO 5 LIBRAS	N13181SRIE	NM INDUWAR	37.95	MALO	ODONTOLOGIA
1	BIENES SUJETOS A CONTROL/ROTULO/CARTELERA	N19798SRIE	NM CENMECTION	85.00	BUENO	ODONTOLOGIA
1	EQUIPO ELECTRONICO/CPU/CPU de escritorio, disco duro 1 TB, memoria RAM 8 GB, procesador INTEL I5-8400	ADIK005INT EL20191174	ADIKTA	640.98	BUENO	ODONTOLOGIA
1	EQUIPO ELECTRONICO/MONITOR/MONITOR LCD DE 19 5	S/N3	AKI	168.00	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	EQUIPO ELECTRONICO/MONITOR/Monitor pantalla LCD de 19.5	80/N1AB46232	LG	154.00	BUENO	ODONTOLOGIA
1	MUEBLES DE OFICINA/SILLA/GIRATORIA/SILLA GIRATORIA ERGON MICA CON BASE DE 5 PUNTAS ALTURA AJUSTABLE Y ESPALDAR BAJO RETR CTIL	S/N162	SM154	160.16	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	MUEBLES DE USO INDUSTRIAL/BANCA/METAL/Ingreso mediante Acta No.17 BANCADA DE 3 PLAZAS	S / N 3	PUKANG	345.42	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	MUEBLES DE USO INDUSTRIAL/BANCA/METAL/Ingreso mediante Acta No.17 BANCADA DE 3 PLAZAS	S / N 1	PUKANG	345.42	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	MUEBLES DE USO INDUSTRIAL/BANCA/METAL/Ingreso mediante Acta No.17 BANCADA DE 3 PLAZAS	S / N 4	PUKANG	345.42	REGULAR	ODONTOLOGIA
2	EQUIPO ELECTRONICO /COMPUTADOR DE ESCRITORIO/COMPUTADOR CON PROCESADOR I3 INCLUYE MONITOR LCD 18 5 TECLADO CONECCION USB Y MOUSE CONECCION USB	B091210204009	QBEX	1416.28	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	TRIMODULAR MEDICO-DENTAL/TRIMODULAR ODONTOLOGICO PORTATIL	L4172001	TROPHY	1,290.00	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	TRIMODULAR MEDICO-DENTAL/TRIMODULAR PORT TIL CON SUCCION DE SALIVA	498150.	DCI	900.00	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	TRIMODULAR MEDICO-DENTAL/Trimodular odontológico	2236	S/M	1,500.00	BUENO	ODONTOLOGIA

Cantidad	Descripción	Series	Marca	Valor USD	Estado	Ubicación
1	UNIDAD DENTAL/EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL DE PARED INCLUYE 1 CABEZAL DE 70 KVP 1 BRAZO DE POSICIONAMIENTO EST NDAR	A29303	CARAM EX	2,678.57	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL/EQUIPO DENTAL COMPLETO	S/S50	PRODEN TEC	2,700.00	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL COMPLETA CON MANGUERAS POR SISTEMA DE COLIBR INCLUYE 1 TURBINA 1 MICROMOTOR 1 PUNTA RECTA PARA MICROMOTOR	4986306023	GNATUS	17,183.26	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL/UNIDAD DENTAL COMPLETA CON MANGUERAS POR SISTEMA DE COLIBR INCLUYE 1 TURBINA 1 MICROMOTOR 1 PUNTA RECTA PARA MICROMOTOR	4992168024	GNATUS	17,183.26	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL/UNIDAD DENTAL COMPLETA CON MANGUERASPOR SISTEMA DE COLIBR INCLUYE 1 TURBINA 1 MICROMOTOR 1 PUNTA RECTA PARA MICROMOTOR	4992168027	GNATUS	17,183.26	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL/UNIDAD DENTAL ODONTOL GICA INNOVA	4526789007	GNATUS	3,000.00	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL/Unidad dental completa	500000647484	Gnatus	4,077.69	BUENO	ODONTOLOGIA
1	UNIDAD DENTAL/Unidad dental completa	500000647407	Gnatus	4,077.69	BUENO	ODONTOLOGIA
1	MUEBLES DE OFICINA/SILLA/GIRATORIA/SILLA GIRATORIA ERGON MICA CON BASE DE 5 PUNTAS ALTURA AJUSTABLE Y ESPALDAR BAJO RETR CTIL	S/N161	SM153	160.16	REGULAR	ODONTOLOGIA
1	DOPPLER FETAL/Doppler fetal de bolsillo	18030700013	CONTEC	130.00	BUENO	ENFERMERIA
1	EQUIPO DE DIAGNOSTICO/EQUIPO DE DIAGN STICO	S/S39	RIESTER	200.00	REGULAR	ENFERMERIA
1	EQUIPOS MEDICO QUIRURGICOS/ESTERILIZADOR/ Esterilizador en seco de una bandeja	26254649DI N12880	MEMME RT	3,581.00	BUENO	ENFERMERIA
1	EQUIPOS MEDICO QUIRURGICOS/INFANTOMETRO/Infantómetro portátil	Sin serie 26170420	SECA	180.00	BUENO	ENFERMERIA
1	INFANTOMETRO/ Infantómetro portátil	165240001470	ADE	186.19	BUENO	ENFERMERIA
1	TALLIMETRO/MADERA/TALL METRO PORT TIL ADULTO	S/S90	ADE	205.79	REGULAR	ENFERMERIA
1	TALLIMETRO/MADERA/TALL METRO PORT TIL ADULTO	S/S149	SECA	177.95	REGULAR	ENFERMERIA
1	TALLIMETRO/MADERA/TALL METRO PORT TIL ADULTO	S/S93	ADE	205.79	REGULAR	ENFERMERIA
1	MUEBLES DE OFICINA/SILLA/NO GIRATORIA/SILLA FIJA DE VISITAS 4 PATAS	S/N204	SM196	108.64	REGULAR	ENFERMERIA
1	SILLA/NO GIRATORIA/SILLA FIJA DE VISITAS 4 PATAS	S/N178	SM170	108.64	REGULAR	ENFERMERIA

Cantidad	Descripción	Series	Marca	Valor USD	Estado	Ubicación
1	SILLA/NO GIRATORIA/SILLA FIJA DE VISITAS 4 PATAS	S/N211	SM203	108.64	REGULAR	ENFERMERIA
1	MUEBLES DE USO GENERAL/BIOMBO/METAL/BIOMBO PLEGABLE DE TRES CUERPOS	S/N6	SM5	257.60	REGULAR	ENFERMERIA
1	CPU de escritorio, disco duro 1 TB, memoria RAM 8 GB, procesador INTEL I5-8400	ADIK005INT EL20191 172	ADIKTA	640.98	BUENO	ENFERMERIA
1	IMPRESORAS/IMPRESORA MULTIFUNCIONES/Impresora multifunción de dos bandejas	70167G HH0 D7VV	LEXMARK	537.60	BUENO	ENFERMERIA
1	MONITOR/Monitor pantalla LCD de 19.5	80/NTK F458 45	LG	154.00	BUENO	ENFERMERIA
1	MONITOR/Monitor pantalla LED de 19.5"	804NTS UEY 894	LG	138.00	BUENO	ENFERMERIA
1	EQUIPOS DE LABORATORIO; CIENCIA; OBSERVACION Y COMPROBACION/BALANZA/DIGITAL/Balanza digital de piso	1872126 108 826	Seca	30.00	BUENO	ENFERMERIA
1	BALANZA CON TALLIMETRO/BALANZA CON TALL METRO ADULTO	4020065 765	HEALTHOMETER	249.63	REGULAR	ENFERMERIA
1	BALANZA CON TALLIMETRO/BALANZA ELECTRONICA CON TALL METRO	5703253 142 421	SECA	411.04	REGULAR	ENFERMERIA
1	BALANZA CON TALLIMETRO/BALANZA ELECTRONICA DE PISO	16335 000179	ADE	578.19	REGULAR	ENFERMERIA
1	BALANZA CON TALLIMETRO/BALANZA ELECTRONICA DE PISO	16335 000721	ADE	578.19	REGULAR	ENFERMERIA
1	BALANZA CON TALLIMETRO/BALANZA ELECTRONICA DE PISO	16335 000241	ADE	578.19	REGULAR	ENFERMERIA
1	BALANZA CON TALLIMETRO/BALANZA PEDITRICA CON PLATO	3860001 366	HEALTHMETER	170.00	REGULAR	ENFERMERIA
1	DOPPLER FETAL/DOPLER FETAL	FF1503 1007 55	POCKET	250.00	REGULAR	ENFERMERIA
1	TIJERA DE MAYO/TIJERA DE MAYO CURVA	N19715S RIE	NM MEDISARIAN	3.47	BUENO	ENFERMERIA
1	TIJERA DE MAYO/TIJERA DE MAYO RECTA	N19723S RIE	NM MEDISARIAN	14.74	BUENO	ENFERMERIA
1	TIJERA MAYO RECTA/Tijera de mayo recta	Sin serie 2611944 4	MEDRO	10.00	BUENO	ENFERMERIA
1	VELADOR/MADERA/VELADOR DE METAL	N2263S RIE	NM 50175	0.14	REGULAR	ENFERMERIA
1	BIENES SUJETOS A CONTROL/VELADOR/MADERA/VELADOR DE METAL	N2264S RIE	NM 50176	0.14	REGULAR	ENFERMERIA
1	VENTILADOR/VENTILADOR DE TUMBADO CON TRES ASPAS	N11711S RIE	NM SKUTT	21.00	REGULAR	ENFERMERIA
1	CPU core i5, procesador 7400, disco duro 1 TB, memoria RAM 8 GB	J5M0CS 036 204	HURRICANE	662.36	BUENO	ENFERMERIA

Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de Gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

Al momento se cuenta con equipamiento suficiente como para desempeñar las tareas asistenciales, cada consultorio médico está equipado con un escritorio, computador, camilla para examinación, lámparas, set diagnóstico, lavamanos, carro de curaciones y tachos de basura. El área de enfermería cuenta con computadores, lavamanos, área de esterilización, tallímetros y distintas pesas, ventilador un área para inyección y sueroterapia. El área de vacunación cuenta con escritorio, camilla, zona de refrigeración, lavamanos. Agendamiento trabaja con computadores, sillas; finalmente el área de farmacia cuenta con los medicamentos que proporciona el MSP. El área de odontología está separada de los demás consultorios y cuenta con computadores, lavamanos, y con sus equipos para limpieza, extracción, restauración dental.

3.1.5. Actividad asistencial en los últimos 5 años en el centro sanitario

Las actividades que se llevan a cabo en el centro sanitario son medicina, obstetricia, psicología y odontología. Se cuenta con sala de espera posterior al agendamiento, los pacientes son atendidos en rangos de 20 minutos para medicina y obstetricia, 30 minutos para odontología y 60 minutos para psicología.

Tabla 3
Actividad asistencial en el Centro de Gualaquiza en los últimos 5 años

	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
Medicina, Obstetricia	31634	35132	36039	34389	38728
Psicología	1786	2113	3374	3145	3611
Odontología	10319	19469	14009	12686	15279
Consultas totales	<i>43739</i>	<i>56714</i>	<i>53422</i>	<i>50220</i>	<i>57618</i>
Inmunizaciones	7312	2883	3550	5418	4092
Referencias	1375	1514	1898	2003	2276
Contrarreferencias	1303	1375	1898	2003	2274

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

La atención es mayoritariamente a los servicios de medicina y obstetricia, que han aumentado en un 22% en los últimos 5 años en gran parte por incremento del personal, horario de atención, visitas domiciliarias. La actividad en psicología ha aumentado en un 50% por actividades extramurales en gran parte y sociabilización en colegios,

escuelas y comunidad en general. El servicio de Odontología ha incrementado en un 32.5%; la actividad que desempeña enfermería con inmunizaciones ha disminuido un 44% debido a cobertura de población de otras unidades operativas.

Tabla 4
Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2015 por rango etario

RANGO DE EDAD	MÉDICO/A	MEDICO/A RURAL	OBSTETRIZ	Total
MENOR DE 1 AÑO	1747	80		1827
1 a 4 AÑOS	3037	745		3782
5 a 9 AÑOS	2195	824		3019
10 a 14 AÑOS	1547	926	32	2505
15 a 19 AÑOS	2196	185	489	2870
20 a 49 AÑOS	9370	351	3123	12844
50 a 64 AÑOS	2505	76	71	2652
65 AÑOS Y MAS	2080	53	2	2135
Total	24667	3240	3717	31634

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2015) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

En el año 2015 se cuenta con una atención total de 31634 pacientes, en el presente año se cuenta con personal rural los mismos que apoyan. La atención es mayoritaria en el grupo comprendido entre 20 a 49 años de edad. Las atenciones reflejan la producción tanto en atención en el consultorio como las visitas al domicilio. También se encuentran incluidas las actividades de prevención, así como la morbilidad en el centro de salud.

