



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL  
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA PROMOCIÓN 12  
TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

**PROYECTO:**

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL  
CENTRO DE SALUD TIPO C EN AZOGUES.

**AUTORES:**

OD. ANA. CRISTINA CASTRO INTRIAGO  
MD. JESSICA NOHEMI SIGUENZA PEÑAFIEL

**DIRECTOR:**

DR. ANDY MENDOZA  
GUAYAQUIL – ECUADOR

2022

## Índice.

<i>CAPITULO I</i> .....	9
1.1.    Introducción.....	10
1.2.    Justificación.....	11
1.2.    Planteamiento del problema.....	12
1.4.    Objetivos.....	13
1.5    Medodología de la investigación.....	13
<i>CAPÍTULO II</i> .....	14
Marco Conceptual.....	14
2.1.    Marco legal y Normativo.....	14
2.2.    Modelo de Atención Integral en salud.....	16
2.3.    Norma Técnica de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.....	21
<i>CAPITULO III</i> .....	28
3.1.    Análisis FODA.....	28
3.2.    Análisis pestle.....	34
<i>CAPITULO IV</i> .....	40
Análisis del contexto actual.....	40
4.1    Gestión por resultado.....	40
4.2    Oferta de servicios del I nivel en relación con el tipo C.....	41
4.3    Análisis de la demanda de servicios.....	46
4.3    Análisis de Infraestructura.....	59
4.4    Análisis de equipamiento.....	61
4.5    Conclusiones del análisis de la situación actual.....	62
<i>CAPITULO V</i> .....	64
5.1    Propuesta integral de mejora.....	64

5.2	Resultados esperados.....	69
<i>CAPITULO VI.....</i>		<i>71</i>
7.1	Conclusiones.....	71
<i>CAPITULO VII.....</i>		<i>73</i>
8.1	Recomendaciones.....	73
<i>CAPITULO VIII.....</i>		<i>74</i>
8.1	Anexos.....	74
<i>Bibliografía.....</i>		<i>79</i>

## Índice de tablas.

Tabla 1 Oferta de servicios del centro de salud tipo C.....	26
Tabla 2 Análisis FODA del centro de salud.....	28
Tabla 3 Análisis pestle del centro de salud. ....	34
Tabla 4 Establecimientos de salud del distrito 03D01. ....	41
Tabla 5 Centro de Salud que pertenecen a IEES. ....	43
Tabla 6 Clínicas privadas de Azogues.....	43
Tabla 7 Distancia entre los establecimientos de salud del distrito 03D01. ....	44
Tabla 8 Causas de morbilidades de septiembre 2019 a febrero 2020. ....	52
Tabla 9 Morbilidad por consulta externa del Hospital Homero Castanier Crespo, 2020	53
Tabla 10 Causas de morbilidad por el servicio de Emergencia, HHCC, 2020.....	55
Tabla 11 Repotenciación y la construcción de un nuevo centro de salud tipo C. ....	61

## Índice de Gráficos.

Gráfico 1 Cuadro comparativo de consultas preventivas primeras y subsecuentes. ....	46
Gráfico 2 Consultas prenatales primeras y subsecuentes del 2020. ....	47
Gráfico 3 Morbilidades primeras y subsecuentes del año 2020. ....	48
Gráfico 4 Cuadro comparativo de consultas del año 2020. ....	49
Gráfico 5 Atenciones en pacientes pediátricos del año 2020. ....	49
Gráfico 6 Atenciones en pacientes con detección oportuna de cáncer. ....	50
Gráfico 7 Cuadro comparativo de atenciones en pacientes. ....	52
Gráfico 8 Referencias y contrareferencia del centro de salud de Azogues al HHCC. ....	56
Gráfico 9 Atenciones de emergencias registradas en los centros de salud de Biblian y Déleg. ....	57
Gráfico 10 Número de ecografías realizadas en el centro de salud de Azogues. ....	58

## **Resumen.**

El presente trabajo tuvo como propósito el fortalecimiento de los servicios de atención primaria del centro de salud Azogues donde las deficiencias en la cartera de servicios que se ofertan, permitieron realizar este análisis donde se establecen problemas y situaciones con su infraestructura, talento humano y equipos donde se analiza la repotenciación con la finalidad de la mejora continua de los procesos.

Para este análisis se realizó un estudio metodológico descriptivo de corte transversal con la recolección de datos proporcionados de área de estadística del distrito 03D01 donde se demuestra que el perfil epidemiológico en el hospital más cercano que es el Homero Castanier Crespo se atienden morbilidades de consulta externa que las puede resolver el primer nivel.

Por lo tanto, la oportuna articulación con los técnicos de atención primaria en salud con programas de educación sanitaria en promoción y prevención de enfermedades con un enfoque de atención integral de salud para los usuarios.

**Abstract.**

The purpose of this work was to strengthen the primary care services of the Azogues health center where the deficiencies in the portfolio of services that are offered, allowed this analysis to be carried out where problems and situations with its infrastructure, human talent and equipment are established. repowering is analyzed with the aim of continuous improvement of processes.

For this analysis, a cross-sectional descriptive methodological study was carried out with the collection of data provided from the statistical area of the 03D01 district, where it is shown that the epidemiological profile in the closest hospital, Homero Castanier Crespo, treats outpatient morbidities that can be solved by the first level.

Therefore, the timely articulation with primary health care technicians with health education programs on disease promotion and prevention with a focus on comprehensive health care for users.

### **Dedicatoria.**

*El camino que nos lleva al éxito se debe a nuestra determinación, esfuerzo y sacrificio, hoy no estuviera donde estoy, no tendría lo que tengo y no sería quien soy. Gracias JDSR este es un pequeño resultado de su duro trabajar.*

*Jessica Sigüenza*

*Los retos de la vida que se trazan son propósitos que se pintan para el desarrollo personal, pero sin el apoyo incondicional, el cariño y el amor de la familia se hace agotador, es por esto que dedico esta tesis a ellos que han sido testigos de mi perseverancia y constancia de fines de semanas extenuantes de estudio y comprender que mi ausencia marcaba el éxito del mañana.*

*Ana Castro.*

### **Agradecimiento.**

A ESPAE, por la orientación y la formación académica que implica esta maestría que, con su experiencia y disciplina forjaron el camino del éxito, por su invaluable calidad de innovación por ser más que una sede de conocimientos, una escuela de vida.

A los docentes, por sus conocimientos precisos desarrollando habilidades impartidas en clases y de hacer posible la preparación profesional para concluir este objetivo,

Al Dr. Andy Mendoza nuestro tutor por su paciencia, motivación, dirección y enseñanza en este trabajo de titulación y enriquecernos con su conocimiento.

Un total agradecimiento al personal que labora en el distrito de salud 03D01 que estuvo siempre presto para apoyarnos en la evaluación de este proyecto, a su colaboración de los datos estadísticos como de las diferentes necesidades que se nos presentaba día a día.

*Jessica y Ana.*

## **CAPITULO I**

## 1.1. Introducción.

Los servicios de atención primaria en salud que ofrece el centro de salud N° 1 de Azogues son: promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento de patologías, sin embargo, no es una excepción la falta de fortalecimiento en el campo de la salud.

Azogues está localizado al centro-sur de la región interandina del Ecuador en la hoya de río Paute, atravesada por el río Burgay con un clima andino de 16°C en promedio, se encuentra situado a una altura de 2.518 msnm. El cantón es parte de la Dirección Distrital de Salud 03D01 que se encuentra conformada por los cantones Azogues, Biblián y Déleg, con una población total de 117.894 habitantes, y el cantón Azogues con una población de 87.775 habitantes.

De acuerdo con la división político-administrativa cuenta con cuatro parroquias urbanas: San Francisco, Borrero, Bayas, y Azogues; y ocho parroquias rurales: Luis Cordero, Guapan, Javier Loyola, Cojitambo, San Miguel, Taday, Pindilig y Rivera, limita políticamente al norte con la provincia del Chimborazo y Morona Santiago, al este y sur con la provincia del Azuay y al oeste con los cantones Déleg y Biblián.

Actualmente, el sistema de salud en el Ecuador tiene múltiples dificultades y entre el más crítico es la saturación en el servicio de emergencia, al existir varios factores que repercuten acceder a una atención oportuna en el primer nivel de atención, por lo tanto se genera una brecha de demanda insatisfecha de los servicios de salud sobre todo al no tener una unidad de atención que preste todos los servicios que una comunidad lo requiere, provocando el congestionamiento y saturación del hospital general Homero Castanier Crespo, muchos usuarios y pacientes se ven obligados a acudir a la emergencia debido que tienen una larga espera de asignación de turnos afectando la calidad y seguridad del paciente lo que ocasiona la dificultad en la atención oportuna en el primer nivel de atención.

Es por esta razón que se realiza este análisis metodológico en base a la demanda y oferta de los servicios incluido el perfil epidemiológico del centro de salud de Azogues con la finalidad de una propuesta de mejora que logre ser eficiente con los recursos asignados mejorando la calidad de vida de los pacientes.

## 1.2. Justificación.

El presente estudio tienen una importancia trascendental en la salud de Azogues en virtud de que es necesario analizar sobre la viabilidad de la inversión en la repotenciación del centro de salud tipo C de Azogues que permita mejorar la atención de los ciudadanos, brindando mejores condiciones a los usuarios internos ya sean profesionales de la salud o administrativos, implementando procesos de atención integral entre los niveles de atención en salud y logrando disminución de grandes problemas de la población existentes.

Además de analizar la factibilidad de la inversión para mejorar la infraestructura este estudio se justifica para mejorar los servicios y la articulación en niveles de atención, los servicios de consulta externa, medicina familiar y/o general, odontología general, psicología, obstetricia y enfermería, y a la vez disponiendo de servicios de apoyo como nutrición, trabajo social, servicios auxiliares de diagnóstico laboratorio emergencia; promoviendo acciones de salud pública y participación social, cumpliendo con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública.

Actualmente, con la pandemia debido al Virus SARS-CoV-2 (Covid19) la deficiente atención en los centro de atención primaria de salud, hace que saturan los hospitales provocando el colapso de los mismos, sin embargo mejorando la atención en el primer nivel desde el desarrollo de capacidades para la prevención de problemas de salud como control de embarazadas y atención al parto, prevención y monitoreo de personas con enfermedades: hipertensión, diabetes, tuberculosis, dengue, entre otros, por

lo que se requiere que se fortalezca la atención primaria, optimizando recursos hospitalarios donde los niveles de saturación disminuya en las emergencias de los hospitales de alta complejidad.

Por lo tanto, el propósito de este estudio realizado en el centro de salud Azogues promoverá el desarrollo integral del centro de salud mediante un plan de mejoramiento que será entregado a la Coordinación Zonal y al Ministerio de Salud Pública para ser un instructivo con el objetivo de mejorar los servicios que tenga un impacto en la salud de la población de Azogues.

## 1.2. Planteamiento del problema.

Los principales problemas que se desea resolver con este proyecto de tesis incluyen los problemas críticos de infraestructura del Centro de salud, el déficit de articulación adecuada y eficiente entre los niveles de atención en salud, la inconformidad de los usuarios internos y externos y los problemas de salud de la población con escaso trabajo en temas de promoción y prevención de enfermedades en Azogues.

Estos principales problemas son evidenciados por la falta de un proyecto integral técnico para mejorar el sistema de salud en atención de primer nivel en el principal centro de salud de Azogues y solo existe un criterio y la decisión política de que para mejorar el sistema de atención se debe construir un Centro de Salud tipo C en Azogues en reemplazo del actual.

La decisión de construcción de una nueva infraestructura se encuentra en proyecto por parte de las autoridades de salud desde hace muchos años atrás y resulta un anhelo de muchos usuarios en especial del personal que labora y desea mejores espacios laborales para desarrollar sus funciones. Las instalaciones tienen ya más de 60 años que con el pasar del tiempo se ha tenido que realizar adecuaciones pero aún así no se ha podido cumplir con lo necesario ya que no posee las condiciones necesarias para la atención en

salud, se han colapsado las instalaciones hidrosanitarias, el sistema eléctrico ha provocado daños en equipos, no tiene acceso para personas con discapacidad generando varios accidentes en usuarios que acuden con bastón o silla de rueda generalmente en adultos mayores esta inconformidad, y problemas con los usuarios internos que no tienen las facilidades en sus áreas con requerimientos mínimos para desarrollar el trabajo como profesionales de salud son los principales inconvenientes.

#### 1.4. Objetivos.

Objetivo general:

Presentar el proyecto fortalecimiento integral del primer nivel del centro de salud tipo C-Azogues.

Objetivos específicos:

- Implementar estrategias destinadas al cumplimiento de los procesos de atención al paciente.
- Identificar las necesidades técnicas para el primer nivel de atención.
- Elaborar una propuesta de mejora en los servicios de atención primaria para alcanzar la satisfacción de los usuarios.

#### 1.5 Metodología de la investigación.

Se ha realizado por medio de la investigación descriptiva de corte transversal, según el método de observación donde se recopila información del área de estadística del distrito 03D01 para el objeto de estudio.

## CAPÍTULO II

### Marco Conceptual

#### 2.1. Marco legal y Normativo.

- Constitución de la República (2008)

La salud para los ciudadanos es un derecho capaz de garantizar la prevención y tratamiento preventivo de enfermedades como lo establece la Constitución de la República del Ecuador en el siguiente artículo:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades

nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (Ministerio de Salud Pública, 2020)

- Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía

- Reglamento de licenciamiento: AM 4915

Art. 3.- El licenciamiento es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual la Autoridad Sanitaria Nacional realiza una evaluación a los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, para garantizar que cumplan con los estándares mínimos necesarios para su funcionamiento

- Acuerdo Ministerial 5212 de para la homologación de los establecimientos de salud.

