

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**Elaboración de un manual de procesos basados en la estandarización de  
procedimientos y actividades para el correcto levantamiento de  
información de los Médicos de Primer Nivel de Atención del Ministerio de  
Salud Pública del Ecuador. 2018 – 2019**

**Paola Cristina Álvarez Martínez**

**Sebastián Oleas, Ph.D.(c)**

**Director del Trabajo de Titulación**

Trabajo de Titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título  
de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 22 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Elaboración de un manual de procesos basados en la estandarización de procedimientos y actividades para el correcto levantamiento de información de los Médicos de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2018 – 2019

PAOLA CRISTINA ALVAREZ MARTINEZ

Firmas

Sebastián Oleas, Ph.D.(c)

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD.

Director Especialización

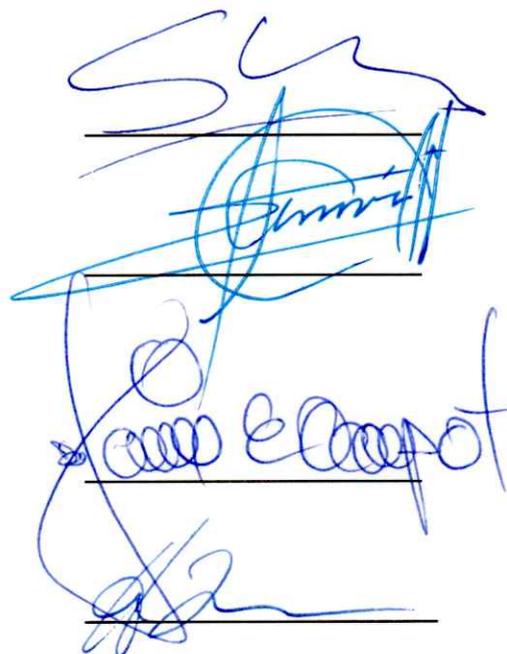
Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, Ph.D.

Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.

Decano Colegio de Posgrados



Quito, 22 de abril de 2019

**© Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Así mismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:



Nombre: Paola Cristina Álvarez Martínez

Código de estudiante: 00203974

C.I.: 180408908-2

Lugar, fecha: Quito, 22 de abril de 2019

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto a mi familia constituida por mi esposo, mi madre mis abuelitos, mis tíos, mis suegros por el apoyo obtenido a lo largo de mi vida profesional.

A mis amadas hijas, Camila y Joan quienes me fortalecen y comparten su alegría conmigo, son mi motivación para seguir superándome profesionalmente a lo largo de la vida, son mi inspiración y mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento sincero a Dios por permitirme tener esta experiencia y la oportunidad de poder surgir profesionalmente en mi carrera.

A mi madre y mis suegros que me han apoyado en seguir este camino profesional y poder superarme personalmente.

A la Universidad San Francisco de Quito, por abrirme sus puertas para lograr obtener un título de gran calidad

A mis compañeros de posgrado, quienes han aportado sus conocimientos y experiencias para contribuir en la formación profesional.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente Plan de Intervención tiene como objeto la elaboración de un manual de procesos para la cartera de servicio de medicina general en las unidades de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública. El principal problema radica en la falta de control en la información levantada por parte de los profesionales, ya que al no cumplir parámetros o protocolos establecidos dentro del Manual de Atención integral de Salud (MAIS), se genera información no valdadera para la consolidación y posterior análisis que permita buscar las soluciones a las problemáticas de la salud pública, como es trabajar bajo la prevención, el control, la localización de los pacientes críticos.

Por esta razón el manual de procesos contribuyen a la implementación del contexto de la organización lo cual controlar y evaluar el progreso de salud de nuestras unidades, lo cual permita tener una visión holística dentro de la medicina en primer nivel de atención en el Ecuador. Se busca una tendencia positiva hacia la mejora continua y desarrollo de la salud a nivel Nacional.