Tabla 5
Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2016 por rango etario

RANGO DE EDAD	MÉDICO/A	MEDICO/A RURAL	OBSTETRIZ	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	1846	184		2030
1 A 4 AÑOS	2594	1417	2	4013
5 A 9 AÑOS	2057	1605	34	3696
10 A 14 AÑOS	1417	1471	63	2951
15 A 19 AÑOS	2396	586	557	3539
20 A 49 AÑOS	9040	1083	3452	13575
50 A 64 AÑOS	2518	205	121	2844
65 AÑOS Y MAS	2231	212	41	2484
TOTAL	24099	6763	4270	35132

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2016) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

En el año 2016 se incrementa la atención en 3498 pacientes más, además el grupo comprendido entre 20 y 49 años atiende un porcentaje mayor, la atención en obstetricia se incrementa en 550 personas más. La atención en medicina rural se incrementa en más del 50% con 3523 consultas extras.

Tabla 6
Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2017 por rango etario

RANGO DE EDAD	MÉDICO/A	MEDICO/A RURAL	OBSTETRIZ RURAL	OBSTETRIZ	Total
MENOR A 1 AÑO	2039	123			2162
1 a 4 años	2980	2311			5291
5 a 9 años	2032	1774	1		3807
10 a 14 años	1387	952	18	36	2393
15 a 19 años	2248	275	187	485	3195
20 a 49 años	9103	624	980	3278	13985
50 a 64 años	2478	108	33	84	2703
65 años y mas	2359	130	2	12	2503
Total	24626	6297	1221	3895	36039

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2017) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

Para el año 2017 se incrementa en 907 atenciones, existe un descenso de 466 pacientes en la atención de medicatura rural. Además de un crecimiento en obstetricia de 846 atenciones en parte por incremento de personal rural.

Tabla 7
Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2018 por rango etario

RANGO DE EDAD	MÉDICO/A	OBSTETRIZ RURAL	OBSTETRIZ	Total
MENOR DE UN AÑO	2111			2111
DE 1 A 4 AÑOS	3921			3921
DE 5 A 9 AÑOS	3585			3585
DE 10 A 14 AÑOS	1816	37	38	1891
DE 15 A 19 AÑOS	2080	436	552	3068
DE 20 A 49 AÑOS	8634	1826	3799	14259
DE 50 A 64 AÑOS	2641	44	101	2786
DE 65 AÑOS Y MAS	2753	6	9	2768
Total	27541	2349	4499	34389

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2018) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

En el año 2018 no se cuenta con médicos rurales por lo que existe una disminución de 3382 atenciones médicas en especial las que se realizan en actividades de control

escolar. Sin embargo, este déficit es sustituido por atenciones en obstétrica. En general existe una disminución de 1650 atenciones.

Tabla 8
Atención en Centro de Gualaquiza en el año 2019 por rango etario

RANGO DE EDAD	MÉDICO/A	MEDICO/A RURAL	OBSTETRIZ RURAL	OBSTETRIZ	Total
MENOR DE 1 AÑO	2528	8			2536
1 a 4 años	4154	304			4458
5 a 9 años	2189	1279			3468
10 a 14 años	2012	781	16	48	2857
15 a 19 años	2615	82	192	849	3738
20 a 49 años	9382	134	773	5263	15552
50 a 64 años	2812	26	10	119	2967
65 AÑOS Y MAS	3109	19	1	23	3152
Total	28801	2633	992	6302	38728

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

Para el año 2019 existe un incremento en el personal sanitario por lo tanto las atenciones aumentan en 4339 atenciones de las mismas que 2633 corresponden a atenciones por médicos rurales, siendo la atención al grupo de adultos jóvenes el mayor con 15552 atenciones.

Tabla 9
Atención Odontológica Centro de Salud Gualaquiza del 2015 al 2019.

MES	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
ENERO		681	1329	1284	1561
FEBRERO		1052	884	879	1206
MARZO		1646	1496	1029	1044
ABRIL		1866	1547	764	1928
MAYO		1982	1230	1193	1085
JUNIO		1359	1493	976	1033
JULIO		583	809	826	984
AGOSTO		584	627	955	581
SEPTIEMBRE		1986	746	1175	1289
OCTUBRE		3193	1360	1372	1521
NOVIEMBRE		3176	1399	1446	1668
DICIEMBRE		1361	1089	787	1379
TOTAL	10319	19469	14009	12686	15279

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

La atención a Odontología ha incrementado en los últimos años, de 10319 en el año 2015 a 15279 en el 2019. Al aumentar un 48% la atención en gran parte por las atenciones en las escuelas y colegios a los escolares. Además de incrementarse el equipamiento y personal sanitario destinada a esta actividad.

Tabla 10.
Atención Psicológica Centro de Salud Gualaquiza del 2015 al 2019.

RANGO DE EDAD	2015	2016	2017	2018	2019
<i>MENOR DE 1 AÑO</i>	7	6	8	10	11
<i>1 a 4 AÑOS</i>	44	70	182	123	111
<i>5 a 9 AÑOS</i>	331	275	463	482	504
<i>10 a 14 AÑOS</i>	326	360	489	425	576
<i>15 a 19 AÑOS</i>	336	425	459	474	434
<i>20 a 49 AÑOS</i>	609	792	1278	1236	1415
<i>50 a 64 AÑOS</i>	103	114	233	208	301
<i>65 AÑOS Y MAS</i>	30	71	262	187	259
Total	1786	2113	3374	3145	3611

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

La atención psicológica al ser parte de un plan de seguimiento y mejora no cuantitativa sino cualitativa de las personas, tiene menores cifras que los otros servicios que se presta en el centro sanitario. Ha existido un incremento de 1825 atenciones que se realizan incluyendo visitas domiciliarias.

3.1.6 Plan estratégico del sistema de salud donde se ubica el centro sanitario

A partir del año 2019 se implementa la estrategia Médico del Barrio que llega a reforzar el plan de prevención y promoción de la salud, se busca garantizar la atención de salud a aquellas personas que hasta hace poco tiempo carecían de facilidad de acceso a los servicios. La estrategia busca ser una respuesta a los objetivos establecidos por el Gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo, para lo cual ha sido necesario replantear el trabajo de los equipos de salud, así como sus funciones, metodologías y objetivos⁸.

Se procura establecer de forma efectiva y un trabajo multisectorial basado en la comunidad, el barrio, la vecindad y principalmente en la familia, como eje integral de estos espacios. Una reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de Atención Primaria Salud⁸.

Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutive del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema de manera tal que se garantice que el primer nivel atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales⁸.

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y como la epidemiología comunitaria, que contribuyen a integrar activamente a la población con un sentido de corresponsabilidad en la análisis y acción frente a las principales condiciones de salud de la comunidad y por otro lado a democratizar el acceso a la información⁸.

El médico del barrio posee un equipo de atención integral en salud conformado directamente por una enfermera y un técnico de atención primaria en salud (TAPS) así como todos los demás profesionales de la salud vinculados a una unidad operativa o espacio distrital, con quienes coordina y articula las acciones pertinentes intra y extra sectoriales para garantizar la atención integral en salud ⁸.

En tal sentido, atiende tanto al individuo enfermo, sano o en riesgo, así como a la familia en su conjunto y a la comunidad como un todo en función de sus efectos catalizadores, mediadores, neutralizadores y compensadores de enfermedades, patologías y/o situaciones de riesgo para la salud y aborda riesgos medio ambientales desencadenantes de enfermedades y/o morbilidades⁸.

3.2 Análisis Interno

3.2.1 Estructura funcional

El Centro de Salud de Gualaquiza está ubicado en la calle Cuenca y 16 de agosto s/n ubicado en la ciudad de Gualaquiza perteneciente a la provincia de Morona Santiago.

Está anexa al Hospital Misereor, que junto con 12 unidades operativas conforman el distrito 14D04 de Salud. El horario de atención es de 7:30 am a 12:30 pm y de 14:00 a 17:00 de lunes a viernes.

La unidad cuenta con la siguiente estructura:

Primera planta.

- Estadística
- Sala de espera
- Cuarto de preparación de pacientes e inyecciones (Enfermería)
- Área de vacunación.
- 5 consultorios de Medicina General
- 2 consultorios de Medicina Familiar
- 1 consultorio de Obstetricia
- 3 consultorios de Psicología
- Sala de espera de Odontología
- 3 consultorios de odontología
- Farmacia

3.2.2 Distribución de los RRHH en el centro de salud Gualaquiza

Junto con las demás unidades operativas constituyen el distrito 14D04, el mismo que está bajo la dirección del director distrital y se suma provisión de servicios de salud como entes reguladores de las unidades operativas y Hospital General Misereor.

El director distrital es a su vez el jefe inmediato del director técnico del centro sanitario ofrece las directrices, objetivos, coberturas, calidad de la atención. Coordina directamente con la Zonal 6 de salud para la provisión de equipos y material en general para el desempeño de actividades. Además de evaluación periódica del personal y velar por la salud comunitaria.

El director técnico del centro sanitario tiene a su cargo a 45 personas actualmente, lo ejerce actualmente un médico familiar desde hace 4 meses aproximadamente.

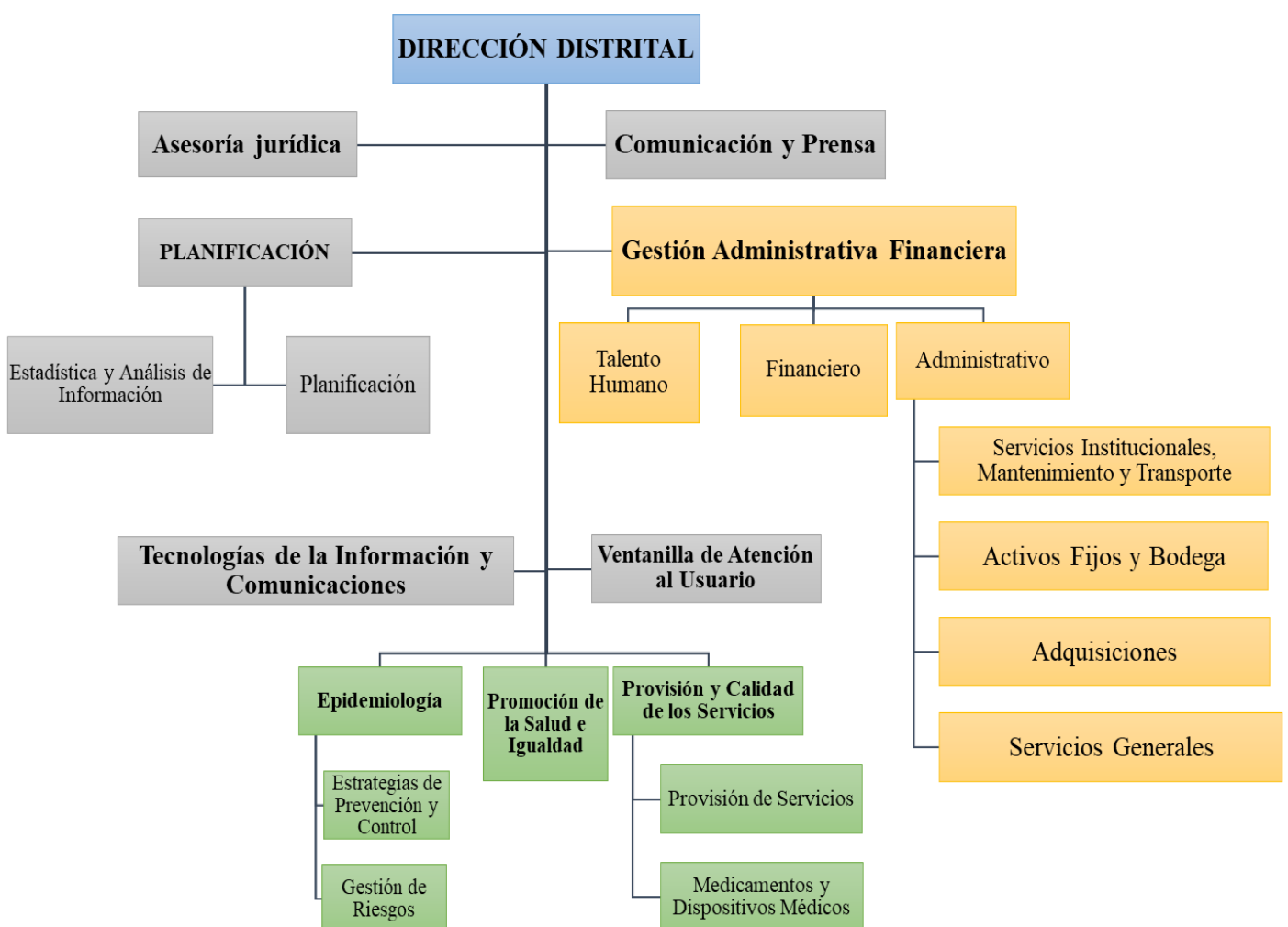


Figura 12. Organigrama Estructural del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza-San Juan Bosco
 Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de Gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

El centro de salud cuenta con los siguientes profesionales de salud:

Tabla 11.
Talento Humano por categorías

<i>Categoría</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
MEDICOS FAMILIARES	2	4.4
POSTGRADISTAS MEDICINA FAMILIAR	2	4.4
MEDICOS GENERALES	6	13.3
ODONTOLOGOS	4	8.9
OBSTETRAS	2	4.4
PSICÓLOGOS	3	6.7
ENFERMERAS	5	11.1
MEDICOS RURALES	4	8.9
ODONTÓLOGOS RURALES	8	17.8
TECNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA	1	2.2
AUX. DE FARMACIA	2	4.4
AUX. DE ODONTOLOGIA	2	4.4
AUX. DE ENFERMERÍA	1	2.2
ESTADÍSTICO	1	2.2
AGENDADORAS	2	4.4
TOTAL	45	100%

Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de Gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

3.2.3 Cartera de servicios

El servicio de consulta externa del Centro de Salud Gualaquiza presenta una cartera amplia que incluyen servicios de Medicina General, Odontología, Psicología y Obstetricia.