Art. 5.- Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo con su capacidad resolutoria, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo con normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Art. 6.- Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo con los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:

- Puesto de Salud.
- Consultorio General.
- Centro de Salud A.
- Centro de Salud B.
- Centro de Salud C

Art. 7.- Definiciones de los establecimientos del Primer Nivel de Atención:

Centro de Salud C-Materno Infantil y Emergencia: es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, ginecoobstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad. El cálculo de población rige para el sector público. Las poblaciones asignadas a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención pueden variar de acuerdo con el criterio de accesibilidad geográfica y dispersión poblacional en casos excepcionales justificados técnicamente.

## **2.2. Modelo de Atención Integral en salud.**

La atención en salud en el Ecuador se rige bajo normas y protocolos que han sido diseñados en Manual de Atención Integral en Salud, con la finalidad de brindar un bienestar al paciente.

“Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o población” (Tobar, 2017).

El manual de atención integral en salud establece una correlación de sectores de atención en salud como privados y públicos siendo una acción mutua con la comunidad, resolviendo problemas y necesidades, como lo determina la (Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, 2013):

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que, complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. El MAIS define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad.

Además, reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno.

Los objetivos que persigue este modelo son cinco:

- 1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.

- 2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.
- 3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- 4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
- 5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados. Por lo tanto, el primer nivel atención es la que facilita y coordina el flujo del usuario dentro del sistema y que se coordinan servicios como promoción en salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, así lo determina la (SENPLADES, Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos, 2014).
- 6.- Los componentes del MAIS-FCI que hacen viable la operación y desarrollo de este y son los siguientes:

- Provisión de servicios
- Organización
- Gestión
- Financiamiento

La coherencia entre estos componentes y una actuación coordinada y sinérgica de los actores que forman el Sistema Nacional de Salud, en torno a las necesidades de salud de las personas, sus familias y la comunidad permite el logro de los objetivos del Modelo de Atención en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

### **Atención Intramural.**

El Equipo Integral de Salud (E AIS) planifican anualmente las actividades, estiman el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieran para cumplir con las actividades programadas.

Sobre esta base realizan:

- Actividades según capacidad resolutive: promoción, prevención, recuperación, aplicando el conjunto de Prestaciones Integrales por Ciclo de Vida, acorde a Normas de Atención del MSP.
- Atenciones de urgencias.
- Atención de emergencias de acuerdo con la capacidad resolutive y refieren al de complejidad y atención correspondiente.
- Seguimiento a las Contra referencias de usuarios/as
- Actividades informativas y educativas a usuarios/as

### **Atención Extramural y Comunitaria.**

El objetivo es el cuidado de la salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, con implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud y educación sanitaria; fortalecimiento de la participación ciudadana organizada y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. Para el efecto, el E AIS realiza:

- Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.

- Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención
- Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- Atención a población priorizadas y comunidades alejadas
- Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.
- Trabajo en entidades educativas/infantiles según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud: Implementación de estrategias y actividades de promoción de la salud planificadas en función del perfil epidemiológico y las prioridades identificadas a nivel local, así como la implementación de las estrategias nacionales

### **Trabajo en comunidad.**

Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales en el área de cobertura para identificar, planificar y trabajar sobre los problemas y necesidades prioritarios de la población.

Trabajo en domicilio.

Atención Domiciliaria. Cuidados paliativos y /o de enfermería a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requieran de atención y no puedan movilizarse a la unidad. Además, el equipo integral de salud estará obligado a realizar seguimiento y evaluación de estas personas.

### **Gimnasios al aire libre.**

Estimular la práctica del ejercicio como una alternativa de promoción de la salud y el bienestar, es una iniciativa que busca suplir las necesidades de todas las personas,

poniendo al alcance de la población y permitiendo la práctica de un ejercicio seguro y a la vez sin costo

Centro de recolección de leche humana (CRLH), Apoyo a las madres lactantes para que alcancen el éxito en su lactancia,

- Promover la donación de leche humana,
- Desarrollar acciones de promoción intra y extramurales en favor de la lactancia enmarcadas en la política nacional de Lactancia Materna.

El CRLH está vinculado a una Unidad Operativa de Salud.

### **Medicina transfusional.**

El objetivo de la conservación y el restablecimiento de la salud, apoyado en la terapéutica transfusional. La terapia transfusional puede ser de gran valor para mantener o salvar una vida, la sangre puede ser considerada como un medicamento ya que para su obtención y procesamiento deben seguirse normas de buenas prácticas. En el caso de los centros de salud se ha considerado las hemotecas que serán los sitios de recolección y almacenamiento de estos (SENPLADES, Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos, 2014).

### **2.3. Norma Técnica de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.**

Es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviando al usuario desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor al mayor nivel de atención y/o complejidad y viceversa; así como enviar usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico, como es el caso de la derivación entre los actores que integran el SNS (Subsistema de referencia, 2017).

**Referencia cumplida:** es aquella en que el usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y es registrado en un sistema informático o manual.

**Derivación:** es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente. Para realizar las derivaciones a la red complementaria, primeramente, se debe agotar la red pública de salud y se debe utilizar el formulario 053.

**Contrareferencia:** es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

### **2.3.1. Niveles de organización del subsistema.**

Para esto, el Ministerio de Salud Pública ha levantado estándares de calidad en infraestructura, equipamiento y talento humano, basados en la herramienta de licenciamiento, a través de la cual las unidades de atención se han clasificado de acuerdo a su nivel y su tipo, que se describe a continuación:

**Primer nivel de atención:** es el nivel de atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al SNS.

Garantiza una referencia y derivación adecuada, asegura la continuidad y complementariedad de la atención.

Además, promueve acciones de salud pública de acuerdo con normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben tener conocimiento de las capacidades resolutorias de los establecimientos de salud a los que serán referidos los usuarios. Es necesario que se asegure la disponibilidad inmediata de servicios, para evitar pérdida de tiempo, complicaciones del cuadro clínico y garantizar la atención con calidad. Para esto, el primer nivel de atención debe estar en constante comunicación con los otros niveles de atención a través de herramientas diseñadas e implementadas para este efecto.

Para el primer nivel de atención las unidades de salud corresponden a la tipología: A, B, C todas las unidades cuentan con consulta externa, toma de muestras, laboratorio, imagenología, rehabilitación, emergencia/urgencia y maternidad.

- TIPO A: consulta externa, sala de procedimientos, administración, consulta externa, centro de toma de muestras, sala de reuniones.
- TIPO B: consulta externa, sala de procedimientos, administración, consulta externa, centro de toma de muestras, pediatría a través de interconsulta, imágenes, rayos X y ecografía.
- TIPO C: consulta externa, sala de procedimientos, administración, consulta externa, centro de toma de muestras, rehabilitación y atención de partos (Salas de Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación -UTPR).

**Segundo nivel de atención:** este nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización (hospital básico y general con sus diferentes grados de complejidad). Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. En este nivel se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino en el tipo de servicio brindado: centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad hospital del día y cirugía mayor ambulatoria).

El segundo nivel de atención está conformado por los siguientes tipos de servicios:

**AMBULATORIO:**

- Consultorio de especialidad clínico-quirúrgico
- Centro de especialidades
- Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (hospital del día)
- Hospitalario
- Hospital básico
- Hospital general

**Tercer nivel de atención:**

El tercer nivel de atención está conformado por:

- Centros especializados
- Hospital especializado
- Hospital de especialidades.

Este nivel corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, (Ej.: pediátricos, gineco- obstétricos, psiquiátricos, entre otros) son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de

alta complejidad, cuidados intensivos, realiza trasplantes, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley (Subsistema de referencia, 2017)

#### Perfil epidemiológico

- Según la población en edad fértil, se establecen los embarazos y partos en el distrito con el fin de definir la ubicación de unidades tipo C que cuenta con Unidad de Trabajo, Parto y Recuperación (UTPR), con el fin de garantizar el parto institucional establecido en la Estrategia de Reducción Acelerada de Muerte Materna.
- En zonas donde no existan unidades que puedan dar respuesta a las emergencias, las unidades tipo C serán las encargadas de atender las 24 horas por contar con un área de emergencia y un equipo de salud para la misma.
- Las urgencias se atenderán 24 horas en los centros tipo A, 12 horas en tipo B que no requieran permanencia las 24 horas, y de presentarse urgencias fuera del horario laboral acudirán a las unidades operativas más cercanas.

#### **2.3.2 Organización territorial de los establecimientos.**

Para que el sistema de salud tenga un óptimo funcionamiento debe constar de infraestructura, recursos humanos y tecnología que repercute en la estructura de procesos que sostiene la organización y por ende los resultados como lo establece la (SENPLADES, 2014):

Población.

Según la población, densidad y dispersión, se definen las tipologías de los centros de salud con los siguientes criterios:

- Puesto de salud: Asignación de 2.000 habitantes.
- Centro de salud A1, A2: Asignados de 2.000 a 10.000 habitantes.
- Centro de salud B1, B2: Asignados de 10.000 a 50.000 habitantes
- Centro de salud C1, C2: Asignados de 25.000 a 50.000 habitantes.
- Hospital básico con población superior a 50 000 habitantes

En zonas muy dispersas, con baja concentración poblacional, menor a 2000 habitantes, se garantizará el acceso a los servicios de salud con los quipos de atención integral de salud. (SENPLADES, Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos, 2014).

*Tabla 1 Oferta de servicios del centro de salud tipo C.*

<b>ÁREAS</b>	<b>SERVICIOS</b>
<b>Atención Directa.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a las enfermedades y problemas relacionados con la salud.</li> <li>• Atención de Emergencias: Pediátricas, adultos y obstétricas.</li> <li>• Atención de partos y recuperación de corta estancia, banco de leche.</li> <li>• Referencia de los pacientes de acuerdo con su estado de salud.</li> <li>• Procedimientos de corta estancia.</li> <li>• Atenciones preventivas: control de niña/o sano, perinatales, inmunizaciones, VIH.</li> <li>• TB, salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Atención / procedimientos odontológicos.</li> <li>• Rehabilitación: física, estimulación temprana.</li> <li>• Atención psicológica.</li> </ul>
<b>Servicios complementarios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio.</li> <li>• Imagenología: ecografía, rayos X.</li> <li>• Farmacia.</li> </ul>
<b>Actividades colectivas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en los procesos de planificación sanitaria participativa con líderes de la comunidad, apoyo a la ejecución de tareas de la comunidad en función de su salud y rendición de cuentas a las comunidades.</li> <li>• Seguimiento y apoyo a los TAPS de su área de influencia.</li> <li>• Coordinación y gestión permanente con la comunidad para la identificación de problemas y el desarrollo de acciones en función del mejoramiento de su situación de salud.</li> <li>• Fomento de la organización de las redes complementarias de la zona y traslado de pacientes.</li> <li>• Educación sanitaria sobre hábitos de vida saludables.</li> <li>• Acciones de control de determinantes y riesgos a la salud.</li> </ul>
<b>Otros servicios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulso de acciones de higiene y mejoramiento del medio ambiente (atención primaria ambiental) y de acciones de salud comunitaria.</li> <li>• Atención y registro de la cita programada al usuario afiliación, mantenimiento y actualización.</li> </ul>

Fuente: Centro de salud.

Dentro de las actividades que se realizan en el centro de salud como se muestra en la tabla 1 se encuentra atención primaria, rehabilitación física, laboratorio, farmacia, odontología, estrategias de prevención y promoción en la comunidad con acciones necesarias para la identificación de morbilidades existentes, por lo tanto, se realiza una gestión permanente de educación sanitaria donde incluye visitas domiciliarias promoviendo hábitos saludables que repercute en conductas positivas para el bienestar de los ciudadanos.

## CAPITULO III

### 3.1. Análisis FODA.

*Tabla 2 Análisis FODA del centro de salud.*

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Experiencia en atención primaria.</li><li>2. Talento humano suficiente.</li><li>3. Mapeo de actores sociales</li><li>4. Identificación de zonas de riesgo</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Convenio interinstitucional.</li><li>2. Anclaje de ambulancia de los bomberos.</li><li>3. Reconocimiento por gestión.</li></ol>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Infraestructura antigua.</li><li>2. Equipamiento sanitario deficiente.</li><li>3. Tipología tipo C que no cumple con la cartera de servicios.</li><li>4. Incumplimiento con las normas del MAIS.</li><li>5. Falta de direccionamiento con el talento humano.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. COVID-19.</li><li>2. Cultura comunitaria.</li><li>3. Migración.</li></ol>

Elaborado por: Autoras de tesis.

A continuación, se realiza el análisis de la tabla 2 que se analiza el FODA que se ha desarrollado en base a las problemáticas identificadas en trabajo en equipo a través de reuniones con provisión, calidad de los servicios y vigilancia se han desarrollado en los procesos de garantizar eficiencia, satisfacción al usuario, calidad de atención y recursos humanos. Con este avance se logrará la construcción de los objetivos estratégicos de donde parten los objetivos específicos para garantizar la determinación y ejecución de actividades.

#### **1. FORTALEZAS.**

##### **F1: Experiencia en atención primaria.**

El rol de los profesionales es decir los técnicos en atención primaria en salud se involucran en el servicio de los pacientes demostrando la convicción y vocación que tienen para el bienestar de los demás, a pesar que el personal cuenta con la experiencia necesaria, no está correctamente dirigido por un líder por lo cual existe una brecha que se

evidencian falencias, con la capacitación continua permitirá que se mejoren los procesos, clima laboral, planeación estratégica, con la finalidad que se aumente la productividad y cumplir con los objetivos propuestos.