**Palabras Claves:** Procesos, Estandarización, Primer Nivel de Atención, MSP, Manual.

## **ABSTRACT**

The purpose of this Intervention Plan is to prepare a process manual for the general medical service portfolio in the first level care units of the Ministry of Public Health. Since the main problem lies in the lack of control in the information raised by professionals not complying with parameters or protocols established in the Comprehensive Health Care Manual (MAIS), the information that is generated is not valid for consolidation and later analysis that allow search for solutions to the problems of public health, such as working under the prevention, control, and location of our critical patients.

For this reason, the process manual allows to standardize procedures, documents and at the same time, to control and evaluate the health progress of our units, which permits to have a holistic vision within the medicine at the first level of care in Ecuador, and thus to look for a positive trend towards the continuous improvement and development of health care at the National level.

**Key Words:** Process, Standardize, First Level Care Units, MSP

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo.....	6
Abstract.....	7
1. Planteamiento del Problema.....	10
1.1 Antecedentes del Problema.....	10
1.1.1 Situación que Motiva el Proyecto.....	10
1.1.2 Ámbito y Beneficiarios del Proyecto.....	11
1.1.3 Articulación con los lineamientos políticos y legislación nacional.....	11
1.1.4. Justificación.....	12
1.2 Descripción y Análisis del Problema.....	13
1.2.1 Descripción General.....	13
1.2.2 Magnitud del Problema.....	15
1.2.3 Causas y Efectos del Problema.....	19
1.2.4 Árbol de Objetivos.....	20
1.3 Análisis de Alternativas de Solución.....	21
1.3.1 Selección y Priorización de Alternativas.....	21
1.3.2 Análisis de Factibilidad.....	22
2. Objetivos del Proyecto.....	23
2.1 Objetivo General.....	23
2.2 Objetivos Específicos.....	23
3. Matriz de Marco Lógico.....	24
4. Estrategias Generales.....	25

5. Plan de Actividades y Cronograma.....	26
5.1 Plan de Actividades.....	26
5.2 Cronograma de Actividades.....	29
6. Organización para la Gestión del Proyecto.....	30
7. Monitoreo y Evaluación.....	31
7.1. Monitoreo.....	31
7.2 Evaluación.....	31
8. Presupuesto y Financiamiento.....	32
9. Referencias.....	33
10. Anexos.....	35

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Antecedentes del problema**

#### **1.1.1. Situación que motiva el proyecto**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, posee diferentes servicios de atención a la ciudadanía, los cuales se han ido reforzando a medida que avanza la gestión administrativa, técnica y medica de la Salud. Dentro de sus principales servicios se encuentran las unidades de segundo nivel de atención formadas por todos los hospitales del Ecuador, así como también las unidades de primer nivel de atención como son todos los tipos de centros de salud.

Con relación al Primer Nivel de atención y dentro del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se encuentra la composición de cada uno de los niveles de atención, en los que se estipulan las funciones y responsabilidades para cada puesto de trabajo.

Por lo tanto, en este proyecto se realizará un manual de procesos específicamente para la gestión técnica de los médicos de atención de primer nivel, con el objetivo fundamental de estandarizar sus actividades, así como también contribuir a que la información obtenida desde los pacientes, sea veraz y confiable, para que desde los mandos medios y mandos altos se puedan tomar las mejores decisiones y alternativas para desarrollar propuestas de mejora en el entorno de la Salud a nivel del Ecuador.

### **1.1.2. Ámbito y beneficiarios del proyecto.**

Los beneficiarios de este plan de intervención son los pacientes del primer nivel de atención, ya que permite realizar un mejor desempeño por parte del profesional, así como también obtener mejor información del paciente que permita alimentar los bancos estadísticos y, de esta manera poder realizar y seleccionar las mejores estrategias de acuerdo a cada patología encontrada.

Otro grupo de beneficiarios directos, será el personal médico técnico y administrativo que podrán tener información real y segura para ejercer la toma de decisiones y las correcciones respectivas a cualquier modelo de salud implementado así como también el correcto manejo de guías de práctica médica, entre otros.

Mientras tanto, los beneficiarios indirectos, serán los familiares de los pacientes que reciben atención de primer nivel, ya que al implementar un manual de procesos en la gestión técnica, se podrá tener un protocolo que ayude a la eficiencia de la atención por parte del profesional.