Nº	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	Z00.0	Examen médico general
2	Z00.1	Control de salud de rutina del niño
3	Z00.2	Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia
4	Z00.3	Examen del estado de desarrollo del adolescente
5	Z00.8	Otros exámenes generales
6	Z01.0	Examen de ojos y de la visión
7	Z01.1	Examen de oídos y de la audición
8	Z01.2	Examen odontológico
9	Z01.3	Examen de la presión sanguínea
10	Z01.4	Examen ginecológico (general) (de rutina)
11	Z01.7	Examen de laboratorio
12	Z02.2	Examen para admisión a instituciones educativas
13	Z02.7	Extensión de certificado médico
14	Z04.4	Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción
15	Z11.1	Examen de pesquisa especial para tuberculosis respiratoria
16	Z11.4	Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana
17	Z11.8	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas

Nº	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
18	Z12.3	Examen de pesquisa especial para tumor de la mama
19	Z12.4	Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino
20	Z12.5	Examen de pesquisa especial para tumor de la próstata
21	Z13.1	Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus
22	Z13.2	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición
23	Z13.3	Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento
24	Z13.4	Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo en el niño
25	Z23	Necesidad de inmunización contra enfermedad bacteriana única
26	Z24	Necesidad de inmunización contra ciertas enfermedades virales
27	Z26	Necesidad de inmunización contra otras enfermedades infecciosas únicas
28	Z27	Necesidad de inmunización contra combinaciones de enfermedades infecciosas
29	Z30	Atención para la anticoncepción
30	Z31	Atención para la procreación
31	Z32	Examen y prueba del embarazo
32	Z34	Supervisión de embarazo normal
33	Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo
34	Z39	Examen y atención del postparto
35	Z55- Z65	Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales
36	Z70	Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual
37	Z71	Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte
38	Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida
39	Z73	Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida
40	Z74	Problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios
41	Z75	Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud
42	Z76	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias

Figura 13. Cartera de Servicios del Centro de Salud Gualaquiza

Nota Fuente: Organización Panamericana de la Salud. (2008) *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Publicación, 354(3). <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

3.2.4 Análisis de los datos de funcionamiento generales de la unidad de gestión de la consulta externa del centro de salud Gualaquiza en los últimos 5 años.

El centro de salud es supervisado por el distrito que a su vez realiza monitoreo continuo de las metas establecidas para el año, con énfasis en cumplir con atención a grupos prioritarios, coberturas de vacunas, detección oportuna de cáncer, programa de tuberculosis. Para lo cual el centro de salud a cargo del director técnico designa ciertas responsabilidades y gestiona acciones para realizar con la comunidad. En los últimos 5 años se ha trabajado en aumentar la cobertura de atención de prevención de enfermedades como parte del proyecto de fortalecimiento del primer nivel a escala nacional.

Tabla 12
Prevención y morbilidad en el Centro de Salud Gualaquiza

SERVICIOS	CONSULTAS	2015	2016	2017	2018	2019
Medicina, obstetricia y psicología	PREVENCION	16920	20706	20776	22872	30913
	%	50,6	55,6	52,7	60,9	73,0
	MORBILIDAD	16500	16539	18637	14662	11426
	%	49,4	44,4	47,3	39,1	27,0
	TOTAL	33420	37245	39413	37534	42339
Odontología	PREVENCION	3801	9670	8543	8113	9910
	%	36,8	49,7	61,0	64,0	64,9
	MORBILIDAD	6518	9799	5466	4573	5369
	%	63,2	50,3	39,0	36,0	35,1
	TOTAL	10319	19469	14009	12686	15279
CSC GUALAQUIZA	PREVENCION	20721	30376	29319	30985	40823
	%	47,4	53,6	54,9	61,7	70,9
	MORBILIDAD	23018	26338	24103	19235	16795
	%	52,6	46,4	45,1	38,3	29,1
	TOTAL	43739	56714	53422	50220	57618

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

El principal objetivo de la dirección técnica ha sido el aumentar las actividades de prevención y promoción de la salud en estos últimos 5 años. Los servicios de medicina, obstetricia y psicología están más ligados a la dirección técnica del centro en cuanto a la actividad asistencial se refiere, se ha incrementado el porcentaje de prevención del 50.6% en el 2015 al 73% en el 2019 debido al aumento de actividades como visitas domiciliarias, atenciones comunitarias, control preescolar y escolar; se ha cumplido el objetivo de aumento de actividades de prevención a la norma que exige el ministerio de salud de más del 70%. El área de Odontología perteneciente al centro sanitario, la actividad asistencial, coberturas, programas de promoción de salud son controladas directamente a nivel distrital; ha incrementado la prevención en salud del 36.8% en el 2015 al 64.9% en el año 2019 en programas de atención a escolares, embarazadas, revisiones de control, flúor y limpiezas dentales. Finalmente se plantea en los últimos dos años la contratación de mayor personal para mantener e incrementar las actividades acordes al crecimiento poblacional.

Tabla 13
Atención a neonatos en los últimos 5 años.

ACTIVIDADES REALIZADAS	2015		2016		2017		2018		2019	
	alcanzado	porcentaje cumplido	alcanzado	porcentaje cumplido	alcanzado	porcentaje cumplido	alcanzado	porcentaje cumplido	alcanzado	porcentaje cumplido
1° CONTROL DE SALUD HASTA LOS 7 DIAS	127	42,8	157	142	132	120	142	69,7	201	126
CONTROL DE NIÑO SANO HASTA LOS 28 DIAS	190	63,9	94	85,45	85	77,2	103	270	57	135
TAMIZAJE METABÓLICO AL 4° DIA	307	103	202	183,6	188	171	240	94,2	207	80,2
TAMIZAJE AUDITIVO	317	106	363	330	158	144	51	20	171	66,3
VACUNACIÓN B.C.G.	318	107	110	100	55	50	293	128	286	118
VACUNACIÓN HB	320	107	182	165,4	140	127	309	121	269	111

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gov.ec>

La atención prestada a niños menores de 28 días como parte de la estrategia del centro de salud para cumplir con coberturas de inmunización y detección de desnutrición en el lactante se han cumplido con diferentes porcentajes en los últimos años dependiendo de la población que asigna el ministerio. En el año 2015 se alcanzaron las coberturas de inmunización y en controles 42.8% antes de los 7 días como dicta la norma. En los subsiguientes años mejoran sin duda las coberturas del control del recién nacido mayores al 100% según las metas asignadas por el MSP; en cuanto a inmunización solamente en el año 2017 no se llega a la meta de BCG, los tamizajes bajan un poco las metas de cobertura, en parte por falta de material. En algunos casos las coberturas sobrepasan el 100% al ser una unidad que recibe a niños de comunidades del cantón y fuera de este lo que incrementa por ende la atención.

Tabla 14
Atención a preescolares, escolares y adolescentes en los últimos 5 años.

ACTIVIDADES REALIZADAS	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Total, de Consultas de prevención (Primeras + Subsecuentes) 1-4 años</i>	1919	2405	1242	2317	2966
<i>Control escolar 5 - 14 años</i>	1454	2386	53	2141	2917

<i>ACTIVIDADES REALIZADAS</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
<i>Control escolar 15 a 19 años</i>	270	2	41	202	203
<i>DESPARASITACION ESCOLAR 5 - 14 años</i>	0	0	2458	1803	2565
<i>Tamizaje visual (5-19)</i>	1381	2386	0	1589	2591

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

La atención a niños y adolescentes en general ha aumentado en cuanto a atenciones generales, en parte se debe al incremento de personal sanitario, delegación de responsabilidades, y trabajo en equipo. Al comienzo del 2015 no se realiza desparasitación escolar, pero para el año 2019 la cifra estaba casi cubierta en su totalidad. Además, se continúa con el programa de tamizaje visual que busca captar niños y adolescentes con disminución de la agudeza visual para revaloración y entrega de lentes.

Tabla 15
Atención en Obstetricia en el Centro de Salud Gualaquiza en los últimos 5 años.

<i>ACTIVIDADES PROGRAMADAS</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
<i>Primeras consultas prevención a gestantes</i>	436	474	423	466	414
<i>Consultas prevención (primeras y subsecuentes) a Embarazadas</i>	426	2274	2379	2.793	2469
<i>Control por especialidad (Referencia Efectiva)</i>	503	575	550	623	574
<i>Exámenes de laboratorio Primera vez: (Solicitados: Hemograma, tipificación, VDRL, EMO, Glicemia, Hepatitis b) Primer Contacto</i>	447	439	407	423	383
<i>Visitas domiciliarias a embarazadas</i>	176	250	308	362	383
<i>POSPARTO</i>	350	183	147	195	260
<i>Anticoncepción (primeras) 10 a 49 años</i>	301	105	656	991	1538
<i>Anticoncepción (Primeras y subsecuentes) 10 a 49 años.</i>	779	713	1175	2.035	2339
<i>Detección oportuna del cáncer cervicouterino (Papanicolaou)</i>	487	121	638	505	398

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

La atención a gestantes es una prioridad del centro de salud, y por parte del gobierno nacional como estrategia para disminuir la muerte materna. Los controles se los realiza tanto en el centro de salud como en casa, se han mantenido los controles en cuanto a números en estos últimos años con un incremento considerable de controles subsiguientes por parte del centro sanitario.

La atención posparto ha disminuido el número de atención, se debe poner énfasis para recuperar la cobertura que se tuvo en el año 2015. Finalmente, el programa de anticoncepción se ha incrementado considerablemente; la detección de cáncer cervicouterino ha tenido una disminución en estos años.

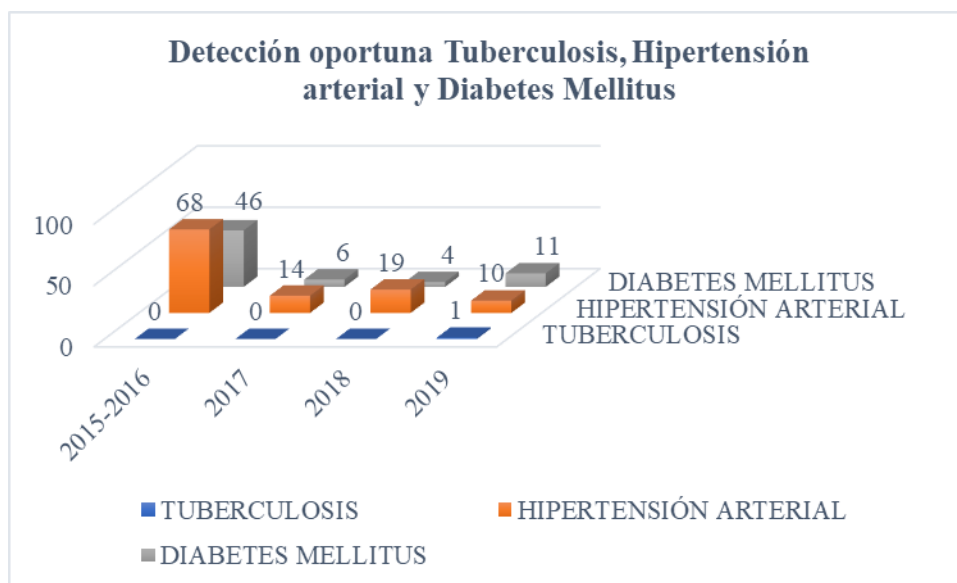


Figura 14. Detección oportuna de tuberculosis, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en los 5 últimos años.