#### **F2: Talento humano suficiente.**

En la actualidad el centro de salud de Azogues cuenta con un gran número de talento humano de 51 personas: 19 médicos, 8 enfermeras, 3 auxiliares de enfermería, 1 obstetra, 5 odontólogos, 5 psicólogos, 2 bioquímicas de laboratorio, en farmacia 1 bioquímica con dos auxiliares y en la parte de admisiones 5, a pesar de la carencia de profesional se hace lo mejor posible ya que cuenta con experiencia en atención en primer nivel.

#### **F3: Mapeo de actores sociales.**

Al tener identificados en el mapa parlante del centro de salud a las personas de la comunidad con patologías relevantes permiten diseñar una planeación de visitas semanales o mensuales con el objetivo de recolectar información más relevante y son parte de los stakeholders del centro de salud.

#### **F4: Identificación de zonas de riesgo.**

Los comités de salud y el establecimiento de salud tienen un óptimo relacionamiento por su participación comunitaria por las acciones que se realizan como prevención y promoción como es la desnutrición crónica, mortalidad infantil, la mortalidad materna entre otros.

## **2. DEBILIDADES.**

#### **D1: Infraestructura obsoleta.**

El Centro de Salud N°1 funciona desde hace 30 años en un área de lote de 842.11 m<sup>2</sup> y 638.1 m<sup>2</sup> de construcción de emplazamiento. La edificación se asienta en 2 bloques unidos, construidos en diferentes tiempos; se encuentra en mal estado, su emplazamiento

cuenta con retiro frontal de 3 metros y por ser un lote esquinero no posee retiro lateral derecho ni posterior, pero adosado a lado lateral izquierdo. El retiro frontal se utiliza como parqueadero que acoge a un solo vehículo. La edificación ocupa un 95% de la totalidad del terreno cuya edificación consta de dos plantas, donde se puede observar que la unidad se encuentra mal distribuida en sus espacios físicos y no se cuenta con áreas verdes.

Se han realizado remodelaciones para integrar espacios físicos en donde se han construido consultorios que no cumplen con la normativa, existiendo consultorios polivalentes en la segunda planta sin acceso para personas con discapacidad, entre los diferentes problemas identificados mencionan algunos:

- La matriz de las instalaciones hidrosanitarias se encuentra colapsadas, esto ocasiona problemas físicos internos como el mal olor en baños, salidas de aguas servidas, filtración de agua lluvia, motivo por el cual dificulta mantener los puntos sanitarios existentes, y sobre todo no se puede incrementar puntos sanitarios en la unidad.
- Debido a los años de funcionamiento del establecimiento existe desgaste del piso de las salas de espera, admisiones, estadística, área de vacunación, área de preparacióm, farmacia, discapacidades, baños, de todos los consultorios de la primera planta y la sala de reuniones; existen grietas y manchas en las paredes de todo el establecimiento por cambio del cableado de instalaciones eléctricas.
- El espacio reducido de la sala de espera ha provocado aglomeración de los usuarios, con la actual emergencia sanitaria no se puede cumplir con el distanciamiento ni ventilación requerida, por lo que se debe usar el exterior del establecimiento que se conecta directamente con las calles, generando exposición tanto del personal de salud como de los usuarios a la lluvia y sol.

- No existe una rampa para el acceso de personas con discapacidad a la Unidad de Discapacidades.
- No se cuenta con lavamanos en los consultorios de: medicina, área de preparación.
- No existe separación entre el área administrativa con el área de toma de muestras y el área de bodega del laboratorio; la puerta conecta la toma de muestras con el área de procedimientos del laboratorio.
- No se dispone de una bodega.

## **D2. Equipamiento sanitario deficiente.**

Si bien es cierto al otorgarse licenciamiento con tipología C las autoridades sanitarias no incrementaron el personal en salud, pero no el apropiado ya que se observan falencia como médicos y enfermeras por lo cual existe la ausencia del personal de ginecología, pediatría y áreas de fisiatrías para complementar tipología Tipo C que no cumple con la cartera de servicios.

En lo que se refiere a tecnología sanitaria es evidente que ante la ausencia de diversos servicios en la cartera de servicios implica la evaluación de necesidades que son indispensable para la prevención, diagnóstico y tratamiento prevención, como lo son los diferentes instrumentos que es necesario para el centro de salud.

## **D3. Tipología tipo C que no cumple con la cartera de servicios.**

Debido a los acontecimientos actuales que vive el país y considerando las repercusiones que esta emergencia sanitaria las entidades públicas gestionan su planificación bajo la metodología y herramienta de Gobierno por Resultados (GPR), lo que indica que en al ser un centro de salud que no posee la tipología correcta sus indicadores estén siempre estarán fuera de la realidad que se tiene por lo tanto sus resultados siempre serán en negativo. Lo cual reflejara que no existe una adecuada administración ya que nunca se lograra alcanzar las metas asignadas.

#### **D4: Incumplimiento con las normas MAIS.**

Tras el análisis de las principales causas de morbilidad que tiene el Distrito de Salud como son la obesidad no especificada y la parasitosis intestinal se evidencia que existe un incumplimiento en la práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud al no tener planes de ejecución para las acciones exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas.

#### **OPORTUNIDADES**

##### **O1: Convenio interinstitucional.**

Al existir diferentes acercamientos que se ha tenido por parte de la coordinación zonal con diferentes instituciones públicas y privadas en el año 2020, como resultado de la gestión del Coordinador zonal se logra la donación de una suma de 1000.000 dólares que será utilizado para el uso exclusivo de infraestructuras deterioradas, por medio de la firma de un convenio interinstitucional.

##### **O2: Anclaje de ambulancia por parte de bomberos.**

Por diferentes gestiones y reuniones ejecutadas con el emblemático cuerpo de bomberos de la ciudad de Azogues como parte de su compromiso por el bienestar de la población y su salud, ellos al poseer unidades de respuesta rápida se llega al acuerdo que una de sus alfas que se encuentran en buen estado se mantenga anclada en el centro de salud para el uso exclusivo de pacientes en estado crítico para el traslado al Hospital Homero Castanier.

##### **O3: Reconocimiento por gestión.**

Luego de atravesar una de las situaciones más grandes en nuestro país, diferentes personalidades en el ámbito político fortalecieron y apoyaron con la salud pública por lo

tanto con el fin de repotenciar las unidades de salud el prefecto como los alcaldes han demostrado públicamente su compromiso.

## **1. AMENAZAS**

### **A1: Pandemia de covid 19 y su impacto en la comunidad.**

Debido a la repercusión de la pandemia de covid 19, la comunidad por temor a contagiarse evitan acudir al centro de salud a las consultas y controles subsecuentes, ya que las medidas de restricción de movilidad crea que los pacientes permanezcan en casa por lo tanto, la incertidumbre hace que disminuyan las atenciones.

### **A2: Cultura comunitaria.**

La idiosincrasia de los ciudadanos hace que se cree una idea errónea a pesar de cualquier dolencia se acuda como primera instancia al hospital Homero Castanier teniendo cerca el centro de salud con la diferencia de 5 min de distancia, y es que la discrepancia en el horario de atención es un factor importante para que los usuarios acuden primero al hospital.

### **A3: Migración.**

La Provincia del Cañar llevan más de 30 años de éxodo migratorio, un estudio socioeconómico y migratorio financiado por la Prefectura de Cañar y elaborado en el 2017 estableció que las remesas no favorecieron a la reducción de la pobreza en las poblaciones indígenas ni generaron fuentes de empleo para sus habitantes. Debido a estas circunstancias el efecto que ocasiona en salud provoca un impacto en su bienestar físico y mental, incrementando la vulnerabilidad a las diferentes enfermedades.

### 3.2. Análisis pestle.

*Tabla 3 Análisis pestle del centro de salud.*

PESTLE					
POLÍTICO	ECONÓMICO	SOCIO CULTURAL	TECNOLÓGICO	LEGAL	AMBIENTAL
1.Inestabilidad política. 2.Próximas elecciones seccionales 3.Amenazas de huelgas y paros nacionales 4.Política con actores locales.	1.Crisis económica. 2.Aumento de impuestos. 3.Disminución de empleos 4.Aumento de la canasta básica.	1.Aspectos culturales sobre la atención en salud. 2.Miedo en la población al covid. 3.Aspectos culturales de la población local.	1.Aumento de uso en redes sociales de comunidades. 2.Comunidad informada 3.Impacto de las redes sociales.	1.Casos de corrupción en instituciones de salud. 2.Nuevo código orgánico en salud. 3.Normativa legal por COVID 19. (Ley humanitaria	1.Licencias ambientales de establecimientos de salud. 2. Manejo de desechos

Elaborado por: Autoras de tesis.

#### **Político.**

##### **P1. Inestabilidad política.**

El cambio constante de autoridades implica nuevos reglamentos e inestabilidad política en la gestión, por lo tanto, involucra a todos los actores locales, evitando brechas de comunicación entre los representantes y la comunidad lo que puede provocar la discontinuidad de acciones en mismo periodo de gobierno.

##### **P2. Próximas elecciones seccionales.**

De acuerdo con las últimas elecciones en el Ecuador se evidencia partidos políticos que han perdido credibilidad en sus acciones, debido un debilitamiento de organizaciones provocando incertidumbre en la población y por lo tanto falta de coordinación en el desarrollo del sector privado y público en la cantidad de oferta y

demanda para tratar de suplir los problemas de desempleo, salud, educación que desencadena una situación económica deplorable.

### **P3. Amenazas de huelgas y paros nacionales.**

Ante el constante aumento de impuestos, precio del combustible, reformas laborales y políticas económicas por parte del gobierno nacional es evidente que se convoquen con amenazas de huelgas y paros por parte de gremios y organizaciones indígenas y sociales por lo tanto, es importante una eficaz rectoría en todos los ámbitos para el área de salud, educación ya que la paralización provoca pérdidas económicas para todo tipo de negocio porque es imprescindible llegar a un acuerdo por la reactivación y el dinamismo del país.

### **P4. Política con actores locales.**

En el factor político, se evidencia el apoyo directo de las autoridades de turno por medio de las prefecturas y del municipio del cantón en la gestión de los distintos procesos para el fortalecimiento de los servicios brindados en el centro de salud que tiene mayor demanda de usuarios.

## **Económico:**

### **E1. Crisis económica.**

La crisis económica antes de la pandemia por el virus Sars-CoV-2 ya presentaba inestabilidad política por el resultado de una deuda externa compleja, la caída significativa del petróleo crudo, por lo tanto, existía poco dinamismo de la economía, por ende, el confinamiento provoca el cierre de empresas y micronegocios que repercute la inestabilidad política generando crisis económica que impacta en el bienestar de los ciudadanos.

### **E2. Aumento de impuestos.**

El incremento de impuestos implica que el gobierno trate de cubrir el gasto público con la finalidad de mantener el desarrollo económico, pero también genera un impacto en el sistema tributario que afecta a las empresas y a las familias ya que altera los precios relativos de bienes y servicios.

### **E3. Disminución de empleos.**

El confinamiento provocado por la pandemia generó un estado de excepción por lo tanto se impusieron restricciones de movilidad estrictas de las personas, se cerraron fronteras y aeropuertos, incluso se suspendió toda actividad educativa lo que repercutió en un fuerte incremento de desempleos ya que muchas personas pierden sus trabajos debido a que muchas de las empresas se retiraron del mercado laboral y se abrieron emprendimientos informales que permiten subsistir en medio de la incertidumbre que vive el país.

### **E4. Aumento de la canasta básica.**

La inflación de la economía en el país afecta a los productos de la canasta básica debido al incremento del precio del combustible por lo tanto el costo de los alimentos tiene un relativo incremento y también por las condiciones dadas por el confinamiento hace que eleven.

## **Social- Cultural:**

### **S1. Aspectos culturales sobre la atención en salud.**

Dentro del contexto social la salud ejerce un papel importante para las personas de intervenir en su desarrollo de la vida relacionadas con actividades de promoción y prevención de enfermedades con la finalidad de mantener un estilo de vida saludable, que mejora las condiciones de vida y favorece un estado óptimo en el entorno.

### **S2. Miedo en la población al covid 19.**

Debido a las constantes noticias relacionadas a las nuevas variantes del virus Sars-CoV-2, para la población es común la incertidumbre, el miedo, ansiedad, depresión al

contagio ya que la desinformación de los medios de comunicación hace que se influya con mala actitudes sociales, sin embargo, es importante mantener las medidas de prevención como el distanciamiento seguro, lavado de manos, el uso de la mascarilla en público y la vacunación eficaz.

### **S3. Aspectos culturales de la población local.**

Salud en la actualidad se enfrenta la problemática relacionada con la congestión en los servicios sanitarios debido a que la mayoría de las pacientes por razones de índole cultural prefieren acudir directamente a un establecimiento de salud de mayor complejidad por pensar que se realizar todo tipo de exámenes complementarios por patologías innecesarios en servicio de emergencia dejando de ir a una unidad de primer nivel.

#### **Tecnológico:**

##### **T1. Aumento de uso en redes sociales de comunidades.**

Las redes sociales permiten que la ciudadanía se encuentre informadas sobre los distintos procesos que se realizar por el bienestar común de la comunidad, también permite fortalecer la inclusión social logrando la implementación de estrategias y de esta forma disminuir la brecha digital.

#### **Legal:**

##### **L1. Casos de corrupción en instituciones de salud.**

La corrupción en salud tiene graves consecuencias debido a que puede alterar cualquier tipo de circunstancia que se de entre la vida y la muerte, sobre todo lo relacionado con acceso, calidad y eficiencia que se brinde a un paciente.

En las unidades de salud pública se realiza constantemente investigaciones con el propósito de detectar posibles casos de corrupción que va desde entrega de medicamentos

en las farmacias asignadas ya que no se proporciona lo solicitado por el usuario hasta la falta de transparencia de las vacunas.