### **1.1.3. Articulación con los lineamientos políticos y legislación nacional**

Considerando que, en la Constitución de la República del Ecuador, en su Artículo 32 señala que “La salud es un derecho que garantiza el estado” (Constitución del Ecuador, 2008); cuya provisión de servicios de salud deben estar regidos por los siguientes principios: “equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”. (Constitución del Ecuador, 2008).

Además también el Artículo 360 menciona la importancia de la Atención Primaria de Salud como base del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, de lo cual se

deriva el artículo 362 donde se señala que “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez”. (Constitución del Ecuador, 2008). De igual manera en los artículos, 226. 361 del mismo cuerpo legal, se menciona sobre las facultades que tienen las instituciones del estado (anexo N.1)

Por otro lado el presente plan de intervención de salud, se articula directamente con los principios y políticas de salud establecidos en el Plan de Desarrollo del Ecuador 2017-2021 “Plan toda una vida”

En el anexo (N2) adjunto se puede identificar la articulación a otros estamentos del estado, tales como el Registro Oficial N.111, Estatuto orgánico de procesos, Senplades entre otros.

#### **1.1.4. Justificación**

Este proyecto se realiza con la finalidad de que las unidades de salud brinden un mejor servicio.

Con una estandarización de los procesos se disminuye notablemente los re-procesos que se presentan así como también la duplicidad de información la cual afectan a la calidad de la atención y se ve reflejado en el paciente y sobre todo no permite observar las deficiencias y proponer opciones de mejora y de esta forma mejorar la gestión de recursos.

El plan de intervención tiene su fundamento en la optimización de los tiempos de atención, haciendo énfasis los proceso dado que mejorando las características de calidad y tiempos de atención se lograra que el paciente este satisfecho con el servicio recibido.

## **1.2. Descripción y análisis del problema**

### **1.2.1. Descripción general.**

La estandarización de procesos tiene el objetivo de unificar los procedimientos de las organizaciones que utilizan diferentes prácticas para el mismo proceso. Por lo tanto, es posible alcanzar la composición que no es más que la reutilización de un proceso ya establecido como un componente (o sub-proceso) de otro proceso, que a veces está en otro departamento o sector de la empresa,<sup>1</sup>

La estandarización de procesos, según el Productivity Press Development Team (2002), se define como un proceso que implica; a) Definir el estándar, b) Informar el estándar, c) establecer la adhesión al estándar y, d) propiciar una mejora continua del estándar.

Además las principales contribuciones de la estandarización de una empresa son la reducción de pérdidas, la formación de la cultura de la empresa, el aumento de la transparencia, la reducción de la variabilidad de la información.

Es muy importante conocer sobre este tema, ya que nos permite proveer un trabajo fluido, para de esta manera conocer claramente los objetivos, productos y entregables de cada puesto de trabajo.

También un tema muy importante aplicable a la estandarización de procesos, es definir la cadena de valor de cada una de las empresas o instituciones de salud, lo que permitirá observar cual es la razón de ser o los macroprocesos que llevaran a cabo el resultado de la unidad.

---

<sup>1</sup> Productivity Press Development Team 2002

Una forma sistemática de examinar todas las actividades que una empresa desempeña y cómo interactúan es la Cadena de Valor. Con esta herramienta, se desgrega a la empresa en sus actividades estratégicas relevantes para comprender el comportamiento de los costos y las fuentes de diferenciaciones existentes y potenciales. Una empresa obtiene la ventaja competitiva, desempeñando esas actividades más baratas o mejor que sus competidores, (Porter, M. 2004).

En términos competitivos, el VALOR es la cantidad que los compradores están dispuestos a pagar por lo que una empresa les proporciona, es un reflejo del alcance del producto en cuanto al precio y a las unidades que se pueda vender. Una empresa es lucrativa si el precio que impone excede los costos implicados en crear el producto. El crear el valor para los compradores, que exceda el costo de hacerlo, es la meta de cualquier estrategia genérica. El VALOR, y NO el costo, deben ser usados en el análisis de la posición competitiva. Pero además, la cadena de valor de una empresa está incrustada en un campo más grande de actividades, llamado Sistema de Valor.