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2019) *Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias*. (versión 1.6.1) [software] Dneais. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>

En el centro de salud se llevan distintas actividades de promoción de salud, como parte de este programa se incluye la detección oportuna de enfermedades, se inicia en el año 2015 y 2016 con un registro unificado de pacientes captados en años anteriores, es a partir del año 2017 que se datan cifras reales de nuevos enfermos por hipertensión y diabetes, siendo este número relativamente estable en la hipertensión. Sin embargo, en cuanto a diabetes mellitus existe un incremento en el año 2019 de más del 50%, de allí la importancia de llevar a cabo mayor sociabilización de medicina preventiva en la población, además de llevar un registro y control periódico de su patología.

El programa de detección de Tuberculosis aún presente en el país se mantuvo en 0 hasta el año 2018, pero en 2019 se obtuvo un caso el cual fue tratado y con su respectivo seguimiento hasta su recuperación; para este programa cada personal sanitario debe recolectar muestras de baciloscopias para llegar a una meta del 4% de todas las atenciones en consulta externa, al año 2019 solamente se llega a una cobertura del 39% de las consultas.

3.2.5 Previsión de la demanda.

La demanda ha incrementado en los últimos años, en gran medida, por la afluencia de pacientes provenientes de otros cantones, eficiencia en servicios de salud, sistema de agendamiento inmediato, aumento poblacional, esto sumado a la universalización de los servicios sanitarios incluyen a pacientes provenientes del Sistema de Seguridad Social y Fuerzas Armadas.

Tabla 16
Población de la Provincia de Morona Santiago 2020

<i>CODIGO</i>	<i>NOMBRE DEL CANTÓN</i>	<i>TOTAL</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>1401</i>	MORONA	58281	29.65
<i>1402</i>	GUALAQUIZA	19555	9.95
<i>1403</i>	LIMÓN INDANZA	10349	5.27
<i>1404</i>	PALORA	7719	3.93
<i>1405</i>	SANTIAGO	11087	5,64
<i>1406</i>	SUCUA	23823	12,12
<i>1407</i>	HUAMBOYA	12382	6.30
<i>1408</i>	SAN JUAN BOSCO	4985	2,54
<i>1409</i>	TAISHA	26773	13.62
<i>1410</i>	LOGROÑO	7643	3,89
<i>1411</i>	PABLO VI	2897	1,47
<i>1412</i>	TIWINTZA	11041	5.62
	TOTAL	196535	100

Nota Fuente: Instituto nacional de estadísticas y censos. (2017). *Proyecciones referenciales de Población a nivel Cantonal 2010-2030*. Sistema Nacional de Información. <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>

El Centro de salud Gualaquiza recibe población proveniente de tres cantones de las provincias de Morona Santiago y Zamora Chinchipe. La población total para la cual se proyecta la influencia este año es de 35485 personas aproximadamente, en 5 años aumentará en 1554 y en 10 años 2638 en total.

Tabla 17
Población de Influencia Centro de Salud Gualaquiza

PROVINCIA	CANTÓN	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MORONA	GUALAQUIZA	19555	19643	19716	19775	19820	19852	19871	19877	19871	19854	19826
MORONA	SAN JUAN BOSCO	4985	5067	5146	5222	5296	5368	5436	5502	5566	5627	5686
ZAMORA	EL PANGUI	10945	11125	11303	11479	11650	11819	11983	12145	12304	12459	12611
TOTAL		35485	35835	36165	36476	36766	37039	37290	37524	37741	37940	38123

Nota Fuente: Instituto nacional de estadísticas y censos. (2017). *Proyecciones referenciales de Población a nivel Cantonal 2010-2030*. Sistema Nacional de Información. <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>

La mejora en la conectividad en entre estos cantones, la accesibilidad universal, mejora en la atención, rapidez de agendamiento han convertido al Pangui en una importante zona de influencia del centro sanitario. Se espera en los próximos años una cooperación interinstitucional entre los centros de salud de los cantones aledaños para descongestionar los servicios y evitar la burocracia. Además, se presenta una gran oportunidad de planificación para los directores técnicos al incluir la demografía de esta población de expansión.

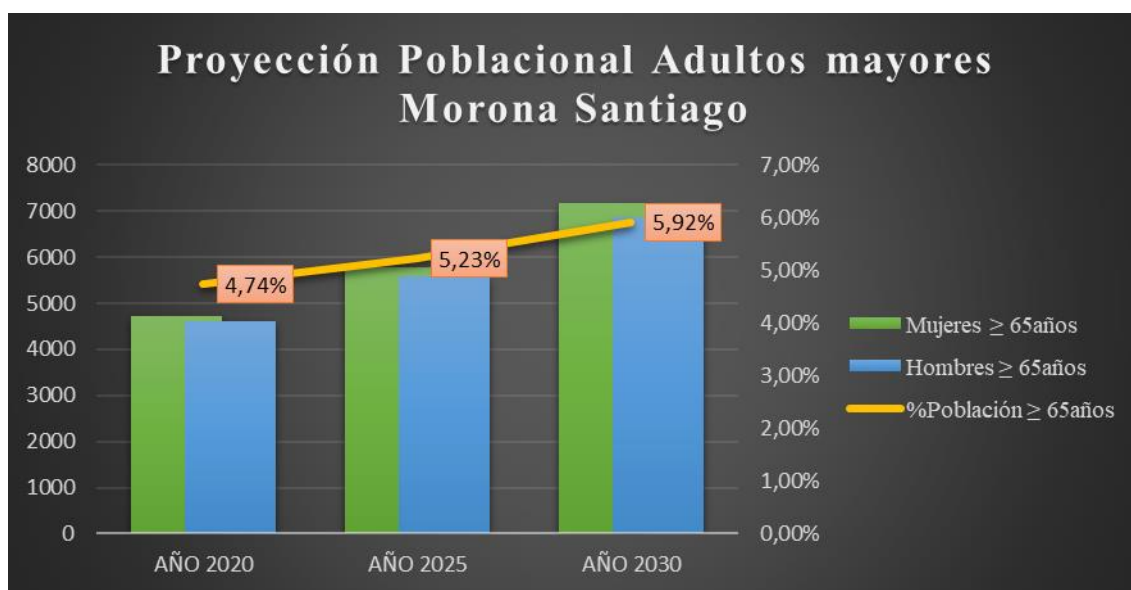


Figura 15. Proyección poblacional de adultos mayores en Morona Santiago

Nota Fuente: Instituto nacional de estadísticas y censos. (2013). *Proyecciones de población a nivel de provincias por grupo de edad: 2010-2050*. Sistema Nacional de Información. <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>

La proyección poblacional en la provincia de Morona Santiago de adultos mayores se incrementará en los próximos 10 años como parte del envejecimiento poblacional, incrementándose del 4.74% actualmente al 5.92% de adultos mayores para el 2030. El cantón Gualaquiza al constituir el 9.9% de la población de la provincia le corresponden 922 adultos mayores, se proyecta una población total de 1125 adultos mayores para el 2025 y de 1388 para el 2030.

3.2.6 Matriz DAFO/CAME

	INTERNO	EXTERNO
NEGATIVO	DEBILIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un plan corporativo y funcional del personal del centro. • Falta de formación continua en los profesionales. • Baja relación entre médicos, odontólogos y psicólogos. • Falta de un departamento de quejas y sugerencias. • Infraestructura física en mal estado y pequeña para la demanda actual. • Falta de actualización del mapa de riesgo y grupos vulnerables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Economía ecuatoriana inestable y dependencia estatal. • Hábitos de vida: alimentación baja en proteínas, no adherencia al tratamiento, sedentarismo, alta tasa de natalidad. • Exceso Burocrático en la adquisición de Bienes y Servicios Urgentes y Necesarios. • Competencia con las farmacias quienes prescriben aumentando resistencia bacteriana. • Vialidad de acceso al centro de salud en malas condiciones.
POSITIVO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de promoción de salud en el centro sanitario y exterior. • Programas de prevención de cáncer cérvico uterino, tuberculosis, cáncer mamario. • Agendamiento ágil y separación de cita médica por teléfono para atención inmediata. • Salud escolar, visitas domiciliarias y planificación familiar que aumentan al contacto ciudadano y prevención sanitaria • Elevado número de atenciones por profesional médico a comparación con otros distritos. • Supervisión del centro a través del PLIS por parte del distrito anualmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto estatal del MSP y con consideración por situación Geográfica limítrofe del oriente. • Estar ubicado junto al Hospital Básico y acceso a servicios de radiología y laboratorio. • Contar con un sistema de acceso electrónico interconectado para agendamiento, atención médica, farmacia, laboratorio y radiología. • Contar con el apoyo de las empresas privadas. • Incrementar servicios de telemedicina y cuidados paliativos en el domicilio • Usar las redes sociales para comunicación.

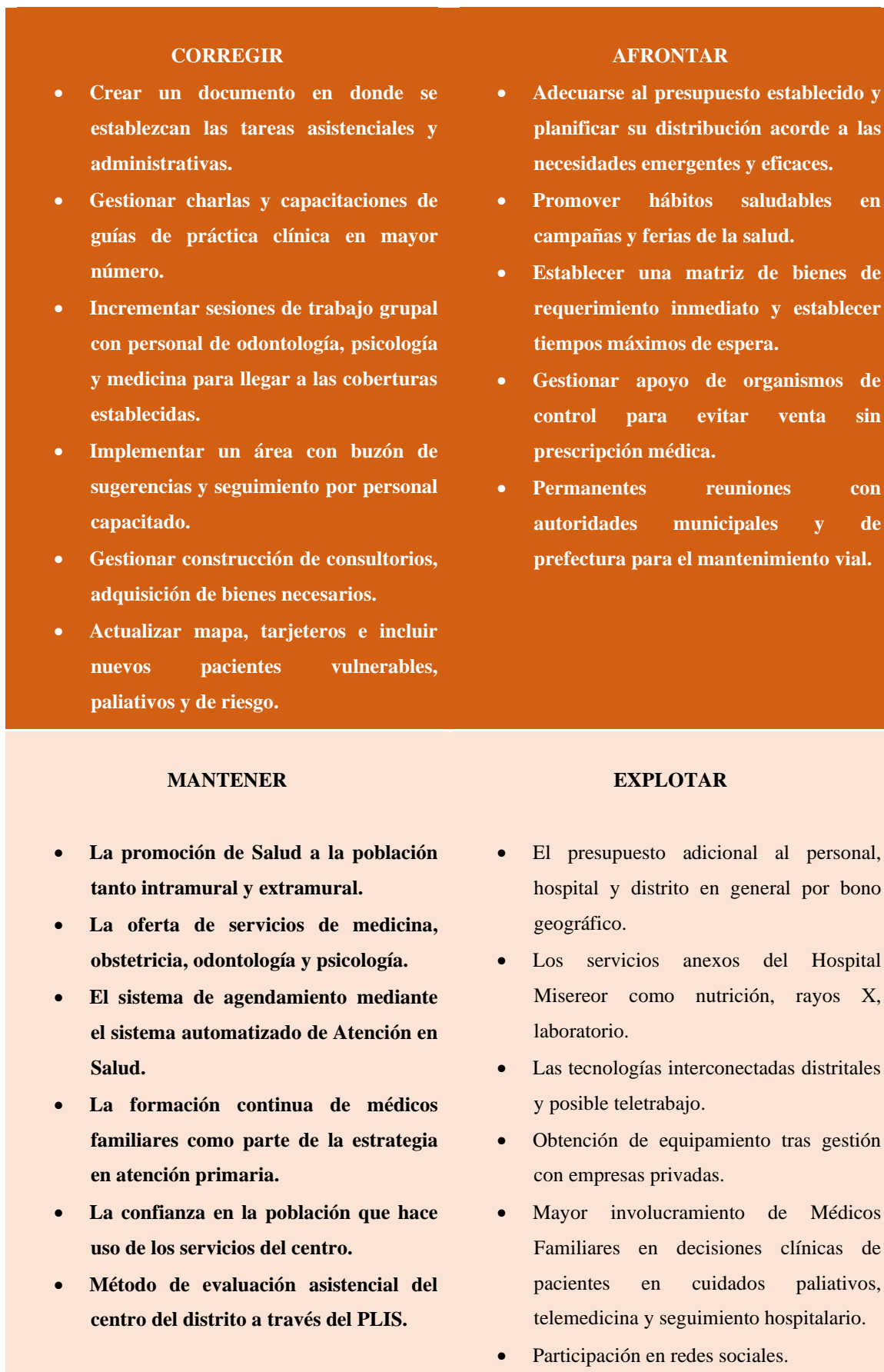


Figura 16. Análisis DAFO/CAME Centro de Salud Gualaquiza

Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de Gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

4.1 Misión, visión y valores

Misión:

El Centro de Salud Gualaquiza forma parte de una organización pública que presta servicios sanitarios. Se contribuye con la mejora de la salud integral y autonomía de los pacientes, familiares y comunidad; con acceso universal a los servicios de atención primaria con eficiencia y calidad.