## **L2. Nuevo código orgánico en salud.**

El código orgánico en salud garantiza la salud a todas las personas en el país incluyendo a los grupos LGBT sin embargo, la decisión de vetarlo o impedirlo es decepcionante ya que la igualdad de género no es equitativa, lo cual la alta prevalencia de violencia en contra de mujeres y niñas es un tema vulnerable que es prioridad para debatirlo, por lo tanto es importante promover el derecho a la salud en temas como violencia de género, discriminación, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y que se fomente el aborto seguro y legal.

## **L3. Normativa legal por COVID 19 (Ley Humanitaria)**

Según el artículo 25 de la ley humanitaria establece que todo servidor público que laboraron durante la pandemia ya sea con un contrato ocasional o provisional se los declare ganador del concurso de mérito y oposición y se le entregue el nombramiento definitivo, sin embargo, se declara inconstitucional lo que prometía estabilidad laboral.

## **Ecológico:**

### **A1. Licencias ambientales de establecimientos de salud.**

Los establecimientos de salud es imprescindible obtener la licencia ambiental para la gestión integral de los residuos y desechos con la responsabilidad de brindar calidad y seguridad al usuario.

### **A2. Manejo de desechos.**

La licencia ambiental en los establecimientos de salud por ser un instrumento de manejo y control para la optimización de los desechos infecciosos por su alto impacto ambiental a los recursos naturales y deterioro del ambiente, por lo tanto, la gestión del

manejo de desechos repercute en las dimensiones de la calidad de vida y el bienestar son factores predominantes en la salud humana.

## CAPITULO IV

### Análisis del contexto actual.

Para analizar la situación actual del centro de salud se ha basado en indicadores que permitan la evaluación continua de desempeño según un modelo de gestión estratégico, con la finalidad de lograr las metas propuesta así como los resultados obtenidos.

#### 4.1 Gestión por resultado.

El gobierno por resultado o “GPR” no es sino una estrategia integral que incorpora dentro del ciclo de gestión a la planificación, gestión de proyecto, monitoreo y evaluación, aplicable a la estructura global de una institución o en su defecto segmentarlo por áreas específicas, financiera, planificación, obras públicas, etc.

Los pilares en el ciclo de gestión están orientados a la planificación de proyectos como:

- Planificación para resultados.
- Presupuesto por resultados.
- Gestión financiera y auditoría y adquisiciones.
- Gestión de programas y proyectos.
- Monitoreo y evaluación. (Lalama, 2006)

La herramienta GPR muestra la simbología y semaforización que cada meta obtiene luego del ingreso de resultados del Indicador.

SEMÁFORO	COLOR	SIGNIFICADO	ACCIÓN REQUERIDA
	Blanco	Metas sin resultado registrado	– Cerrar metas – Registrar resultados
	Blanco con Candado	Metas cerradas, sin resultados registrados	– Registrar resultados en el periodo que corresponda según la Frecuencia determinada.
	Verde	Aceptable - Bajo riesgo	– Ninguna
	Amarillo	Alerta - Medio riesgo	– Evaluación de Riesgos – Acciones preventivas Monitoreo frecuente
	Rojo	Inaceptable - Alto riesgo o problema actual	– Plan de mejora Acciones correctivas Revisión ejecutiva mensual

Simbología y semaforización de GPR.

En la metodología GPR, se crea un sistema de medición que incorpora una jerarquía de indicadores relacionados y asociados a:

- Visión
- Objetivos estratégicos
- Objetivos específicos
- Objetivos operativos
- Procesos
- Proyectos. (Lalama, 2006)

Entonces según lo expuesto cada indicador que se establezca será gradualmente evaluando su condición de riesgo, por lo tanto en el centro de salud Azogues las metas que se proponen en el GPR corresponden a una unidad de salud tipo C.

#### 4.2 Oferta de servicios del I nivel en relación con el tipo C.

*Tabla 4 Establecimientos de salud del distrito 03D01.*

UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION 2020	TIPOLOGÍA
165	Centro de salud n°1	27677	C
168	Zhapacal	1111	PS
169	Bolivia	1392	PS
170	Borrero	4659	A
166	Bayas	4395	A
167	Uchupucun	3721	PS
185	Jatumpamba	1354	A

184	San Miguel	3994	A
171	Zumbaguaico	1351	A
172	Javier loyola	7268	A
173	Guapan	4736	A
174	Aguilan	1024	A
175	Zhindilig	2047	A
176	Builchacapamba	3218	PS
177	Cojitambo	4786	A
180	Luis cordero	4584	A
2910	Centro médico popular	3883	A
181	Taday	2039	A
182	Pindilig	2619	A
183	Rivera	1920	A
	<b>TOTAL</b>	<b>87.775</b>	

Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

#### Análisis:

Según lo expuesto en la tabla 4 los establecimientos de salud pertenecientes al distrito de salud presentan diferente tipología de acuerdo con su infraestructura y población designada por lo que se encuentran habilitados para brindar servicios médicos, de prevención, y promoción de la salud.

El centro de salud N° 1 es el único centro de salud de tipología C del cantón Azogues y del Distrito 03D01, es un establecimiento que funciona como primer contacto

y puerta de entrada a la Red Pública de Servicios de Salud, su capacidad resolutive es de primer nivel, la micro red se conforma de la siguiente manera:

*Tabla 5 Centro de Salud que pertenecen a IEES.*

Centros de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Azogues	
Centro de rehabilitación integral especializado Azogues	8 horas
Hospital del día	24 horas

Elaborado por: Autoras de tesis.

**Análisis:**

Los establecimientos de salud que se encuentra en la ciudad de Azogues que se menciona en la tabla 5 y que pertenecen al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social son 2, brindan los servicios de atención integral enfocados en el cuidado oportuno de los afiliados y pensionista con la finalidad de cubrir las atenciones ya sean asistencia médica, subsidios, cesantías satisfaciendo las necesidades que se requiere para el bienestar de los ciudadanos.

*Tabla 6 Clínicas privadas de Azogues.*

Clínicas/consultorios privados de Azogues	
Consultorio médico de Especialidades San Miguel	24 horas
Hospital de Especialidades Clemed	24 horas
Clínica Humanitaria San José	24 horas
Clínica Santa Marianita	24 horas
Hospital Básico San Martín	24 horas

Fuente: Distrito de salud 03D01

Elaborado por: Autoras de tesis.

**Análisis:**

Las unidades de salud privadas que se analiza en la tabla 6 están enfocadas en cubrir las expectativas que los usuarios necesitan ante una dolencia, su horario de atención

es de 24 horas, con infraestructura, tecnología que amerita diagnosticar y tratar enfermedades de un paciente ofreciendo una respuesta oportuna en la atención

*Tabla 7 Distancia entre los establecimientos de salud del distrito 03D01.*

ISOCRONAS Hospital Homero Castanier Crespo	Tiempo/ Kilometros
Centro Privacion Libertad	5 min/2 km
Cs. Azogues	5 min/ 2 km
Centro Médico Popular	5 min/2 km
Nueva Jerusalén	45 min/ 20 km
Nazon	30min/13 km
Sageo	10 min/ 4 km
San Camilo	30min/ 9km
Biblián	15 min/ 6 km
Cs.Biblián	15 min/ 6 km
Solano	60min /26 km
Deleg	45 min/ 25 km
Jatumpamba	40 min/ 15 km
San Miguel	30min/ 11km
Rivera	60min /55 km
Pindiling	45 min/ 30 km
Taday	40 min/ 28 km
Luis Cordero	20 min/ 10 km
Zumbahuayo	25 min/ 13 km
Javier Loyola	20 min/ 10 km
Builchacapamba	20 min/ 5 km
Zhindilig	20 min/ 7 km
Aguilar	15 min/ 5 km
Guapan	15 min/ 4 km

Cojitambo	25 min/ 13 km
Borrero	10 min/ 5 km
Uchupucun	10 min/ 3 km
Bayas	10 min/ 3 km
Zhapacal	10 min/ 4 km
Bolivia	10 min/ 3 km

Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

### **Análisis:**

Las isocronas que se muestran en la tabla 7 entre los establecimientos del primer nivel y el segundo nivel de atención resulta útil para la planificación de los servicios públicos de salud determinando la distancia en kilómetros y el tiempo aproximado de llegada, con el objetivo de establecer cuantas unidades de salud están próximas al hospital de referencia y resultan útiles para disponer en la distribución de la población en general.

### Conclusión de oferta de servicios:

Existe una gran demanda de oferta de servicios alrededor del centro de salud N°1 de Azogues, tanto públicos como privados con atención de 8 a 24 horas ofreciendo asistencia médica de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de consulta externa en medicina familiar y/o general, odontología general, obstetricia, psicología y enfermería.

Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica (ecografía), farmacia institucional; lo que promueve acciones de salud pública y participación social; cumpliendo con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública.

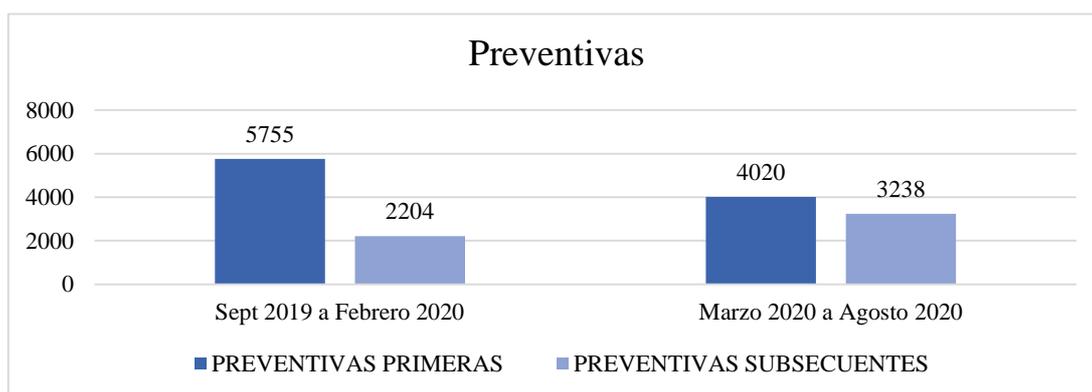
La distancia de la unidad del primer nivel de atención es de 5 min a 10 min hasta la unidad de salud más cercano y el más lejano de 45 a 60 min, lo que resulta que los usuarios acudan con frecuencia al Hospital Homero Castanier Crespo ya que brinda una

cartera de servicios completa, por lo tanto, ésta unidad de salud está cubriendo las necesidades del centro de salud, sin embargo, los usuarios acuden con mayor frecuencia al área de emergencia del hospital.

### 4.3 Análisis de la demanda de servicios.

Para establecer un análisis de la demanda de servicios utilizaremos indicadores que permitan evaluar las atenciones preventivas y subsecuentes de morbilidades del centro de salud: Azogues, Biblián -Déleg y como repercute al hospital de referencia la falta de talento humano capacitado para cubrir las necesidades de los usuarios.

Gráfico 1 Cuadro comparativo de consultas preventivas primeras y subsecuentes.



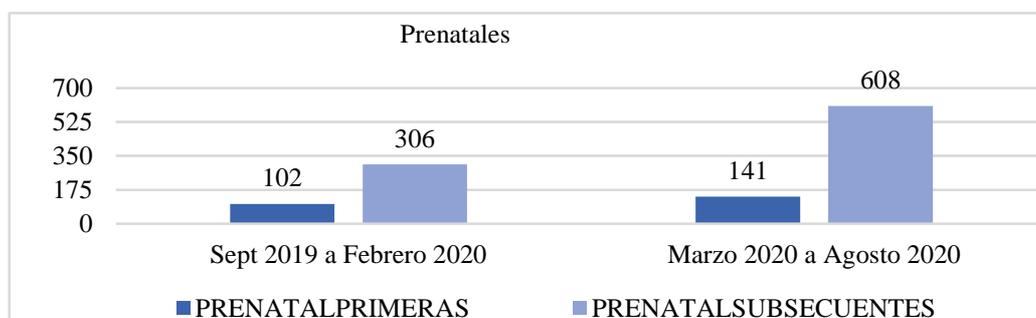
Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

#### Análisis:

Lo que se observa en el gráfico 1 son las atenciones preventivas primeras y subsecuentes en el distrito de salud, durante el período de septiembre 2019 -febrero del año 2020 donde se evidencia un total de 5.735 atenciones en consultas preventivas mientras que en marzo – agosto 2020 se evidencia un total de 4.020 atenciones preventivas primarias, la notable disminución que se evidencia en el último período, es debido al resultado que tuvo por el confinamiento con respecto al Covid-19 ya que el

desconfianza de los usuarios al acudir a una unidad de salud por el temor y la incertidumbre a ser contagiados. No sucede lo mismo en el período en las atenciones preventivas subsecuentes que son de 2.204 en el período de septiembre 2019 -febrero del año 2020 que asciende a una cantidad de 3.238 de marzo – agosto 2020 pero este incremento se debe al resultado de las sospechas o contagios producidos por la pandemia ya que muchos acudían para realizarse pruebas o recibir tratamientos y en caso más complejos para referencias por necesidad de hospitalización de un segundo nivel.