Desde otro punto de vista, se puede mencionar que los proveedores tienen sus propias cadenas de valor que crean y entregan los insumos que son usados para la formación de la cadena de valor de la empresa. Sin embargo, Los proveedores no sólo entregan un producto sino que también puede influir el desempeño de una empresa de muchas maneras. Además, los productos pasan por los canales de la cadena de valor (valor del canal) en su camino hacia el comprador. Los canales desempeñan actividades adicionales que afectan al comprador, así como influyen en las propias actividades de la empresa. El producto de una empresa eventualmente pasa a formar parte de la cadena de valor del comprador. El obtener y mantener la ventaja competitiva depende no sólo de comprender la cadena de valor de la empresa, sino cómo encaja la empresa en el sistema de valor general, (Porter, M. 2004).

### 1.2.2. Magnitud del problema (estadísticas, indicadores)

El ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene una composición de 9 zonas y 140 Distritos los cuales están repartidas de la siguiente manera:

**Tabla 1: Distritos Por Provincias del Ecuador.**

**Fuente: Ministerio de Salud Pública. Elaborado por la Autora**

ZONA	Provincias	# de Distritos
<b>Zona 1</b>	Carchi, Esmeraldas, Imbabura, Sucumbíos	16 Distritos
<b>Zona 2</b>	Napo, Orellana, Pichincha (Excepto DMQ)	8 Distritos
<b>Zona 3</b>	Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza, Tungurahua	19 Distritos
<b>Zona 4</b>	Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas	15 Distritos
<b>Zona 5</b>	Bolívar, Galápagos, Guayas (Excepto Guayaquil) , Los Ríos, Santa Elena	25 Distritos
<b>Zona 6</b>	Azuay, Cañar, Morona Santiago	17 Distritos
<b>Zona 7</b>	El Oro, Loja, Zamora Chinchipe	19 Distritos
<b>Zona 8</b>	Guayaquil	12 Distritos
<b>Zona 9</b>	Quito Distrito Metropolitano	9 Distritos



Figura 1: División Territorial por Zonas Ecuador. Fuente: MSP

De la tabla N.1 se clasifica los 140 distritos a nivel nacional por las diferentes zonas, lo cual permite observar la gran cantidad de centros de salud que

componen el sistema de salud público, para lo cual es importante empezar a establecer procedimientos, cumplimiento de indicadores de atención para obtener un control y registro de cada una de las atenciones de manera eficiente y oportuna.

**La atención de primer nivel se define como:**

- Puesto de Salud.- Es una unidad de salud que realiza actividades básicas de fomento, promoción y prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades con participación de la comunidad, mantiene relaciones de dependencia técnica y administrativa e informa sus actividades al Subcentro de Salud de la parroquia a la que pertenece. Es atendido por un Auxiliar de enfermería y está ubicado en parroquias rurales, anejos o recintos. (MSP, 2017)
  
- Centro de Salud Tipo A: Es una unidad operativa que realiza actividades básicas de: fomento, prevención, promoción y recuperación de la salud, incluyendo atención del parto normal de emergencia y atención odontológica; en ciertos casos promueve acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria. Es atendido por un equipo básico conformado por médico, odontólogo, enfermera y auxiliar de enfermería; está ubicado en cabeceras parroquiales principalmente. (MSP, 2017)
  
- Centro de Salud Tipo B – C: Es la unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de: fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico y opcionalmente imagenología, promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social.