Visión:

Se busca ser referentes de salud de la población, aportando calidad, confianza y seguridad en los servicios de salud que reciben todos los ciudadanos que se atiende en diferentes etapas de la vida.

Alcanzar la excelencia en todos los ámbitos de la organización del centro sanitario y contribuir así al progreso sostenible del sistema sanitario.

Involucrar a los profesionales sanitarios en los servicios de salud.

Valores:

- **Respeto.** – Se entiende que todas las personas son iguales y merecen un mejor servicio. Por lo tanto, se debe respetar la dignidad y atender necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, los derechos.
- **Inclusión.** - Reconocer que los grupos sociales son distintos y valorar sus diferencias.
- **Vocación de servicio.** – Realizar la labor diaria con pasión.
- **Compromiso.** – el comprometer al personal sobre habilidades para asegurar una adecuada atención.
- **Integridad.** – la capacidad para decidir responsablemente sobre el comportamiento.
- **Justicia.** - todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.** - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad. Siempre garantizando los derechos individuales y colectivos.

4.2 Líneas estratégicas y factores claves del éxito.

Al momento no existen líneas estratégicas en el Centro de Salud. Sin embargo, se ha planteado objetivos estratégicos, los mismos que serán aplicados por el personal sanitario. Es un proceso flexible y dinámico que se revisarán anualmente para la adaptación de los proyectos y actuaciones, con un estimado de tiempo de 2 años para la evaluación final.

A continuación, se plantean 7 objetivos estratégicos:

- Funcionalidad del centro sanitario
- Calidad Científico-técnica
- Eficiencia en las prestaciones del servicio
- Seguridad y satisfacción del usuario
- Innovación sanitaria
- Gestión del cambio: personas y sus conductas.
- Imagen Corporativa.

Para lo cual se debe renovar la misión, capacidades y recursos del centro sanitario mediante una labor de cooperación constante entre institución, hospital y distrito de salud. Se debe centrar en la atención sanitaria, prestaciones, atención al usuario, y relación con autoridades.

Se debe tomar en cuenta que la estructura que adopta una organización dependerá en gran medida de las funciones que le competen al departamento.

Proyectos propuestos y factores claves del éxito:

- Formular un análisis de las tareas que se desarrollan en el centro sanitario, haciendo énfasis en las propias del centro de salud y las desarrolladas de manera autónoma. Con especial énfasis en la atención al usuario dejando de lado el tema administrativo.

- Plantear inversiones adecuadas en bienes/equipamiento que aporten a las necesidades del centro sanitario.
- Definir la función del director técnico del centro sanitario y establecer claras responsabilidades enmarcadas dentro del nuevo modelo de gestión.
- Gestionar con Talento Humano involucramiento (formación, capacitación, motivación y comunicación).
- Guiar a nuestras autoridades y compañeros sobre los procedimientos y cartera de servicios que cuenta el centro sanitario.
- Socializar periódicamente las guías de práctica clínica del MSP a los compañeros.
- Impartir charlas por parte de los médicos familiares y de posgrado en formación al personal en atención en consulta.
- Mantener la actualización del mapa de riesgo y grupos vulnerables para su adecuado seguimiento.
- Trabajar con pacientes en las visitas domiciliarias y su plan de seguimiento, con apoyo de enfermería en apoyo asistencial con especial énfasis en pacientes inmovilizados y cuidados paliativos.
- Utilizar el tarjetero de crónicos y seguimiento mensual de toma de medicamentos.
- Control mensual de glicemia central, y semestral de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos que asisten al centro.
- Control periódico de tensión arterial, con énfasis en pacientes diabéticos con albuminuria en tratamiento con IECA/ARA II.
- Promover la lactancia materna con el uso de la Estrategia 10 Pasos de la Lactancia.
- Continuar con el programa de detección de tuberculosis del MSP y su constante supervisión.
- Potenciar el agendamiento con cita automática a grupos vulnerables y llamada a reservar citas mensuales de control prenatal como parte de estrategia “Ecuador sin muertes maternas”.
- Garantizar y supervisar la calidad del servicio prestado, mediante análisis PLIS.
- Fomentar la referencia adecuada a segundo nivel y solicitud de pruebas diagnósticas con énfasis en laboratorio.

- Encuesta a los usuarios del centro de salud.
- Contestar las quejas y sugerencias en plazos menores a 15 días.
- Desarrollar un plan corporativo de gestión que incluya compromiso, desempeño, participación y comportamientos del personal en labores.
- Realizar un seguimiento al personal de trabajo orientado al mejoramiento de la motivación y compromiso.
- Involucrarse en la contratación de nuevo personal, adaptación, formación e integración al grupo de trabajo.
- Incentivar una mayor autonomía en ciertas áreas y orientación al paciente.
- Vincular al personal con nuevos proyectos y estrategias revisando el cumplimiento de desempeño.
- Incrementar la participación en radios, canales de televisión, Twitter y Facebook.
- Gestionar con autoridades y empresa privada la obtención de equipamiento necesario para el centro de salud.

4.3 Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad

Para que se lleven a cabo los objetivos estratégicos se deben además plantear objetivos de asistencia, financieros y de sostenibilidad para crear programas de mejora continua en el centro sanitario:

- **Objetivos asistenciales:**
 - Garantizar la captación oportuna de nuevos pacientes vulnerables, cuidados paliativos y con riesgo social.
 - Incentivar en la comunidad prevención de salud mediante ferias de promoción.
 - Actividad asistencial con empatía hacia los pacientes y manejo adecuado de emociones frente al usuario.
 - Dar seguimiento a pacientes en estados de vulnerabilidad o enfermedades catastróficas.
 - Incrementar coberturas en atención, vacunas y visitas domiciliarias.

- **Objetivos financieros:**
 - Solicitar previa planificación anual requerimiento financiero a la Dirección distrital.
 - Reducir el número de actividades asistenciales innecesarias
 - Hacer uso adecuado y priorizando del dinero de caja chica otorgado al centro de salud para gastos necesarios.

- **Objetivos de sostenibilidad:**
 - Acreditar permanentemente al centro y gestión de mantenimiento del equipamiento.
 - Participar integradamente personal médico, enfermería, agendamiento, psicología y odontología con otros servicios sanitarios mediante consultas y reuniones para vincularse con laboratorio, farmacia, radiología y atención por segundo nivel.
 - Contribuir a un ambiente laboral favorable que permita una buena comunicación y participación de todos los integrantes.
 - Motivar profesionalmente mediante reconocimientos verbales u otros por parte de autoridades periódicamente.

4.4 Mapa estratégico de la unidad.

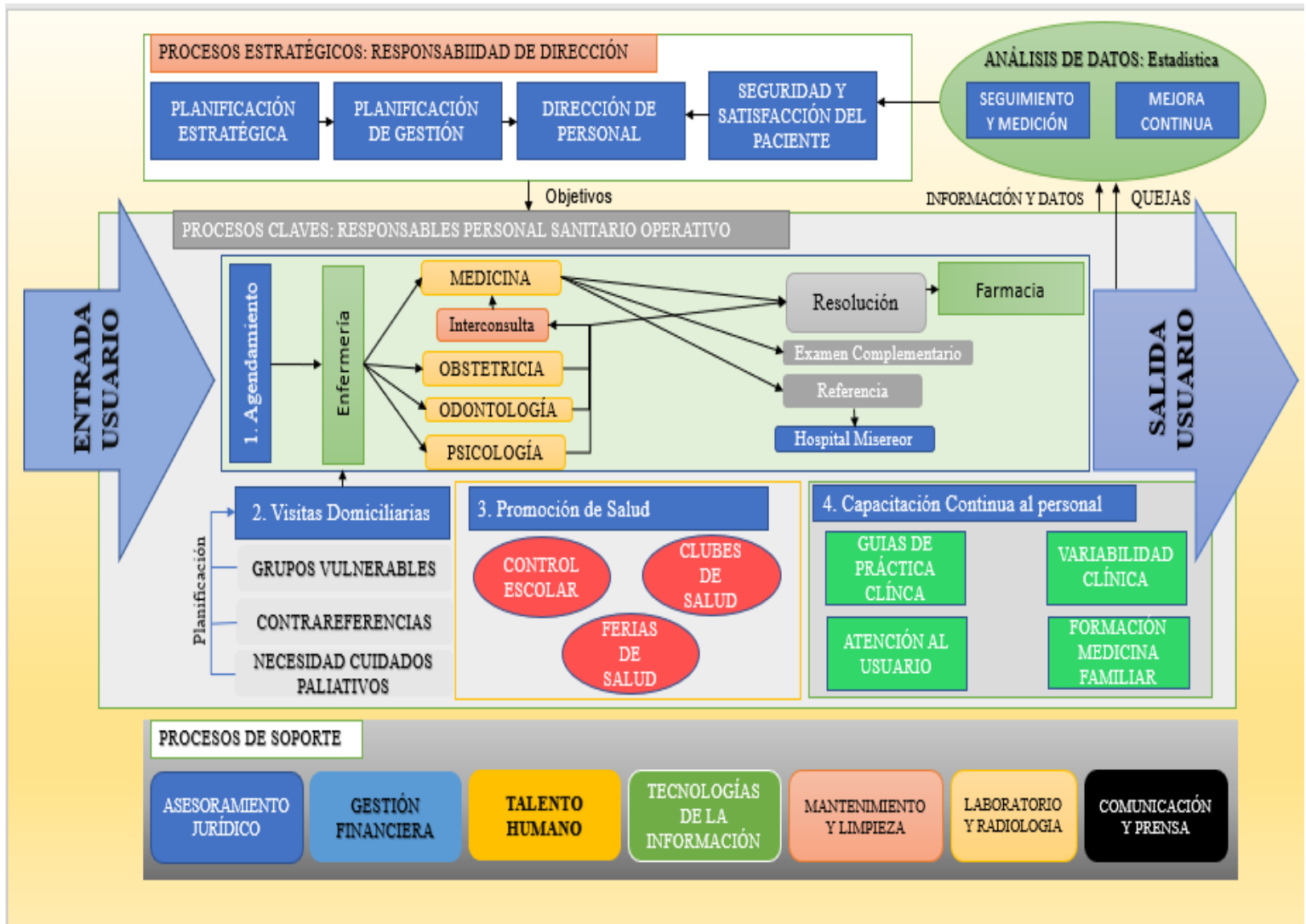


Figura 17. Mapa estratégico del Centro de Salud Gualaquiza

Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de Gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

4.5 Procesos estratégicos, operativos, de soporte

Los procesos estratégicos buscan ordenar el sistema en el centro sanitario, para cumplir con estos objetivos es necesario:

- Identificar problemas de salud para conocer las necesidades de la comunidad acordes a una adecuada planificación, en la cual se generen protocolos de prevención de enfermedades.
- Establecer prioridades: una correcta planificación estratégica de salud piensa en establecer las necesidades de médicos, medicamentos e infraestructura del centro de salud.
- Desarrollar programas de salud y prevención
- Evaluar el impacto en la población: socializar los resultados a los líderes de comunidad.
- Dirección de personal: ser flexible, adaptable, simple, coherente, realista e integral.
- Seguridad y satisfacción del Paciente: mejora de calidad asistencial constante.

Los procesos operativos:

- Consulta a libre demanda: es la cita que solicita el paciente por deseo propio. Acude al centro sanitario y tras ser agendado se acerca a enfermería para la toma de signos vitales y posterior cita. El agendamiento puede realizarse de forma presencial o vía telefónica.
- Visita domiciliaria: es la visita planificada que facilita el médico y enfermera directamente al paciente. Con prioridad a grupos vulnerables, cuidados paliativos, gestantes o pacientes en seguimiento.
- Actividades de promoción y prevención de salud: Inmunización, tamizaje neonatal, citologías para cribado de Virus papiloma humano, detección oportuna cáncer mamario, baciloscopias para descartar Tuberculosis, toma de muestras para cultivo de secreciones. Actividades de prevención en escuelas, club del adulto mayor, gestantes y adolescentes.

Los procesos de soporte ubicados en el Distrito 14D04 como parte cooperativa del sistema:

- Asesoramiento jurídico:
 - Cuyo principal objetivo es la asistencia legal dentro del marco jurídico vigente en el país y resolver asuntos complejos debido a la subordinación de leyes. Se recibe consejos y soporte sobre problemas médico-legales, contratación corporativa, informes de procesos contenciosos administrativos, acciones constitucionales, civiles, penales. También incluye informes de comunicación a los diferentes registros.

- Gestión financiera:
 - Cuyo principal objetivo es administrar y distribuir el presupuesto anual del distrito acordes a necesidades de las unidades operativas, hospital. Además, de un sistema de contabilidad adecuada a las necesidades, flujos de caja, solicitud de cuota mensual de asignación fiscal.