*Gráfico 2 Consultas prenatales primeras y subsecuentes del 2020.*



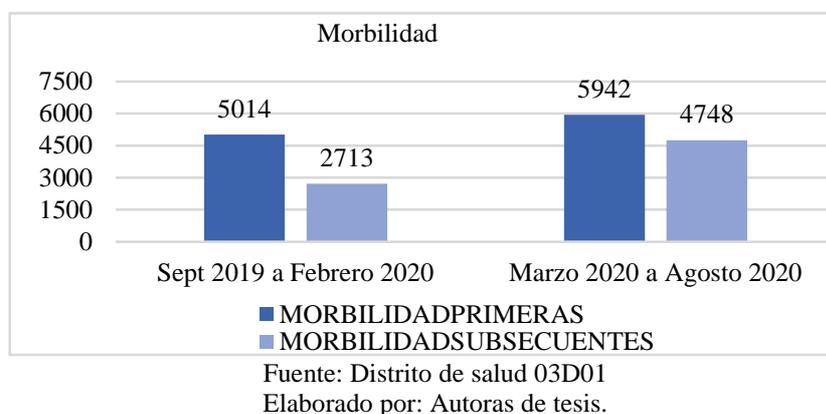
Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

### **Análisis:**

En el gráfico 2 se observa una consecuencia producida por el covid- 19 durante el período septiembre 2019- febrero 2020 fue perjudicial para las mujeres en estado de gestación ya que las consultas prenatales primeras fue de 102, a diferencia de las atenciones que se obtuvo para el periodo de marzo a agosto 2020 ya que se incrementó notablemente a cantidades que se atendida con habitualidad para años anteriores que es un total de 608 atenciones. Lo que significa que muchas de las usuarias que acudían mensualmente para el retiro de su mediación anticonceptiva dejaron de recibirla y en caso de mujeres con sospecha o embarazadas que se realizaban controles subsecuentes en las unidades no acudieron por la parte pública lo que significa que todas ellas tuvieron que

acudir a la consulta privada para sus controles y planificación de parto o cesárea, ya que el miedo a la pandemia ocasiono esa necesidad.

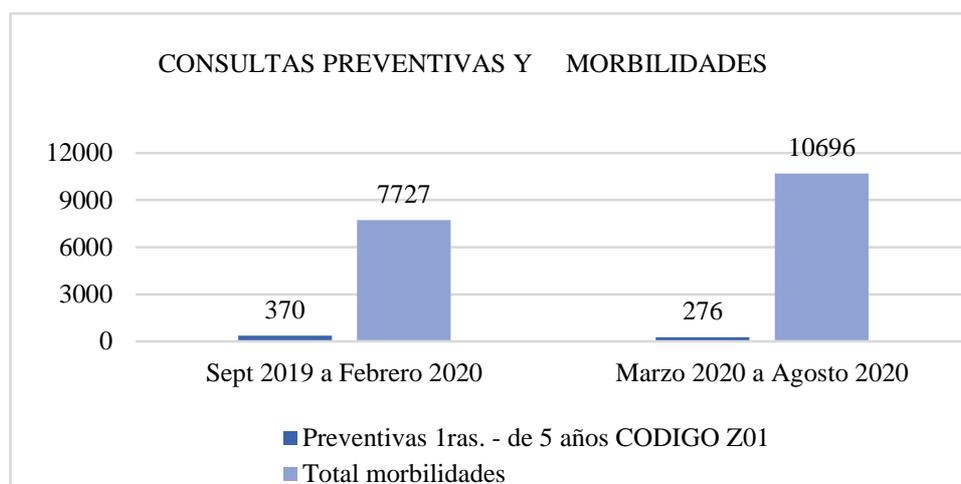
*Gráfico 3 Morbilidades primeras y subsecuentes del año 2020.*



### **Análisis:**

En efecto las cifras que se reflejan en el gráfico 3 para las atenciones de morbilidad en primeras en el período septiembre 2019 a febrero 2020 fueron de 5.014 así como las atenciones subsecuentes que hubo de 2.713, números no esperados ya que el resultado de una pandemia afecto a sus usuarios que acudían por sus dolencias a una institución pública pero por su temor tuvieron la necesidad de acudir a la parte privada renunciando a su derecho de gratuidad, medidas que el personal de salud realizó para convencer de acudir nuevamente a sus usuarios y es así se observa en el período de marzo a agosto del 2020 con una diferencia de 5.942 para primeras y 4.748 de subsecuentes, atenciones que generalmente se tuvo como un promedio antes de la pandemia

Gráfico 4 Cuadro comparativo de consultas del año 2020.

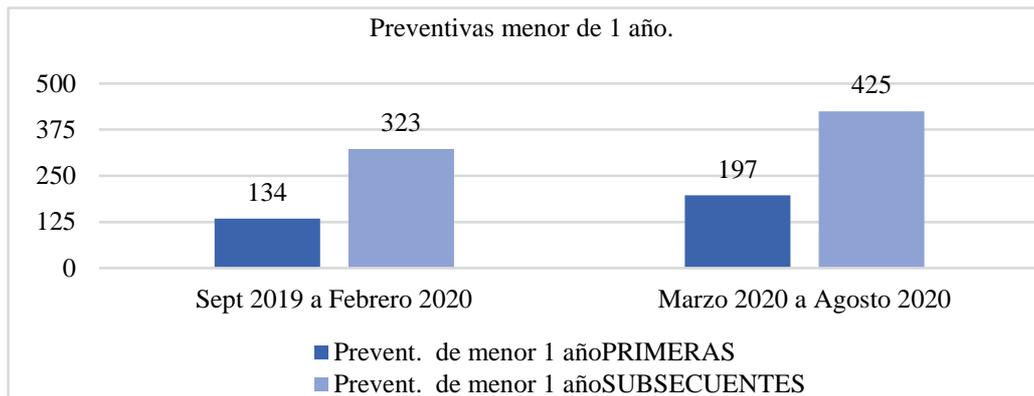


Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

### Análisis:

Los servicios que brindaba el centro de salud como es la prevención y en tratamiento de las diferentes enfermedades no transmisibles fue gravemente afectado a un comienzo de la pandemia y esto se reflejan en el cuadro N° 4 que durante el periodo de septiembre 2019 a febrero 2020 únicamente existió 370 atenciones por consultas preventivas en menores de 5 años sin embargo en marzo a agosto 2020 descendió a 276, eso debido a que la pandemia provoco una reorganización o suspensión de servicios por falta de personal de salud ya que se tuvieron que acoger a la modalidad de teletrabajo o se vieron en la necesidad de ser redirigidos para las áreas destinadas a la atención de pacientes de covid 19. Cantidades similares se observa para las atenciones en morbilidad con un total de 7.727 el periodo de septiembre 2019 a febrero 2020 y se incrementa a 10.696 atenciones.

Gráfico 5 Atenciones en pacientes pediátricos del año 2020.



Fuente: Distrito de salud 03D01

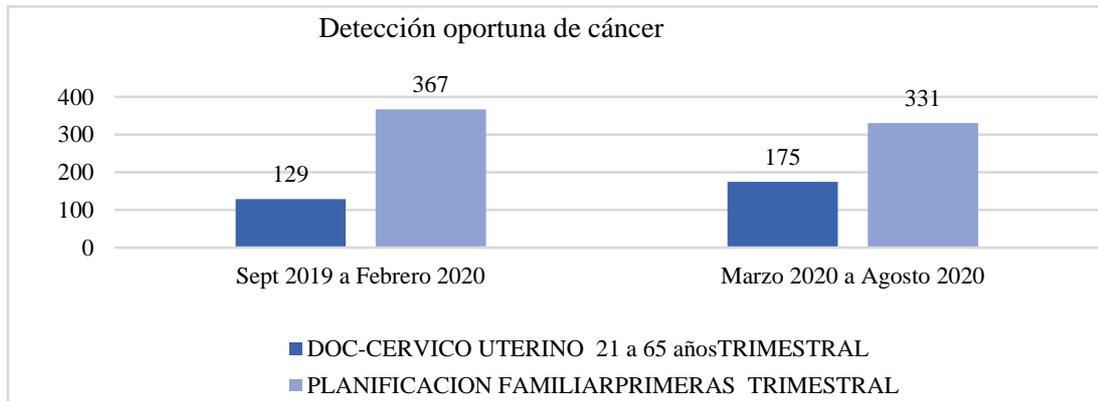
Elaborado por: Autoras de tesis.

### Análisis:

La dinámica de la atención médica en la población de consultas pediátricas cambió por la presencia del coronavirus, aunque en un inicio dicha población no se vio afectada, el número de primeras atenciones preventivas que se analiza en el gráfico 5 durante este período se obtuvo un total de 134 de septiembre 2019 a febrero 2020 y de marzo - agosto 2020 fue de 197 atenciones, un hecho que ha significado que los padres no acudan con sus hijos a las unidades de salud durante ese tiempo en fin de evitar un contagio.

Para el período donde se observa un incremento por las atenciones subsecuentes que es desde septiembre 2019 a febrero con un total de 323 y en el período de marzo-agosto 2020 es de 425, esto es debido a niños que acudían por vacunación de su esquema regular o para el retiro de medicación para patologías crónicas que se vieron en la necesidad de acudir.

Gráfico 6 Atenciones en pacientes con detección oportuna de cáncer.



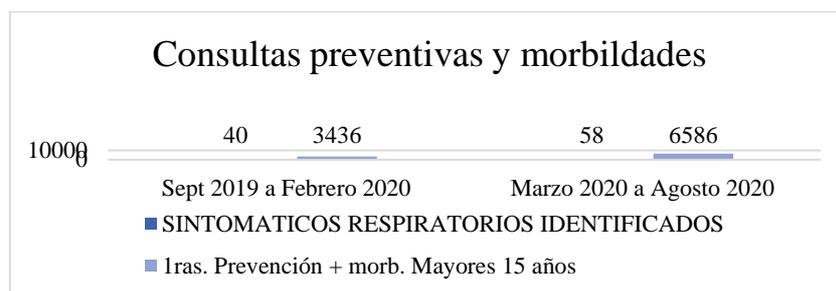
Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

### Análisis:

La emergencia sanitaria conlleva a un desequilibrio en algunos servicios de atención médica aunque nunca se suspendió, la población de mujeres se vio afectada sobretodo para realizarse el procedimiento de papanicolau para prevenir la detección de cáncer de cuello uterino como se observa en el gráfico 6 que durante el periodo de septiembre 2019 a febrero 2020 se realizaron 129 tomas y de marzo - agosto 2020 fue 175 y de marzo - agosto 2020 es de 175 en usuarias de 21 a 65 años.

Así también, las atenciones sexuales y reproductivas como son las consultas para la planificación familiar que debido al aislamiento social estos no han podido ser entregados o distribuidos a las usuarias ya que para el periodo de septiembre 2019 a febrero 2020 se atendió a un total de 367 y de marzo - agosto 2020 fue de 331 atenciones.

*Gráfico 7 Cuadro comparativo de atenciones en pacientes.*



Fuente: Distrito de salud 03D01

Elaborado por: Autoras de tesis.

### **Análisis:**

Luego de ser declarado estado de emergencia debido a la pandemia ocasionada por el covid 19, con la finalidad de dar prioridad a pacientes con sintomatología respiratoria se apertura una área exclusiva para la atención de pacientes con sintomatologías respiratorias como son: malestar general, sensación de alza térmica, tos y cefalea o para personas que hayan estado en contacto directo con pacientes diagnosticados de covid 19, con el fin de evitar complicaciones futuras para ello, de tal manera ocasionó que las atenciones se incrementaran extensamente como se evidencia en el gráfico 7 en los periodos de septiembre 2019 a febrero 2020 se atendió a una cantidad de 3.436 pacientes y para de marzo - agosto 2020 6.586, desplazando a las primeras atenciones de prevención y morbilidad en personas mayores de 15 años, observando un total de 40 septiembre 2019 a febrero 2020 y para de marzo - agosto 2020 58 atenciones .

*Tabla 8 Causas de morbilidades de septiembre 2019 a febrero 2020.*

Nro	Código – Patología	Total	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	6221	10,5
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3118	5,3
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2802	4,8
4	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2357	4,0
5	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1955	3,3

6	E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1257	2,1
7	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1344	2,3
8	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1192	2,0
9	R51X - CEFALEA	1063	1,8
10	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	971	1,6
	Las demás causas	36.706	62,2
	<b>TOTAL</b>	<b>58.986</b>	<b>100</b>

Fuente: Distrito de salud 03D01

Elaborado por: Autoras de tesis.

### **Análisis:**

El estudio de la tabla N°8 nos indica que las atenciones realizadas durante el año 2020 fueron de 58.986, con el decreto de un estado en emergencia el servicio de consulta externa de las unidades de salud fueron las más afectadas por la ausencia de usuarios y la suspensión de algunos servicios de salud, es por eso que con la creación de un nuevo código en el CIE 10 el U071 para la patología de covid 19, ya que al comienzo de la pandemia no contaba dicho código muchos médicos se vieron en la necesidad de identificarlos como rinofaringitis o faringitis y es por eso que los valores en enfermedades respiratorias representan el 23,2 % del porcentaje total.

Un dato inquietante dentro del estudio de esta tabla son las patologías ubicadas en el segundo y sexto lugar como son parasitosis intestinal y obesidad exponiendo la falta de prevención que existe dentro del primer nivel de atención, ya que muchos de ellos al no ser controlados son de alto riesgo para enfermedades metabólicas, caso similar ocurre con la parasitosis ya que la falta de educación en el lavado de manos o alimentos ocurre la desnutrición y el enlentecimiento del crecimiento y desarrollo en los niños.

*Tabla 9 Morbilidad por consulta externa del Hospital Homero Castanier Crespo, 2020*

<b>Nro</b>	<b>Código - Diagnóstico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1	I10 - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	220	3,38
2	E119-E106-E106-E109 – DIABETES MELLITUS	208	3,2

3	I839 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN	179	2,75
4	K297-K290-K294-K293-K295 – GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	176	2,71
5	S923-S021-S020-S420-T08X-S822-S723-S525-S821-S422-S022-S626-S929-S826 FRACTURAS ÓSEAS	174	2,68
6	G402 - EPILEPSIA Y SÍNDROME EPILÉPTICOS ASINTOMÁTICOS	167	2,57
7	K30 - DISPEPSIA	140	2,15
8	E440-E43X-E46X DESNUTRICIÓN	139	2,14
9	H522 - ASTIGMATISMO	112	1,72
10	N40 - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	101	1,55
Las demás causas		4889	75,16
<b>TOTAL</b>		<b>6505</b>	<b>100</b>

Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

### **Análisis:**

Las enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad constituyen la principal causa de morbilidad a nivel nacional e incluso mundial, en la tabla 9 se observa que en el hospital Homero Castanier Crespo se evidencia esta misma dinámica ya que la Hipertensión Arterial constituye la primera causa de morbilidad por consulta externa, con un 3.38% y la diabetes Mellitus la segunda causa con 3.2%, esto no deja de sorprendernos ya que al tratarse de enfermedades que fácilmente pueden ser tratadas en unidades de primer nivel pero esto no sucede ya que se continua con la modalidad en que especialistas continúan tratando enfermedades de primer nivel o a su vez es un resultado del desabastecimiento de medicación que se tiene en el primer nivel lo que ocasiona que acudan a una unidad de mayor nivel solo para el retiro de medicación.

También se observa que las causas vasculares y las gástricas ocupan el tercer y cuarto lugar respectivamente, ya que al ser el hospital general de referencia recepta a todos los usuarios de la provincia e incluso casos a nivel zonal. Las demás causas como fracturas óseas, epilepsia, astigmatismo e hiperplasia de próstata, obedecen a la necesidad de especialidades que no tienen en su cartera de servicio los hospitales básicos y distrito.

Se hace un análisis con relación al segundo nivel principalmente porque el proyecto de centro de salud tipo C incluye principalmente emergencia y Azogues tiene hospital general con una distancia de 5 minutos del Centro de salud.

#### MORBILIDAD POR EMERGENCIA.

*Tabla 10 Causas de morbilidad por el servicio de Emergencia, HHCC, 2020*

Nº	Código - Diagnóstico	Total	%
1	J030-J039 - RINOFARINGITIS AGUDA	3020	15,85
2	J069 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	2044	10,73
3	T000-T009 TRAUMATISMO MÚLTIPLE	1217	6,39
4	K297 - GASTRITIS	814	4,27
5	S020-S029-S320-S329-S420-S429-S520-S529-S620-S629-S720-S729 - FRACTURAS ÓSEAS	499	2,62
6	R100 - ABDOMEN AGUDO	481	2,52
7	N390 - INFECCIONES VÍAS URINARIAS	410	2,15
8	K904 - INTOLERANCIA ALIMENTICIA	288	1,51
9	R51 - CEFALEA	227	1,19
10	M544 - LUMBOCIATALGIA	165	1,01
Las demás causas		9866	51,76
<b>TOTAL</b>		<b>19.031</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Distrito de salud 03D01

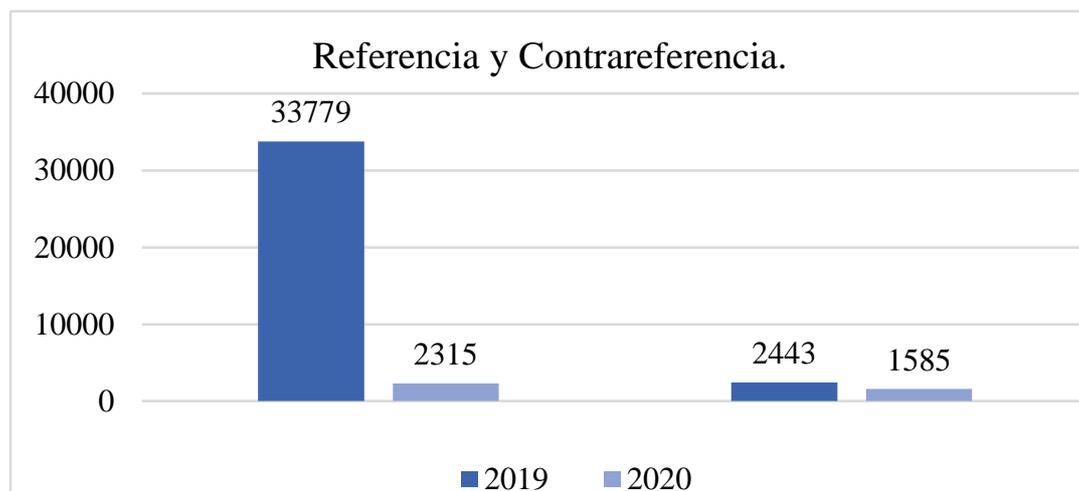
Elaborado por: Autoras de tesis.

#### **Análisis:**

En la tabla 10 se evidencia que en el 2020 las principales causas de consulta del servicio de emergencia son las respiratorias con predominio de las infecciones respiratorias altas con un 15.85%, seguido de la infección respiratoria grave (covid), las causas traumatológicas ocupan el tercer y quinto lugar con un 9.01%, como resultado de los accidentes de tránsito y caídas que acuden al servicio; los problemas digestivos constituyen el 5.78% de las consultas (gastritis, intolerancia alimentaria), además el abdomen agudo, las infecciones del tracto urinario y la cefalea se encuentran entre las 10 primeras causas.

Lo antes expuesto demuestra que, al no poseer con un servicio de 24 horas en un centro de salud todos los usuarios con patologías que pueden ser tratadas en un primer nivel acuden autoreferidos al servicio de emergencia, usuarios que al ser atendidos son enviados con referencia inversa al centro de salud más cercano.

*Gráfico 8 Referencias y contrareferencia del centro de salud de Azogues al HHCC.*



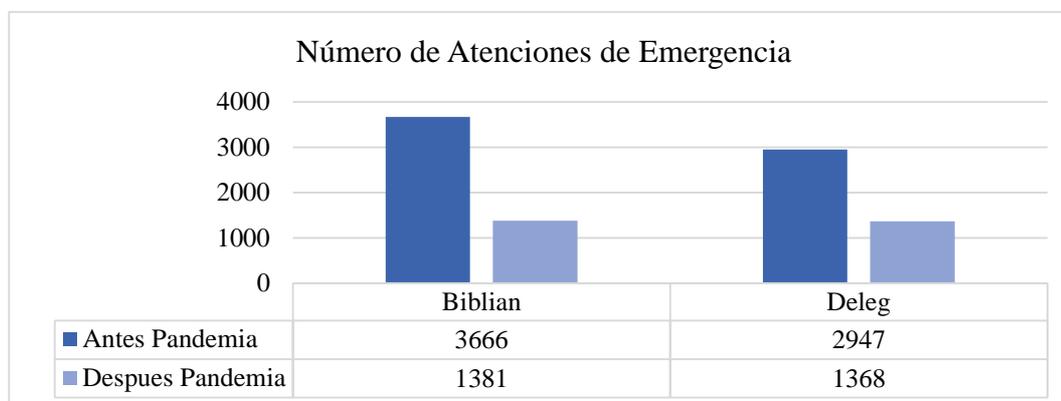
Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

**Análisis:**

Al determinar las posibles causas al observar en el gráfico 8, un descenso de las referencias enviadas desde las unidades de primer nivel al hospital Homero Castanier en el periodo 2020 fue por la ausencia de usuarios que acudían para valoración o retiro de medicación ya que al ser declarado hospital centinela para la atención de pacientes con covid 19, se tuvo la necesidad de cerrar servicios de consulta externa, más el temor de la ciudadanía al acudir a este establecimiento ocasiono únicamente sean referidos 2.443 ya que en el año 2019 fue un total de 33.779 atenciones.

Las contrareferencias que indican fueron de pacientes que estuvieron en áreas de hospitalización que tuvieron la necesidad de contar con el seguimiento de sus patologías en primer nivel o así también de complicaciones relacionadas con el covid 19 que fue de 2.315 en el año 2019 y de 1.585 en el 2020.

*Gráfico 9 Atenciones de emergencias registradas en los centros de salud de Biblian y Déleg.*



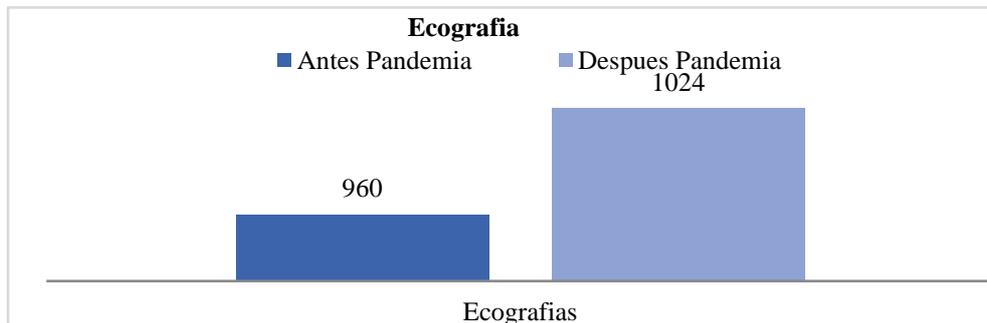
Fuente: Centro de salud.  
Elaborado por: Autoras de tesis

**Análisis:**

En el gráfico 9 se analiza que en el distrito de salud se cuenta con el servicio de emergencia en los cantones de Biblián y Déleg que durante la pandemia atendieron con normalidad y a pensar de eso las atenciones descendieron de 3.666 a 1381 en Biblián y en Déleg de 2.947 a 1.368 pacientes.

Si bien es cierto las atenciones en dicho departamento sobre todo en el cantón Biblián nunca han sido favorables ya que al estar en cercanía de un hospital general ocasiona que mucho de los usuarios acudan directamente a un segundo nivel que brinda los servicios completos, no sucede lo mismo para el cantón Déleg ya que a su isócrona del hospital y debido a las emergencias es necesario brindar una atención las 24 horas al día.

Gráfico 10 Número de ecografías realizadas en el centro de salud de Azogues.



Fuente: Centro de salud.  
Elaborado por: Autoras de tesis.

### **Análisis:**

El servicio que brinda el centro de salud en ecografías siempre ha sido de gran demanda y a pesar de trabajar con un equipo que ya cumplió con su vida útil, en el gráfico 10 se evidencia que se ha realizado 960 y después de la pandemia el número incrementó ya que en el hospital Homero Castanier no se realizaba con normalidad ascendió a 1.024 y aún así la demanda represada es de más de 5 días ya únicamente se cuenta con un profesional para realizarlas. Ocasionando un malestar para los usuarios que muchas veces son referidos de otros de salud más lejanos.

### **Conclusiones de acuerdo con el perfil epidemiológico**

Por consiguiente, los datos analizados de acuerdo con el servicio de emergencia en los establecimientos existentes dentro del distrito de salud indican la poca afluencia de emergencia en los cantones anexos demostrando un servicio poco utilizado por la población lo que ocasiona tener personal de salud en exceso y subutilizado.

De la misma manera al estudiar los datos estadísticos del departamento de emergencia del Hospital Homero Castanier y al ser un hospital general su número de atenciones indica que ellos tienen la capacidad física y cuentan con el recurso humano para prestar sus servicios sin que este se encuentre en su capacidad máxima y tener demanda

insatisfecha, ya que muchos de los usuarios en el cantón Azogues por la confianza y preferencia a un establecimiento que cuenta con todos los servicios y especialistas siempre serán la primera la opción al acudir por sus dolencias.

A su vez el primer nivel revela la falta de promoción y la escasa confianza que tiene el usuario con los establecimiento ya que el mismo hecho que no cuenten con la medicación para pacientes con enfermedades crónicas ya que el Hospital Homero Castanier tiene como principales causas de morbilidad a la hipertensión y diabetes mellitus lo que significa que tenemos a especialistas realizando funciones de primer nivel lo que la norma indica que ellos serán los que atiendan sus complicaciones no sus controles. Eso genera una inseguridad al momento de decidir si acudir a un centro de salud ya que no brindara todos sus servicios.

Finalmente hay que mencionar que las consecuencias de atravesar la pandemia ocasionada por el covid 19 produjo una disminución en el número de atenciones de morbilidad ya que muchos usuarios optaron por el servicio privado sobretodo en el área de ginecología, de igual manera se debe mencionar que la falta de recurso humano por la aplicación de teletrabajo y repotenciar áreas para zonas de triage para atención de usuarios con patologías respiratorias, provoco la insatisfacción de muchos que acudían ocasionalmente a los centros públicos.

#### **4.3 Análisis de Infraestructura.**

- **Construcción:** El Centro de Salud N°1 es el establecimiento de salud con mayor demanda de pacientes, funciona en un área de lote de 842.11 m<sup>2</sup> y 638.1 m<sup>2</sup> de construcción de emplazamiento. La edificación se asienta en 2 bloques unidos, contruidos en diferentes tiempos; se encuentra en mal estado, su emplazamiento cuenta con retiro frontal de 3 metros y por ser un lote esquinero no posee retiro lateral derecho ni posterior, pero adosado a lado lateral izquierdo, La edificación

cuenta con estructura sólida de hormigón armado, cubierta de galvalumen y paredes de ladrillo, ventanas de hierro y vidrio, pisos de cerámica, sus espacios físicos han ido cambiando de acuerdo a la necesidad de la unidad, es decir se han realizado remodelaciones para integrar espacios físicos en donde se han construido consultorios que no cumplen con la normativa.