- Talento Humano:
 - Ubicado en el distrito tiene las facultades de coordinar la aplicación de la política y normativa legal vigente para el desarrollo integral de recursos humanos en el Ministerio de Salud Pública, implementar y controlar la aplicación de normas para la capacitación, especialización, y pasantías de los profesionales; controlar la aplicación del Manual de Clasificación de Perfiles Profesionales por especialidades, conducir y coordinar la administración del régimen disciplinario.

- Tecnologías de la Información:
 - Coadyuvante del sistema de atención, se encarga de proveer un funcionamiento óptimo de los equipos tecnológicos del centro, planes de crecimiento de redes y comunicaciones, planes de implementación de buenas prácticas de acceso y utilización de recursos, inventarios periódicos de equipos a nivel distrital.

- **Mantenimiento y limpieza:**
 - Incluida en los servicios que proporciona el distrito sanitario está encargada del manejo de desechos, recipientes, subproductos y sustancias tóxicas. Se encarga del provisionamiento de equipos y sustancias para desinfección, limpieza hidrosanitaria, calidad del aire y ventilación, iluminación, redes eléctricas y de agua.

- **Laboratorio y Radiología:**
 - Laboratorio: anexo al Hospital Misereor proporciona servicios de recolección adecuada de las muestras, procesamiento y publicación de las mismas en el sistema.
 - Radiología: procesa radiografías simples, cuenta con personal preparado en la toma adecuada y envío al médico general o especialista para su interpretación.

- **Comunicación y prensa:**
 - Ubicado en el distrito de salud tiene como actividades a desempeñar la aplicación de políticas institucionales de comunicación, manejo y actualización del link distrital de la página web, publicación especializada de información, campañas de información, boletines de prensa, agenda de relaciones públicas institucionales, materiales impresos y audiovisuales.

4.6 Calidad y seguridad del paciente

La calidad y seguridad del paciente se encuentra catalogada hoy en día como una prioridad. Garantizar que la atención que se proporciona a los pacientes cumple con los estándares de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

En relación con el ámbito clínico, integrado por las instituciones de salud y los proveedores de atención, se sugiere:

- a) Contar con políticas institucionales en la cual se ponga de prioridad la calidad y seguridad del paciente como el eje central de la atención y establecer procesos de gestión dirigidos al cumplimiento de las políticas.
- b) Establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos, que permitan evaluar los resultados e implementar medidas de mejora y correctivas en caso necesario.
- c) Desarrollar una cultura de calidad y seguridad, donde el hacer las cosas bien y libres de riesgo sea un compromiso que involucre a todos los niveles de la organización y permita transitar a un comportamiento consciente de la necesidad de asegurar un ambiente de calidad y seguridad, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional.

En lo que respecta a calidad en los últimos años en el CSC Gualaquiza se ha centrado su atención a grupos vulnerables que incluyen: embarazadas, niños menores de 2 años con desnutrición, pacientes con discapacidad, enfermos crónicos y enfermedades catastróficas. Para llevar a cabo estas actividades se tienen tarjeteros de visitas domiciliarias para llevar un control de los pacientes que han acudido. Además, en el caso de las pacientes gestantes se lleva el plan de parto y transporte en el cual se anotan las citas y direcciones para su localización.

La seguridad de la atención en salud es un proceso permanente que se centra en:

- Conocimiento de los riesgos de eventos adversos
- Eliminación de los riesgos innecesarios
- Prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con efectividad⁹.

Por lo tanto, el MSP cuenta con una guía de prácticas seguras:

a) Prácticas seguras administrativas:

- i. Identificación correcta del paciente.
- ii. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

b) Prácticas Seguras Asistenciales:

- i. Control de abreviaturas peligrosas.
- ii. Manejo adecuado de medicina de alto riesgo.
- iii. Control de electrolitos concentrados.
- iv. Conciliación de medicina.
- v. Administración correcta de medicamentos.
- vi. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
- vii. Profilaxis de trombo embolismo venoso.
- viii. Prevención de úlceras por presión

c) Prácticas Seguras Administrativas/ Asistenciales:

- i. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. (Ver Anexo 1)
- ii. Prácticas quirúrgicas seguras.
- iii. Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.
- iv. Manejo correcto de las bombas de infusión.
- v. Higiene de manos.

- vi. Prevención de caídas.
- vii. Educación en seguridad del paciente⁹.

La seguridad en la utilización de medicamentos de alto riesgo es compleja, por lo que se debe tratar que en el desarrollo e implementación de esta práctica se impliquen todos los actores que intervienen en el mismo, incluyendo a los pacientes.

La mayoría de la literatura científica coincide en que cerca del 50% de los eventos adversos graves son producidos por los siguientes medicamentos:

1. Anticoagulantes
2. Opiáceos
3. Sedantes
4. Potasio IV
5. Medicamentos por vía epidural
6. Metotrexato oral
7. Agentes adrenérgicos
8. Agentes citostáticos y citotóxicos
9. Electrolitos
10. Agentes bloqueadores neuromusculares⁹.

En el CSC se ha trabajado en ciclos de mejora, además las instalaciones se presentan accesibles con carteles informativos, zonas seguras. El centro de salud además constituye una institución libre de humo de tabaco. Además, se está trabajando en la socialización continua de guías de práctica clínica, implantación de recomendaciones y buenas prácticas clínicas. Disminución de las actividades sanitarias “no necesarias”.

Además, se establece impartir 3 sesiones al año en relación con Seguridad al paciente (formativas, incluyentes, prevención de incidentes y relacionadas con la seguridad del paciente).

Se plantea la disminución de úlceras de presión mediante:

1. Cambios posturales
2. Uso de superficies de apoyo en relación a la presión (colchones de agua, aire, fibra espuma)

3. Hidratación de la piel en la zona sacra.
4. Mejorar el estado nutricional.
5. Aplicar escalas de valoración (Braden, Norton u otra) durante las visitas domiciliarias a pacientes en cuidados paliativos o encamados.
6. Verificar por parte del médico y enfermera el cumplimiento de medidas preventivas y si existe constancia en la historia clínica.

En casos de procedimientos de salud de riesgo mayor el consentimiento informado debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, en el formulario establecido debidamente firmado que será parte de la historia clínica.

Finalmente, se ha establecido y capacitado en el correcto lavado de manos que lo debe realizar todo el equipo de salud que se encuentra en contacto directo e indirecto con los pacientes, debe practicar esta medida de prevención de infecciones para lo cual en cada consultorio se cuenta con carteles informativos sobre los 5 momentos según la Organización Mundial de la Salud:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente⁹.

4.7 Atención centrada en el paciente

La atención centrada en el paciente debe ser el objetivo principal de la unidad de gestión clínica del centro sanitario. Implica un cambio en la visión y la relación médico paciente, de tal manera que el usuario de los servicios de salud sea realmente el centro de la atención proporcionada.

Por lo tanto, los profesionales de salud deben ver a través de los ojos del paciente. Aceptando la participación de los usuarios de manera que estos tengan voz y voto en el proceso de atención, que participen proporcionando sus opiniones y requerimientos; para lo cual debemos escucharlos, informarles acerca de su enfermedad y procesos de autocuidado. El enfoque actualmente es el que los pacientes son tan importantes como los profesionales de salud, ya que proporcionan datos sobre salud y ejercen un papel básico en el autocuidado. Este enfoque proporciona el poder de elección del paciente al médico de confianza, el establecimiento de salud para el seguimiento.

El profesional sanitario debe proveer un trato cálido, desde el primer contacto. Utilizar un lenguaje claro adaptado a la región, cultura o idiosincrasia de la población; el uso de un lenguaje muy técnico puede causar inseguridad y vulnerabilidad en el paciente¹⁰.

En la consulta el médico, obstetra, psicólogo debe promover el diálogo, explicando y corroborando que la información haya llegado al paciente. El paciente logra expresar inquietudes importantes, manifiesta sus creencias y expectativas sobre el cuadro padecido. En cuanto al tratamiento el personal sanitario debe diseñar y otorgar el plan de abordaje al paciente¹⁰.

El centro sanitario como parte de sus proyectos lleva a cabo la atención evaluando las condiciones biopsicosociales de los usuarios, condiciones de vulnerabilidad. Se brinda consejería sobre anticoncepción, prevención de enfermedades, pero respetando la integridad de los pacientes y su poder de decisión.

4.8 Guías clínicas y rutas asistenciales para una unidad integrada.

En el CSC Gualaquiza se siguen las normas y protocolos del MSP por lo tanto ya se han establecido distintas guías de práctica clínica, con el objetivo de protocolizar los procedimientos que se llevan a cabo en el centro.

Por lo tanto, se aplican las siguientes guías elaboradas por el MSP:

- Guía de prevención y control de la transmisión – MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS CON VIH/SIDA
- Alimentación y nutrición de la madre
- Anemia en el embarazo
- Cuidados paliativos
- Diabetes en el embarazo
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Infección vaginal obstétrica
- Hemorragia postparto
- Guía para el ciudadano – Cuidados paliativos
- Guía para el ciudadano de infección en vías urinarias en el embarazo
- Guía de supervisión – Salud de adolescentes
- Guía de práctica clínica – Diagnóstico y tratamiento del paciente con osteogénesis imperfecta
- Lupus Eritematoso Sistémico
- Infección de vías urinarias en el embarazo
- Manual de Procedimientos – Fibrosis quística
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Transfusión de sangre y sus componentes
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con Enfermedad de Gaucher tipo 1
- Tratamiento nutricional del paciente pediátrico y adolescente con galactosemia

- Diagnóstico y tratamiento nutricional del paciente pediátrico y adolescente con fenilcetonuria
- Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente
- Guía de atención integral para ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA
- Hemorragia postparto
- Guía de Supervisión – Salud de adolescentes
- Guía de Práctica Clínica – Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito
- Guía de Práctica Clínica – Recién nacido prematuro
- Guía de Práctica Clínica – Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato
- Guía de Práctica Clínica – Atención del aborto terapéutico
- Guía de Práctica Clínica – Sepsis Neonatal ¹¹.

Al momento no se cuenta con rutas asistenciales planteadas en el centro de salud, sobre todo dirigida hacia pacientes con patologías crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Se plantea 2 líneas para desarrollo posterior:

- Programa de atención al paciente crónico complejo
- Programa de atención y seguimiento al paciente en cuidados paliativos.

4.9 Gestión del Conocimiento e innovación.

Al momento no se cuenta con programas de investigación en el centro sanitario. No existe un comité investigador o que apoye planes de innovación sanitaria.

Por parte del centro sanitario no se ha posibilitado realizar técnicas o desarrollar nuevas formas de atención, ya que se depende directamente de la administración zonal.

Proyectos propuestos:

- Promover la creación de organizaciones innovadoras en la institución y servicios sanitarios, a través de mecanismos de motivación adecuados.
- Fortalecer las relaciones intra y extramurales que faciliten la difusión del conocimiento derivado de las innovaciones locales/regionales, utilizando equipos multidisciplinares, comunidades de aprendizaje y alianzas estratégicas.
- El desarrollo de la telemedicina (consultas, diagnóstico, asistencia, monitorización) mediante la creación de proyecto y la adquisición de tecnología adecuada para llevar a cabo la tarea.
- Sistemas de reconocimiento e incentivos a los proyectos emprendedores con impacto social relevante.
- Incentivar la investigación fisiopatológica, clínica y terapéutica; dando paso a instituciones de educación superior para desarrollar proyectos.

4.10 Docencia y formación continuada

Docencia: al momento no se cuenta con formación docente en estudios de pregrado. En cuanto a estudio de posgrado actualmente en formación 2 médicos familiares por parte de la Universidad del Azuay cursando el segundo año de residencia, cuentan con un tutor. Además, rotación en turnos hospitalarios una vez por semana. El cronograma está planificado para rotar en hospitales básicos de la Zona 6 de Salud.

Formación continuada: en el centro sanitario se cuenta con permanentes capacitaciones, una vez por semana se realiza una sesión y por parte del distrito al menos una mensual en las mismas que se incluyen temas como:

- Sesiones de autoformación en Guías de Práctica Clínica.
- Sesiones de Buenas prácticas clínicas.
- Sesiones multidisciplinarias con médicos especialistas del Hospital Misereor.
- Nuevas directrices por parte del Ministerio de Salud Pública.

4.11 Actividad investigadora

Al momento no se cuenta con actividad investigadora en el centro sanitario, tampoco en el Hospital Misereor.

Se podría proponer temas de investigación al personal que se encuentra cursando el posgrado de medicina familiar y personal sanitario en general, ya sea para presentación en congresos nacionales o material para universidades.

4.12 Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando integral

Tabla 18
Cuadro de mando integral del Centro de Salud Gualaquiza.