- **Parqueadero:** El retiro frontal se utiliza como parqueadero que acoge a un solo vehículo, la edificación ocupa un 95% de la totalidad del terreno cuya edificación consta de dos plantas, donde se puede observar que la unidad se encuentra mal distribuida en sus espacios físicos y no se cuenta con áreas verdes.
- **Instalaciones hidrosanitarias:** La matriz de las instalaciones hidrosanitarias se encuentran colapsadas, esto ocasiona problemas físicos internos como el mal olor en baños, salidas de aguas servidas, filtración de agua lluvia, motivo por el cual dificulta mantener los puntos sanitarios existentes, y sobre todo no se puede incrementar puntos sanitarios en la unidad.
- **Sala de espera:** El espacio reducido de la sala de espera ha provocado aglomeración de los usuarios, con la actual emergencia sanitaria no se puede cumplir con el distanciamiento ni ventilación requerida, por lo que se debe usar el exterior del establecimiento que se conecta directamente con las calles, generando exposición tanto del personal de salud como de los usuarios a la lluvia y sol.
- **Barreras de Acceso:** No existe una rampa para el acceso de personas con discapacidad a la Unidad de Discapacidades.
- **Hacinamiento de áreas:** No existe separación entre el área administrativa con el área de toma de muestras y el área de bodega del laboratorio; la puerta principal conecta la toma de muestras con el área de procedimientos del laboratorio, debido

a los años de funcionamiento del establecimiento existe desgaste del piso de las salas de espera, admisiones, estadística, área de vacunación, área de preparación, farmacia, discapacidades, baños, de todos los consultorios de la primera planta y la sala de reuniones; el cielo raso se encuentra deteriorado en algunos espacios como el pasillo de acceso al laboratorio; baño de hombres; consultorio # 3 y farmacia.

- Lavamanos: No se cuenta con lavamanos en los consultorios de: medicina, área de preparación, los mesones de: área de curaciones, área de vacunación, odontología, y en la zona de análisis de laboratorio no cumplen con la normativa requerida.

#### 4.4 Análisis de equipamiento.

Actualmente, con el equipamiento no ha existido cambios durante años en los diferentes departamentos como son de laboratorio y odontología que son las áreas donde se encuentran los equipos de mayor tamaño, así como en enfermería. El 90% de ellos ya han cumplido con su vida útil y funciona por los mantenimientos preventivos y correctivos que se ha realizado por el personal.

*Tabla 11 Repotenciación y la construcción de un nuevo centro de salud tipo C.*

Centro de Salud de Azogues	Repotenciación Centro de salud tipo B	Nuevo Centro salud tipo C
Infraestructura	370.000	4.789.510,29
Talento Humano	Actualidad 51 personas 65.575	Mínimo 88 personas 106.935
Mobiliario- Equipamiento	300.000	874.170,52
<b>Total</b>	<b>735.575</b>	<b>5.770.615,81</b>

Fuente: Distrito de salud 03D01  
Elaborado por: Autoras de tesis.

## **Análisis:**

Según datos proporcionados de lo que ha investigado se determina que la repotenciación es viable y técnicamente adecuada ya que es orientado a las necesidades y ofertas por lo cual es más rentable, a diferencia de la construcción de un nuevo centro de salud tipo C lo que implicaría una inversión considerable y que puede ser un ahorro para la economía del estado.

### **4.5 Conclusiones del análisis de la situación actual.**

- En relación a la situación actual existente en centro de salud, se destaca varios argumentos en los cuales nos indica que el servicio de emergencia que ofrece los centros de salud de Biblián y Déleg tiene un número de consultas bajas así como de emergencias ginecológicas, a más de eso se debe tener en cuenta que isócronas entre el centro de salud de Biblián y Azogues es apenas de 10 minutos/ 6km lo cual indica que todas las emergencias existentes en ambos cantones es cubierto por el hospital de referencia.
- La producción que tiene el servicio de emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo se evidencia que no existe demanda insatisfecha, como también el servicio de ginecología que por consecuencia de la pandemia tuvo tendencia a seguir disminuyendo usuarios por temor acudir a los servicios públicos.
- En lo referente a la posición que cuenta el mercado de salud en la parte privada ha logrado aprovechar las diferentes debilidades para establecer los mismos servicios, pero con calidad, y en cuanto a la población que cuenta con seguro social que presta el servicio del Centro de Rehabilitación integral con una cartera de servicios de un centro de salud, como también un Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día permitiendo que la población afiliada cuente con una atención dentro de las 24 horas.

- En análisis del perfil epidemiológico es notable las enfermedades crónico-degenerativas que se encuentran en el distrito de salud como en el Hospital Homero Castanier ya que al tener a la hipertensión esencial la principal causa de atención en consulta externa de un hospital de referencia refleja el mínimo trabajo que se realiza en las unidades de primer nivel tanto en prevención como su accesibilidad un factor determinante para que se vea reflejado es no contar con el talento humano necesario y cubrir la totalidad de la población faltante provoca una brecha de profesionales sobre todo en el personal de enfermería.

## **CAPITULO V**

### **5.1 Propuesta integral de mejora.**

El presente estudio tiene como objetivo la descripción de un modelo funcional y operativo para el Centro de salud Azogues tipo C, de acuerdo al perfil epidemiológico donde se evidencia que las atenciones por morbilidades puede mejorar su atención a los usuarios con una infraestructura adecuada y talento humano eficiente, con la finalidad de que el diseño garantice una óptima prestación de servicios y un flujo adecuado de los usuarios según las necesidades de la población, tomando en cuenta los componentes del Modelo de atención integral de salud con un enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS FCI), definiendo las áreas que cumplan con los requisitos mínimos de seguridad, privacidad, eficiencia, confort para los pacientes y personal de salud.

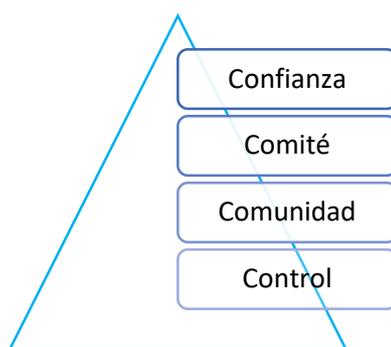
Los aspectos que se consideran son: la estructura física, dotación, ubicación de equipos, flujo médico funcional y recursos humanos, que deben estar en concordancia a la oferta de servicio para crear la dimensión de áreas y espacios, características de las instalaciones requeridas para el equipo y mobiliario acorde a las actividades que se realizan en cada servicio.

Al estar en constante renovación requiere un cambio en el Sistema Nacional de Salud, con una estructura más organizada, y estrategias que priorizan la atención primaria de salud, con el fin de tener un enfoque curativo de la atención donde se fortalece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, que incluye los servicios en su extensión, complejidad y oportunidad, así como intervenciones relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento desde el segundo y tercer nivel de atención formando parte de los servicios del primer nivel.

El Ministerio de Salud del Ecuador cuenta con 1.517 técnicos en atención primaria de salud a nivel nacional, en la zona 6 laboran 123 que corresponde al distrito 03D019. Por lo expresado anteriormente existe una carencia de profesionales donde la asignación de técnicos en atención primaria de salud (TAPS) será favorable para salud integral de la comunidad, al ser la base y fortaleza en la articulación de la comunidad con los servicios de salud, pues deben ser miembros de la comunidad que orientan contribuyendo así al acceso equitativo y continuo resolviendo las demandas de la población, a través de canales directos de comunicación, que motiven la participación ciudadana desde una perspectiva de derechos, interculturalidad, equidad y corresponsabilidad.

Dentro de sus competencias se enfocan en temas de estadística, registro y análisis de la información, técnicas de mapeo, elaboración de proyectos de investigación, promoción de la salud, interculturalidad, derechos y declaraciones vigentes para grupos de atención prioritaria, participación social, enfoque de acuerdo a los ciclos de vida, comunicación, educación para la comunidad, atención de salud básica (signos vitales, antropometría y signos de alarma), fundamentos del sistema nacional de salud, atención primaria en salud y el Modelo de Atención Integral en Salud con sus herramientas:

*Gráfico 11 Ejes principales de la propuesta.*



Elaborado por: Autoras de tesis.

Por lo que será favorable la adquisición de TAPS para la atención en la comunidad con la finalidad que beneficie al núcleo familiar con estrategias de promoción y prevención

mitigando enfermedades no transmisibles, estilos de vida saludables y desarrollando entornos saludables.

### 1. Comité.

La participación social es un elemento fundamental para la solución de los problemas de salud, la misma que es concebida como un mecanismo de desarrollo comunitario a través del cual la comunidad se organiza y se moviliza para formar una red de apoyo donde la comunidad tiene el papel principal ya que serán encargados de velar por los grupos prioritarios y los que están en situaciones de riesgo.

Hechos que se han convertido en un gran reto en los diferentes programas de salud ya que la participación de la comunidad significa generar un proceso de cambio en las relaciones de la comunidad con el centro de salud, para aceptar y sobretodo conocer la dinámica de los contextos locales con el principal objetivo de crear estrategias organizada, con la conformación de redes comunitarias encaminadas a llevar a cabo un control en el tema de la salud.

Es una manera que se lograría poder empoderar a la ciudadanía para que ejerza sus derechos y pueda incidir ante sus autoridades locales para el planteamiento de acciones conjuntas que permitan mejorar la calidad de vida de la población.

### 2. Comunidad.

Es tiempo ya de otorgar cierto grado de responsabilidad de su salud a la comunidad, no solo el reclamar la obligatoriedad de llevar lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, fomentar la participación comunitaria. Allí es donde se identifican los problemas y es donde deben efectuarse los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a través de la Atención Primaria de Salud (APS).

Para lograr que los miembros de una comunidad actúen en función buscando soluciones a los problemas comunes que existen en salud, es necesario prepararse y desarrollar sentimientos de responsabilidad individual como colectiva, lo cual se podrá realizar demostrando la realidad que se cuenta en los centros de salud y las debilidades que tiene el MSP, para así lograr la conciencia de muchos de ellos.

Una vez que los miembros tomen decisiones se actúen para solventar problemas se consolidara y fortalecerá la identidad de la comunidad con la esperanza de llegar a tal nivel que se puedan explotar sus potenciales con el fin de utilizar sus propósitos con las diferentes autoridades.

Mientras más involucrados se encuentren la solución de los problemas habituales que tiene salud mayor y mejor será la participación como un proceso que incluye los momentos de identificación, análisis y período de ejecución de las estrategias adoptadas, para el área geográfica que ocupa definidos por los diagnósticos de salud. Escenario que servirá para que el profesional que asuma su atención debe considerar cuáles son las particularidades del territorio, la de su población y los riesgos que perviven para poder analizar la capacidad y facilidad tienen esos individuos para arribar a su solución sin intervención externa.

### 3. Control.

Con la asignación de tiempos específicos, que el MAIS declara para el cumplimiento de las actividades extramurales de los profesionales de salud los técnicos de atención primaria se ha determinado el 10% de actividades Intramural como el 90% de extramurales.

Lo cual permite el control del buen uso de los medicamentos otorgados sobre todo a los pacientes con enfermedades crónicas, es de conocimiento nacional la falta que existe en ciertos medicamentos por varios factores entre los principales es el uso racional que lo

hacen los mismo usuarios ya que no existe un orden en la comunicación, la educación y la información, ya que se ha observado el abandono así como la duplicidad de historias clínicas en diferentes unidades de salud provocando la duplicidad de entrega de medicamento causando así un desabastecimiento, pero si a esto se le interviene un adecuado control y sobre todo aplicar que el mensualmente el usuario pueda demostrar entregando su medicamento terminado y así seguir otorgándole medicación dentro de la consulta externa.

Los técnicos sus visitas de control podrán seguir informando a la población sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos y como de los que acuden por diferentes patologías.

Parámetros espaciales y funcionamiento de los ambientes del Centro de salud de Infraestructura.

#### 1. Descripción Arquitectónica general:

El objetivo específico es la flexibilidad para la redistribución de espacios para el crecimiento, tanto a nivel de departamentos o servicios como para el incremento de la capacidad de resolución de la unidad de salud con el uso del modularidad que permita el crecimiento sistemático, ordenado y racional de la infraestructura.

Entiéndase como flexibilidad y crecimiento de la capacidad de variar, transformar o mutar un departamento a otro, influyendo en la capacidad resolutive del establecimiento de salud; los departamentos técnicos o servicios crecen a través del cambio parcial o total, las áreas destinadas a estancia del paciente o usuario no cambian cuando crece, pues lo hacen a través de repetición, siguiendo la misma organización. La consulta externa crece por incremento, sin cambio interno.

Para considerar el criterio de flexibilidad y crecimiento hay que tener en cuenta aspectos estructurales de instalaciones y construcción con el fin de que los cambios a

futuro puedan llevarse a cabo sin problema. Se sugiere también que la modulación debe ser lo más grande posible o entiéndase por la mejor, sin llegar a tener un coste exagerado, es decir a mayor luz estructural mayor flexibilidad. Las instalaciones deben estudiarse por medio de ductos horizontales y verticales que faciliten su mantenimiento y posible cambio. El sistema constructivo del edificio debe ser lo menos rígido posible.

Áreas destinadas a los servicios de diagnóstico deberán en el diseño estandarizado manejar el principio de flexibilidad y modularidad, de tal manera que el ministerio Rector, permita de acuerdo con la planificación territorial y el análisis en el conjunto de prestaciones el implementar o no estos servicios.

El diseño de estudio de diseño respetara la propuesta de imagen institucional existente ya constituida en las fachadas tipo de las nuevas unidades de salud de primer nivel que se encuentran en ejecutadas y en ejecución, además se sujetara a los revestimientos y acabados que el MSP delinee.

Talento humano del Centro de Salud Tipo C1.

La asignación de recursos humanos se basa en criterios de accesibilidad geográfica, población asignada y utilizando los indicadores de recursos propuestos. Los Centros de Salud Tipo C1 cuentan como mínimo el siguiente personal.

## **5.2 Resultados esperados.**

En la salud pública reiteradas veces se menciona que la puerta de entrada al sistema público es el primer nivel o en otras palabras *“Primero deben ir a un centro de salud”*; o a diferentes políticos citar en sus discursos que las parroquias rurales se reforzara la salud mejorando instalaciones, contratando amédicos necesarios, aunque no se ha visto hacer nada, ya que actualmente no se ha observado ningún cambio.

Los Taps serán los encargados en afianzar los servicios de salud en la comunidad donde se podrá identificar los factores de riesgo, aplicando técnicas estratégicas para su prevención con el enfoque intercultural.

Las acciones conjuntamente con el programa médico del barrio se basará bajo una planificación en donde la atención es oportuna, para fomentar la corresponsabilidad ciudadana con el fin de que sean ellos conozcan los problemas que van más allá del cambio ya que ellos al ser parte de su comunidad tiene la capacidad de promover la movilidad social y así lograr su fortalecimiento.

Entre sus diferentes aportes serán:

- Seguimiento de las atenciones brindadas dentro en la consulta externa.
- Asesorar y educar.
- Talleres participativos en pacientes crónicos que será un incentivo para su continuación de medicación mensual.
- Identificar en población joven riesgos de futuras enfermedades crónicas.
- Fomentar de casa en casa espacios y actividades saludables como el ejercicio y la nutrición.

## CAPITULO VI

### 7.1 Conclusiones.

- El distrito 03D01 posee una población asignada de 117.084 habitantes según el departamento de vigilancia epidemiológica, lo que estipula el Ministerio de Salud Pública justificando la necesidad de un establecimiento de salud tipo C, por lo que es imprescindible mencionar que en el mismo cantón existe un hospital general y se encuentra a una distancia de 10 minutos de la zona urbana y a 90 minutos de la zona rural más lejana asignada al distrito, ocasionando que la producción sea baja para el centro de salud perjudicando a los servidores que laboran en la institución. El servicio de emergencia en los cantones de Biblián es de 5.047 atenciones y en Déleg es de 4.315 en el período marzo – agosto 2020 lo que es relativamente bajo donde los médicos se encuentra realizando otras actividades administrativas ya no acuden con frecuencia los pacientes a pesar de tener una atención de 24 horas.
- La infraestructura es antigua y obsoleta con mas de 60 años de construcción que no cuenta con los espacios de estándares actuales de los establecimientos de salud, por tanto, existe problemas en la estructura hidrosanitaria como: eléctricos ocasionando riesgo para la atención que se brinda al paciente; accidentes, eventos adversos, centinelas, infecciones asociadas a salud, insatisfacción del usuario y mal ambiente laboral.
- En el ámbito administrativo el ser asignado como una unidad tipo C, al no contar con toda la cartera de servicios como lo establece se presentan el incumplimiento de las metas trazadas por los indicadores establecidos en la gestión por resultados.
- El Hospital Homero Castanier atiende 2.000 partos al año, es decir 167 pacientes al mes y en promedio de 6 partos al día lo que no justifica en esa demanda ya que el

hospital esta cubriendo la demanda tanto de emergencia y atenciones obstétricas por lo tanto no esta colapsado el servicio gineco-obstétrico.

- Actualmente se refleja una gran cantidad de establecimientos de primer nivel en el sector privado 10 entre clínicas y hospital del día a diferencia del sector público de 30 establecimientos de salud con una distancia de 10 minutos de la cabecera cantonal por ende la necesidad de la población no ameritaba la construcción de un nuevo centro de salud ya que la falta de planificación hizo que muchos de estos centros de salud en el Ecuador el día de hoy se encuentren vacíos.
- El proyecto de repotenciación establece que es técnicamente adecuado ya que es orientado a las necesidades de los usuarios y la comunidad, por lo cual la oportuna cooperación de los taps mejorando la situación de las familias creando espacios saludables donde el paciente se involucre y tenga corresponsabilidad.

## CAPITULO VII

### 8.1 Recomendaciones.

- Una vez que se encuentre terminado el adcentamiento de la unidad, es necesario trabajar con los servicios agregadores de valor del distrito, así como el departamento de planificación y estadística para la elaboración de un nuevo plan médico funcional y solicitar el cambio de tipología.
- Establecer una administración de salud íntegra, debido a su complejidad con un amerita la necesidad de tener profesionales técnicos en áreas administrativas con un liderazgo que aproveche las múltiples capacidades y experiencia de los profesionales.
- Mejorar en la infraestructura por la repotenciación con la finalidad que los ciudadanos después de 60 años podrá acudir a una instalación digna de espacios para estar en la espera de una atención de calidad, así también personas con diferente tipo de discapacidades podrán acudir sin ningún tipo de riesgo. Educación continúa para los usuarios con la diferenciación de las necesidades que existen en el primer y segundo nivel con el propósito de que la emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo no atienda patologías de consulta externa, que pueden ser considerado en el centro de salud.
- Se sugiere la aplicación de reingeniería de procesos para el centro de salud con la finalidad de alcanzar mejoras como la calidad del servicio, decisiones eficientes con la satisfacción final de los usuarios de las necesidades y expectativas lo que genera ventajas en busca de la mejora continua.

## CAPITULO VIII

### 8.1 Anexos.

*Personal asignado para el Centro de salud.*

ÁREAS	AMBIENTE	TALENTO HUMANO	Nº	TOTAL
Servicio de Recepción - Admisión	Atención al Público	Asistente Administrativo- Agendador.	3	5
	Archivo de Historias Clínicas	Analista de Admisiones y Estadística	1	
		Analista de Admisiones y Atención al Usuario	1	
Consulta Externa	Enfermería	Enfermera 4	1	36
		Enfermera 3	5	
	Consultorios polivalentes	Médico Especialista en Ginecología	1	
		Médico Especialista en Pediatría	1	
		Médico Especialista en Medicina Familiar	2	
		Médico General de Primer Nivel de Atención 2	1	
		Médico General de Primer Nivel de Atención 1	5	
		Médico General de Primer Nivel de Atención 2	1	
		Obstetriz	2	
	Consultorio de odontología	Odontólogo/a	3	
		Auxiliar de odontología	1	
	Consultorio de psicología	Psicólogo/a	2	
	Nutrición	Analista de Nutrición	1	
Atención Primaria	Técnico de Atención Primaria de Salud	8		
Sala de procedimientos	Enfermera/o	1		
Sala de Lactancia	Enfermera/o	1		
Área de emergencia	Recepción y admisión de emergencia	Asistente Administrativo- Agendador	1	15
	Triaje de pacientes	Médico/a General de Primer Nivel de Atención	1	
	Unidades: choque, curaciones y yesos	Médico/a Familiar/General.	1	
		Médico/a General de Primer Nivel de Atención 2	1	
		Médico/a General de Primer Nivel de Atención 1	5	
	Estación de enfermería	Enfermera	4	
Auxiliar		2		
Área de atención del parto	Consultorio de evaluación obstétrica	Obstetriz	3	8

	Estación de enfermería	Enfermera/o	3	
	Unidad de trabajo de parto y recuperación	Obstetrix/gineco obstetra	2	
Área de fisioterapia	Consultorio de fisioterapia	Tecnólogo Médico de Rehabilitación	1	5
		Terapeuta de Psico-rehabilitación	1	
		Terapeuta Ocupacional	1	
		Terapeuta de Lenguaje	1	
		Terapeuta de Estimulación Temprana	1	
Laboratorio	Atención personalizada	Asistente Administrativo	1	7
	Área de toma de muestras general y especiales	Tecnólogo Médico de Laboratorio	1	
	Sala de bioquímica y hematología	Tecnólogo Médico de Laboratorio	2	
	Sala de uro análisis	Tecnólogo Médico de Laboratorio	2	
	Sala de análisis de resultados	Tecnólogo Médico de Laboratorio	1	
Imagenología	Unidad de ecografía	Tecnólogo Médico de Imagenología	2	5
	Unidad de radiología simple	Tecnólogo Médico de Imagenología	3	
Farmacia Institucional	Dispensación externa de medicamentos y bodega	Bioquímico Farmacéutico	1	6
		Auxiliar de farmacia	5	
Apoyo Tecnológico	Información y Comunicaciones	Analista de Soporte Técnico	1	1
Total Personal Mínimo				88

## Presupuesto Referencial

Arquitectónico	1,211,488.46
Estructural	1,055,848.69
Hidrosanitario	281,778.62
Contraincendios	133,536.82
Eléctrico	919,924.39
Electrónico	260,221.53
Mecánico sistema de climatización y ventilación mecánica	266,459.03
Mecánico gas medicinal	258,070.63
Vías	352,930.39
Medidas ambientales y de protección para la construcción	41,026.31
Imagen gubernamental	8,225.42
<b>TOTAL</b>	<b>4,789,510.29</b>

## Servicios integrales en salud.

Gestión de Servicios Integrales en Salud			
Consulta Externa	Personal Mínimo	Sueldo	Subtotal
Médico/a Especialista en Ginecología	1	\$ 2,641.00	\$ 2641
Médico/a Especialista en Pediatría	1	\$ 2,641.00	2641
Médico/a Especialista en Medicina Familiar	2	\$ 2,641.00	5282
Médico/a General de Primer Nivel de Atención 2	1	\$ 2,034.00	2034
Médico/a General de Primer Nivel de Atención 1	5	\$ 1,676.00	8380
Obstetrix / Obstetra 1	2	\$ 1,212.00	2424
Enfermero/a 4	1	\$ 1,676.00	1676
Enfermero/a 3	7	\$ 1,212.00	8484
Odontólogo Especialista en Odontopediatría 3	1	\$ 1,760.00	1760
Odontólogo General 1	2	\$ 1,412.00	2824
Psicólogo/a Clínico/a 1	2	\$ 1,212.00	2424
Técnico de Atención Primaria de Salud	8	\$ 675.00	5400
Analista de Nutrición 1	1	\$ 901.00	901
<b>Emergencia</b>			
Médico/a Especialista en Medicina Familiar	1	\$ 2,641.00	2641
Médico/a General de Primer Nivel de Atención 2	2	\$ 2,034.00	4068
Médico/a General de Primer Nivel de Atención 1	5	\$ 1,676.00	8380
Enfermero/a 3	8	\$ 1,212.00	9696

Obstetrix / Obstetra 1	5	\$ 1,212.00	6060
<b>Laboratorio</b>			
Tecnólogo Médico de Laboratorio 3	1	\$ 1,212.00	1212
Tecnólogo Médico de Laboratorio 2	2	\$ 1,086.00	2172
Tecnólogo Médico de Laboratorio 1	3	\$ 986.00	2958
<b>Imagenología</b>			
Tecnólogo Médico de Imagenología 3	2	\$ 1,212.00	2424
Tecnólogo Médico de Imagenología 2	2	\$ 1,086.00	2172
Tecnólogo Médico de Imagenología 1	1	\$ 986.00	986
<b>Rehabilitación</b>			
Tecnólogo Médico de Rehabilitación 1	1	\$ 986.00	986
Terapista de Psicorehabilitación	1	\$ 1,212.00	1212
Terapista Ocupacional	1	\$ 1,212.00	1212
Terapista de Lenguaje	1	\$ 1,212.00	1212
Terapista de Estimulación Temprana	1	\$ 1,212.00	1212
<b>Farmacia</b>			
Químico / Bioquímico Farmacéutico 2	1	\$ 1,412.00	1412
<b>PROCESOS HABILITANTES DE APOYO</b>			
<b>Admisiones y Atención al Usuario</b>			
Analista de Admisiones y Atención al Usuario	1	\$ 1,412.00	1412
Analista de Admisiones y Estadística	1	\$ 986.00	986
Asistente de Admisiones y Atención al Usuario 1	5	\$ 585.00	2925
<b>Tecnologías de la Información y Comunicaciones</b>			
Analista de Soporte Técnico	1	\$ 1,086.00	1086
<b>Apoyo a la gestión de la salud</b>			
Auxiliar de Odontología	1	\$ 675.00	675
Auxiliar de Farmacia	5	\$ 675.00	3375
Auxiliar de Enfermería (EMERGENCIA)	2	\$ 675.00	1350
<b>TOTAL</b>			<b>106.935</b>

## Equipamiento.

EQUIPAMIENTO	SUBTOTAL
Camas utpr	56,438.33
Complementaria rehabilitación	6,551.01
Consulta externa	63,865.07
Cunas utpr	27,432.38
Electrodomésticos	4,072.00
Equipos de rehabilitación	15,958.50
Esterilización	35,142.00
Gimnasio	4,693.32
Herramientas	470.00
Imagen	230,000.00
Laboratorio	42,076.00
Maletines	620.00
Material complementario rehabilitación	3,064.30
Mobiliario básico	21,380.83
Mobiliario clínico	108,081.48
Mobiliario oficina	55,473.60
Monitorización	67,897.21
Odontología	14,540.22
PC e impresoras	46,892.00
Proyección y amplificación	2,120.00
Refrigeración	11,960.00
Telefonía	15,679.27
Televisores	10,800.00
Terapia respiratoria	7,963.00
Unidad dental	21,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>874,170.52</b>

## Bibliografía.

- Pública, M. d. (2020). *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*. Obtenido de Ministerio de salud pública: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa. (2013). *Somos Salud*. Recuperado el abril de 2021, de Ministerio de Salud: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/%20renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- Tobar, F. (Marzo de 2017). Obtenido de La atención en salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- SENPLADES. (2014). *Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicio público*. Recuperado el Abril de 2021, de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Distribución-espacial-referencial-de-los-establecimientos-prestadores.pdf>
- SENPLADES. (2014). *Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos*. Recuperado el Abril de 2020, de Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Distribución-espacial-referencial-de-los-establecimientos-prestadores.pdf>
- Subsistema de referencia, d. c. (2017). *Norma técnica*. Recuperado el Abril de 2021, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20Técnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>

*Alianza mundial en pro del personal sanitario.* (2018). Obtenido de Directrices:

Incentivos para los profesionales de atención en salud.:

[https://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives\\_Guidelines%20S](https://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives_Guidelines%20S)

[P.pdf?ua=1](https://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives_Guidelines%20S)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe.* Obtenido de

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es)