Línea estratégica	Objetivo Estratégico	Indicadores	Metas		Iniciativas
			Resultado actual	Meta a alcanzar	
PERPECTIVA FINANCIERA	Cumplir con objetivos presupuestarios	Presupuesto de cobertura de ausencias. -(Gasto/Dotación de presupuesto ausencias) x 100	90%	100%	Autogestión y búsqueda de personal eventual.
	Reducir los costes asociados a la asistencia	Gasto de insumos y farmacia, diagnósticos más usuales. - (Gasto/Dotación de presupuesto para asistencia) x 100	95%	85%	Sesiones conjuntas con distrito para evaluar uso de medicamentos y costos de casas farmacéuticas.
	Reducir el número de pruebas innecesarias (radiografías en traumatismos superficiales)	Total, de placas en pacientes con lesiones superficiales - (Radiografías en traumas superficiales /total de radiografías) x 100	65.5%	50%	Capacitación continua. Valerse de la clínica, días de lesión.
	Reestructuración y reorganización de la consulta externa.	Creación de nuevos consultorios - Número total de consultorios	14	18	Gestión oportuna en el distrito, municipio y empresas privadas.
PERPECTIVA CLIENTE	Generar seguridad en el paciente	Número de sesiones formativas en seguridad del paciente + Número de incidentes + Número de acciones de mejora de seguridad insertadas.	1	3	Reuniones periódicas y actualización constante de protocolos. Fijar metas mínimas de sesiones al año
	Reducción de prácticas médicas innecesarias	Crear un protocolo de recomendaciones de “no hacer” en la consulta externa. - Número de protocolos “No hacer” en un año.	0	1	Implementar un comité permanente de redacción Sesiones semestrales
	Fomentar Buenas prácticas clínicas	Medicamentos potencialmente inadecuados en adultos mayores. (Pacientes ≥ a 65 años con medicación inadecuada/ Total de pacientes ≥ a 65 años) x 100	5%	2%	Revisión periódica a pacientes mayores de 65 años.

Línea estratégica	Objetivo Estratégico	Indicadores	Metas		Iniciativas
			Resultado actual	Meta a alcanzar	
PERSPECTIVA CLIENTE	Mejorar la satisfacción de los pacientes	(Número de pacientes que se declaran satisfechos en un día de atención/ Total de pacientes atendidos en un día) x 100	0%	90%	Organizar encuestas periódicas del servicio
		(Número de reclamaciones y quejas contestadas o solucionadas en menos de 15 días/total de reclamaciones y quejas) X 100	75%	85%	Buzón de quejas y reclamaciones para análisis más minucioso.

PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	Incrementar las visitas domiciliarias.	(Número de visitas domiciliarias por mes/Número de pacientes vulnerables) X 100	55%	70%	Programación de visitas mensuales Llenado de ficha familiar y de riesgo.
	Mejora en la actuación clínica a los pacientes.	Porcentaje de diabéticos en control mediante hemoglobina glicosilada (Número de pacientes diabéticos > 14 años con última HbA1c ≤ 7 / Número de pacientes diabéticos >14 años) x 100	62.7%	85%	Registro en matriz de control de pacientes diabéticos.
	Prevención y promoción de salud	Porcentaje de baciloscopias recolectadas anualmente (Número de baciloscopias recolectadas / el 4% de total de citas de consulta externa) x 100	39%	50%	Análisis periódico de detección con Tuberculosis.
		Porcentaje de desparasitación escolar. (Número de escolares de 5 a 14 años desparasitados/ Número total de escolares de 5-14 años) x 100	86.5%	95%	Asegurar dosis de antiparasitarios en centro de salud.
		Porcentaje de tamizajes neonatales cumplidos al cuarto día. (Número de tamizajes neonatales realizados/ Número de nacidos vivos del área de influencia) x 100	80%	90%	Incrementar la promoción en salas de parto del hospital, solicitar ayuda para planificación en conjunto con hospital.
	Incrementar calidad de las historias clínicas.	(Número de historias clínicas bien llenadas tras revisión/ número de	45%	75%	Supervisión por parte de compañeros de

		historias clínicas) X 100			consulta.
--	--	---------------------------	--	--	-----------

Línea estratégica	Objetivo Estratégico	Indicadores	Metas		Iniciativas
			Resultado actual	Meta a alcanzar	
PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Procurar la salud laboral del personal sanitario.	Porcentaje de personal satisfecho. (Número de trabajadores satisfechos/número total de personal sanitario) x 100	80%	90%	Encuestas de satisfacción laboral. Reuniones con medicina del trabajo periódicamente.
	Promover la autoformación.	Número de horas de autoformación en el centro.	12	24	Incrementar las reuniones y presentación de casos
	Creación de simulacros de actualización de patologías obstétricas.	Capacitación a todo el personal sanitario en realización de simulacros obstétricos de urgencias.	1	3	Garantizar que se realicen todas las sesiones con todo el personal mediante convocatorias programadas.

Nota Fuente: Benalcázar, J. (2020). *Memoria de Gestión Clínica en la consulta externa en el Centro de Salud Gualaquiza*. [manuscrito no publicado] Área de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de la Rioja.

❖ **Ficha de los indicadores**

- **PERSPECTIVA FINANCIERA**

Nombre del indicador	Presupuesto de cobertura de ausencias
Definición	Entrega de presupuesto para la gestión de coberturas de ausencias.
Tipo de indicador	Eficiencia
Forma de cálculo	(Gasto/Dotación de presupuesto ausencias) X 100
Fuente de información	Departamento financiero Distrito 14D04
Periodicidad de análisis	Anual

Nombre del indicador	Gasto de insumos, farmacia y asistencia
Definición	Verificar y evaluar los costes asociados a la asistencia
Tipo de indicador	Eficiencia
Forma de cálculo	(Gasto/Dotación de presupuesto para asistencia) X 100
Fuente de información	Departamento financiero Distrito 14D04
Periodicidad de análisis	Trimestral

Nombre del indicador	Gasto en radiografías innecesarias
Definición	Reducción del número de radiografías innecesarias como manera de reducir el gasto.
Tipo de indicador	Eficiencia
Forma de cálculo	(Radiografías en traumas superficiales /total de radiografías) X 100
Fuente de información	Estadística del centro de salud.
Periodicidad de análisis	Trimestral

Nombre del indicador	Reestructuración y reorganización de la consulta externa
Definición	Mejorar y organizar la estructura del área de consulta para disminuir los tiempos de espera de citas.
Tipo de indicador	Eficiencia
Forma de cálculo	Número total de consultorios.
Fuente de información	Registro activos fijos distrito 14D04
Periodicidad de análisis	Anual

- PERSPECTIVA CLIENTE

Nombre del indicador	Acciones para la mejora de la seguridad del paciente.
Definición	Realización de al menos 3 actuaciones al año para el despliegue de seguridad del paciente.
Tipo de indicador	Seguridad y docencia
Forma de cálculo	Número de sesiones formativas en seguridad del paciente + Número de incidentes + Número de acciones de mejora de seguridad insertadas.
Fuente de información	Comité de seguridad del centro sanitario
Periodicidad de análisis	Anual

Nombre del indicador	Desarrollo de un protocolo de recomendaciones de “No hacer” en el centro.
Definición	Desarrollar un protocolo de recomendaciones para el centro acorde a indicaciones del ministerio de salud.
Tipo de indicador	Seguridad
Forma de cálculo	Número de protocolos “No hacer” en un año.
Fuente de información	Comité de seguridad del centro sanitario
Periodicidad de análisis	Anual

Medicamentos potencialmente inadecuados en adultos mayores	
Nombre del indicador	Medicamentos potencialmente inadecuados en adultos mayores
Definición	Adultos ≥ 65 años que tengan patologías crónicas con medicamentos inadecuados en su prescripción.
Tipo de indicador	Seguridad
Forma de cálculo	$(\text{Pacientes} \geq a 65 \text{ años con medicación inadecuada} / \text{Total de pacientes} \geq a 65 \text{ años}) \times 100$
Fuente de información	Sistema automatizado de atención al usuario (SAAS)
Periodicidad de análisis	Trimestral

Encuestas de satisfacción de pacientes atendidos	
Nombre del indicador	Encuestas de satisfacción de pacientes atendidos
Definición	Implementar de encuestas de satisfacción a los pacientes atendidos en el centro sanitario.
Tipo de indicador	Satisfacción
Forma de cálculo	$(\text{Número de pacientes que se declaran satisfechos en un día de atención} / \text{Total de pacientes atendidos en un día}) \times 100$
Fuente de información	Comité de seguridad del centro sanitario.
Periodicidad de análisis	Cuatrimestral

Reclamaciones y quejas hechas al servicio	
Nombre del indicador	Reclamaciones y quejas hechas al servicio
Definición	Cantidad de reclamaciones y quejas contestadas en menos de 15 días.
Tipo de indicador	Satisfacción
Forma de cálculo	$(\text{Número de reclamaciones y quejas contestadas o solucionadas en menos de 15 días} / \text{total de reclamaciones y quejas}) \times 100$
Fuente de información	Comité de seguridad del centro sanitario.
Periodicidad de análisis	Semestral

- PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS

Cobertura de Visitas domiciliarias	
Nombre del indicador	Cobertura de Visitas domiciliarias
Definición	Visitas domiciliarias a pacientes vulnerables.
Tipo de indicador	Calidad científico-técnica.
Forma de cálculo	$(\text{Número de visitas domiciliarias por mes} / \text{Número de pacientes vulnerables}) \times 100$
Fuente de información	Sistema Automatizado de atención al usuario (SAAS)
Periodicidad de análisis	Trimestral

Nombre del indicador	
Control adecuado de Hemoglobina glicosilada (HbA1c) en diabéticos.	
Definición	Control adecuado de Hemoglobina glicosilada en diabéticos con valores ≤ 7 .
Tipo de indicador	Efectividad
Forma de cálculo	(Número de pacientes diabéticos > 14 años con última HbA1c ≤ 7 / Número de pacientes diabéticos >14 años) X 100
Fuente de información	Sistema Automatizado de atención al usuario (SAAS)
Periodicidad de análisis	Semestral

Nombre del indicador	
Baciloscopias recolectadas en el centro sanitario.	
Definición	Cantidad de baciloscopias recolectadas como screening para tuberculosis.
Tipo de indicador	Efectividad
Forma de cálculo	(Número de baciloscopias recolectadas / el 4% de total de citas de consulta externa) X 100
Fuente de información	Registro de enfermería de baciloscopias y SAAS.
Periodicidad de análisis	Anual.

Nombre del indicador	
Tamizajes neonatales hasta el cuarto día de vida	
Definición	Realización de tamizajes a neonatos hasta el cuarto día de vida.
Tipo de indicador	Efectividad
Forma de cálculo	(Número de tamizajes neonatales realizados/ Número de nacidos vivos del área de influencia) X 100
Fuente de información	Sistema Automatizado de atención al usuario (SAAS)
Periodicidad de análisis	Trimestral

Nombre del indicador	
Desparasitación escolar	
Definición	Porcentaje de desparasitación a escolares en instituciones educativas.
Tipo de indicador	Efectividad.
Forma de cálculo	(Número de escolares de 5 a 14 años desparasitados/ Número total de escolares de 5-14 años) x 100
Fuente de información	Sistema Automatizado de atención al usuario (SAAS)
Periodicidad de análisis	Anual

Nombre del indicador	
Historias clínicas llenadas adecuadamente.	
Definición	Control de historias clínicas que cumplan con parámetros de calidad establecidas por el distrito 14D04
Tipo de indicador	Calidad científico-técnica
Forma de cálculo	(Número de historias clínicas bien llenadas tras revisión/ número de historias clínicas) X 100
Fuente de información	Sistema Automatizado de atención al usuario (SAAS)
Periodicidad de análisis	Trimestral.

- PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

Nombre del indicador	Grado de satisfacción del personal sanitario
Definición	Porcentaje de satisfacción del personal sanitario con respecto a su trabajo a través de encuesta.
Tipo de indicador	Satisfacción
Forma de cálculo	(Número de trabajadores satisfechos/número total de personal sanitario) X 100
Fuente de información	Encuestas de satisfacción.
Periodicidad de análisis	Semestral

Nombre del indicador	Número de horas de autoformación en el centro.
Definición	Número de hora de autoformación acreditadas, con un mínimo de 12 horas.
Tipo de indicador	Docencia.
Forma de cálculo	Número de horas acreditadas de docencia en 6 meses.
Fuente de información	Registro del comité de autoformación.
Periodicidad de análisis	Semestral

Nombre del indicador	Realización de simulacros en manejo de urgencias obstétricas.
Definición	Cantidad de simulacros en manejo de urgencias obstétricas que se llevan a cabo en el centro sanitario a todo el personal.
Tipo de indicador	Docencia
Forma de cálculo	Número de simulacros sobre urgencias obstétricas
Fuente de información	Registro del comité de autoformación.
Periodicidad de análisis	Anual

5 CURRICULUM DEL CANDIDATO

Apellidos: Benalcázar Ochoa
Nombres: Juan Carlos
Pasaporte: 0704389626
Fecha de Nacimiento: 22/07/1992
Sexo: Hombre
País de nacimiento: Ecuador
Ciudad de nacimiento: Santa Isabel
Dirección de contacto: Baltazara de Calderón 2-90 y Miguel Heredia
Código postal: 010107
País de contacto: Ecuador
Ciudad de Contacto: Cuenca
Teléfono fijo: (593) 072835686
Correo electrónico: juanbenal110@hotmail.com
Teléfono móvil: (593) 994291645

Situación profesional actual

Entidad empleadora: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Tipo de entidad: Agencia Estatal
Categoría profesional: Médico
Fecha de inicio: 01/02/2019
Modalidad de contrato: Contrato laboral temporal
Régimen de dedicación: Tiempo completo
Terciaria (Cód. Unesco): 320000 – Ciencias Médicas
Funciones desempeñadas: Atención médica en primer nivel, promoción de salud, visitas domiciliarias a pacientes en riesgo, emergencias médicas.

Cargos y actividades desempeñadas con anterioridad:

	Entidad empleadora	Categoría profesional
1	Clínica Latino	Médico residente
2	Ministerio de Salud Pública	Médico rural
3	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Interno de Medicina

- Entidad empleadora:** Clínica Latino **Tipo de entidad:** Instituciones Sanitarias
Categoría profesional: Médico Residente
Fecha de inicio-fin: 01/11/2017 – 30/11/2017 **Duración:** 1 mes
- Entidad empleadora:** Ministerio de Salud Pública **Tipo de entidad:** Agencia Estatal
Categoría profesional: Médico Rural
Fecha de inicio-fin: 01/01/2016 – 31/12/2016 **Duración:** 1 año
- Entidad empleadora:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Categoría profesional: Interno de Medicina
Fecha de inicio-fin: 01/08/2014 – 31/07/2015 **Duración:** 1 año

Formación académica recibida

Titulación Universitaria

Titulación universitaria: Titulado superior
Nombre del título: Médico
Entidad de titulación: Universidad Católica de Cuenca
Tipo de Entidad: Universidad
Fecha de Titulación: 15/11/2015

Conocimiento de idiomas:

Idioma	Comprensión auditiva	Comprensión de lectura	Interacción oral	Expresión oral	Expresión escrita
A2	A2	A2	A2	A2	A2

Actividad Docente

Dirección de tesis y/o proyectos de fin de carrera:

Título del Trabajo: Evaluación Nutricional a Adultos Mayores de la Sede CAA 102 Cuenca.
Entidad de realización: Universidad Católica de Cuenca.
Alumno: Juan Carlos Benalcázar Ochoa.
Fecha de defensa: 01/08/2015.

Actividad Sanitaria

Cursos y seminarios orientados a la atención de la salud:

- 1. Nombre del curso:** Seminario Gestión Sanitaria y laboral COVID-19 para profesionales sanitarios
Ciudad entidad de Realización: Logroño, España
Entidad organizadora: Universidad Internacional de la Rioja
Tipo de entidad: Universidad
Ciudad entidad Organizadora: Logroño, España
Fecha de presentación: 19/06/2020
- 2. Nombre del curso:** Tercer Congreso Internacional de atención integral a adolescentes
Ciudad entidad de Realización: Azogues, Ecuador
Entidad organizadora: Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues
Ciudad entidad Organizadora: Azogues, Ecuador
Fecha de presentación: 10/04/2018
- 3. Nombre del curso:** Electrocardiografía básica
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador
Entidad organizadora: Centro de investigación y entrenamiento en medicina.
Ciudad entidad Organizadora: Cuenca, Ecuador
Fecha de presentación: 02/12/2017

4. **Nombre del curso:** Curso BLS/SVB para profesionales de la salud.
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador.
Entidad organizadora: Emergear.
Ciudad entidad Organizadora: Guayaquil, Ecuador.
Fecha de presentación: 08/02/2017

5. **Nombre del curso:** XI Curso de actualización en Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador
Entidad organizadora: Universidad Internacional del Ecuador.
Tipo de entidad: Universidad.
Ciudad entidad Organizadora: Quito, Ecuador.
Fecha de presentación: 26/01/2017

6. **Nombre del curso:** Taller de atención inicial del parto.
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador
Entidad organizadora: Universidad Católica de Cuenca.
Tipo de entidad: Universidad
Ciudad entidad Organizadora: Cuenca, Ecuador
Fecha de presentación: 13/07/2013

7. **Nombre del curso:** Segundo Curso de Urgencias Médicas.
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador.
Entidad organizadora: Universidad del Azuay
Tipo de entidad: Universidad
Ciudad entidad Organizadora: Cuenca, Ecuador
Fecha de presentación: 16/05/2013

8. **Nombre del curso:** Taller de punción venosa, inmovilización y transporte del politraumatizado.
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador
Entidad organizadora: Universidad Católica de Cuenca
Tipo de entidad: Universidad
Ciudad entidad Organizadora: Cuenca, Ecuador
Fecha de presentación: 22/02/2013

9. **Nombre del curso:** Taller de Reanimación Cardiopulmonar y Manejo de la vía aérea.
Ciudad entidad de Realización: Cuenca, Ecuador
Entidad organizadora: Universidad Católica de Cuenca
Tipo de entidad: Universidad
Ciudad entidad Organizadora: Cuenca, Ecuador
Fecha de presentación: 30/11/2012

Proyectos para la planificación/mejora de la sanidad.

Nombre del Proyecto: Mejora de la Calidad del Agua en la comunidad LLaco
Entidad de realización: Distrito 11D08 Saraguro Salud.
Fecha de inicio: 01/08/2016 **Duración:** 3 meses

5.1 Perfil profesional del candidato

La dirección técnica del CSC la pueden acceder personal sanitario con título de tercer nivel, con conocimientos y manejo de gerencia en salud. Es designado por el director Distrital y debe cumplir con requisitos básicos como no poseer impedimento laboral establecido por leyes del país.

5.2 Funciones del director técnico del centro sanitario

Las funciones que debe desempeñar el director son:

- Funciones directivas:
 - Difundir las normativas, políticas y protocolos del centro sanitario.
 - Programar, dirigir, supervisar las actividades asistenciales.
 - Liderazgo y motivación al personal para cumplimiento de objetivos
 - Gestionar y participar en decisiones de compras públicas y requerimientos de insumos.
 - Mantener un clima laboral adecuado para el desempeño de actividades.
 - Controlar y evaluar la calidad de atención de enfermería, vacunación, agendamiento, medicina, psicología, obstetricia y odontología.
 - Coordinar permanentemente la ayuda de los demás servicios clínicos, técnicos y de apoyo asistencial.
 - Establecer un plan de trabajo con metas a corto, mediano y largo plazo.
 - Promover el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios en todas las dependencias del centro.
 - Resolver problemas sobre todo aquellos imprevistos, aportando medidas destinadas a la solución.
 - Velar por el cumplimiento de atenciones extramurales y de servicios a la comunidad.
 - Participación activa con Dirección distrital, promoción de salud y calidad de la atención.

- Funciones asistenciales:
 - Cumplir con la atención asistencial en el número de horas asignadas para la misma.
 - Visitas domiciliarias a pacientes que lo requieran.
 - Cumplir con protocolos y guías de práctica clínica del centro y MSP.
 - Participar en las capacitaciones periódicas del centro.
 - Correcto llenado de formularios, historias clínicas y fichas familiares.

- Funciones administrativas:
 - Autorizar permisos, vacaciones y solicitud de nuevo personal.
 - Calificar desempeño de personal a cargo.
 - Distribuir tareas al personal delimitando sus funciones y responsabilidad.
 - Supervisar el funcionamiento de registro de indicadores de la gestión.
 - Dar respuesta a oficios, quejas y sugerencias por parte de la comunidad.
 - Mantener la acreditación como centro de formación de medicina familiar.
 - Fomentar y facilitar la investigación en el centro.

IV. RESULTADOS

El resultado con esta memoria de gestión para la dirección del Centro de Salud Gualaquiza, que ha servido para el desarrollo del Trabajo de Fin de máster en Dirección y Gestión Sanitaria de la UNIR, se obtiene la integración de las funciones administrativo-financieras con la actividad asistencial que se lleva a cabo por parte de médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y personal administrativo del centro. Obteniendo una gestión de calidad, cuyo objetivo sea el bienestar y satisfacción del usuario/paciente, convirtiéndose en referencia para las demás unidades operativas del distrito y zona de salud.

Por lo tanto, la gestión no solo se basa en temas administrativos sino, en la integralidad de los servicios y apoyo a los profesionales sanitarios para cumplimiento y organización de metas, satisfacción laboral, autoformación y satisfacción en conjunto con la comunidad de influencia. Fomentando las actividades de prevención y promoción de salud, así como la organización de actividades.

V. CONCLUSIONES

El reto para los centros sanitarios corresponde a mejorar la organización, gestionar adecuadamente, innovar y plantear soluciones inmediatas. El nuevo modelo corresponde un verdadero desafío en cuanto a su organización y los tiempos que se manejen juegan un papel importante a la hora de tomar decisiones. La atención por primer nivel constituye la carta de presentación del MSP a la población y como tal se debe trabajar en proyectos para buscar la excelencia en la calidad asistencial. Principalmente, se pretende agilizar y simplificar los procesos, generar más valor directo al sector público como financiador y a los trabajadores en profesionales de atención cálida y atenta, sin descuidar la parte profesional.

De allí la importancia de continuar formando profesionales para la dirección y gestión de los servicios sanitarios, estableciendo el nexo entre gestión y la asistencia sanitaria, estableciendo al personal más idóneo para ocupar el cargo de director técnico del centro sanitario. Además, un permanente monitoreo de actividades asistenciales, coberturas de atención, gestión presupuestaria, adquisición de equipos e innovación sanitaria.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas.

- [1] Constitución de la República del Ecuador. 2008 Octubre 20. pg. 449.
- [2] Salud OPdl. Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Tercera ed. OPS , editor. Washington: DC; 2008.
- [3] Diaz V. Eumed net. [Internet].; 2007 [citado 14 Abril 2020]. Disponible en: www.eumed.net/coursecon/ecolat/index.htm .
- [4] Ministerio de Salud Pública. Manual del modelo de atención integral de salud- mais. Primera ed. Pública MdS, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013.
- [5] Censos Indey. INEC. [Internet].; 2020 [citado 19 abril 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/> .
- [6] César NPJ. Diseño de un plan de seguridad e identificación de riesgos en el hospital de Misereor Cantón Gualaquiza. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias Químicas; 2012.
- [7] Ecuador LPR. Programa médico funcional del Centro de Salud tipo B2 Gualaquiza del IESS. Programa Médico. Gualaquiza: Unidad de Atención Ambulatoria Gualaquiza, Departamento de dirección Técnica y médica; 2014.
- [8] Pública MdS. Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integral en Salud. [Internet].; 2017 [citado 28 Abril 2020].Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual_De_Estrategia_de_Abordaje_Medico_del_Barrio_2018.pdf
- [9]. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente – Usuario. Manual. [Internet].Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección nacional de Calidad de los Servicios de Salud-MSP. Quito 2016. [citado 6 Junio 2020]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- [10]. Fernández S. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. CONAMED[Internet]. 2019[citado 6 Junio

2020];4(23):14-23. Disponible en:
<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>

[11]. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012[actualizado 21 junio 2019; citado 6 junio 2020]. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/?s=guias+>

Bibliografía

- Bisbe J, Barrubés J, El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias, Rev Esp. Cardiol. 2012;65(10):919-927 [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en:
<https://www.revespcardiol.org/es/el-cuadro-mando-integral-como/ar>
- Luis OO, José RL. La innovación en los servicios sanitarios; consideraciones desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español. Elsevier [Internet]. 2003[citado 29 de mayo de 2020]; 1(2):307-322. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-innovacion-los-servicios-sanitarios-13048770>.
- Marisa DG, Emilio IG, Diego NG, Pastora PP, Víctor RA, Vicente SL, et al. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios. Sadeca [Internet]. 2012[citado 29 de mayo de 2020]; 3(1):98. Disponible en:
<https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/647/Recomendaciones%20SeguridadPaciente%20en%20CentrosSocioSanitarios.pdf>.
- Salud.gob [Internet]. Quito:Saludgob; 2008[Actualizado 24 abril 2018; citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Susana RU, Javier TF, Luis ME, Mercedes MT. Gestión del Cambio. En: CEDRO/Mestesa Asesoría Sanitaria/ INTERAMERICANA DE ESPAÑA. Gestión Hospitalaria. 5ta ed. España: MCGRAW-HILL; 2013. 190-198