Algunos centros poseen camas de observación para la atención del parto normal y rehidratación, otros cumplen funciones de control sanitario. Está ubicado preferentemente en cabeceras provinciales y cantonales.(MSP, 2017)

**Modelo de Atención Integral de Salud:**

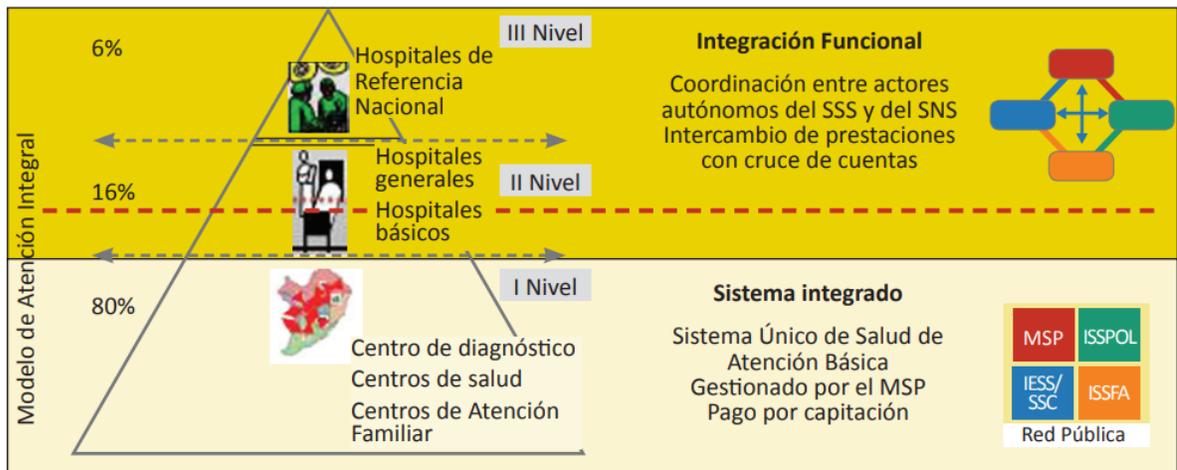


Figura 2: ISAGS, 2012.

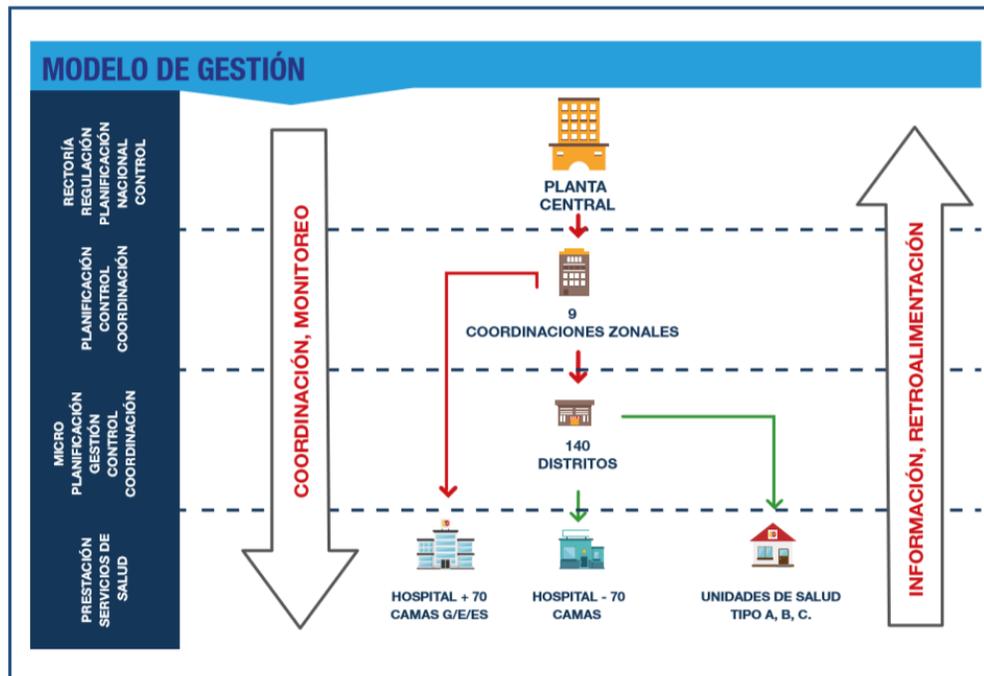


Figura 3: Modelo de Gestión Fuente: Ministerio Salud Pública

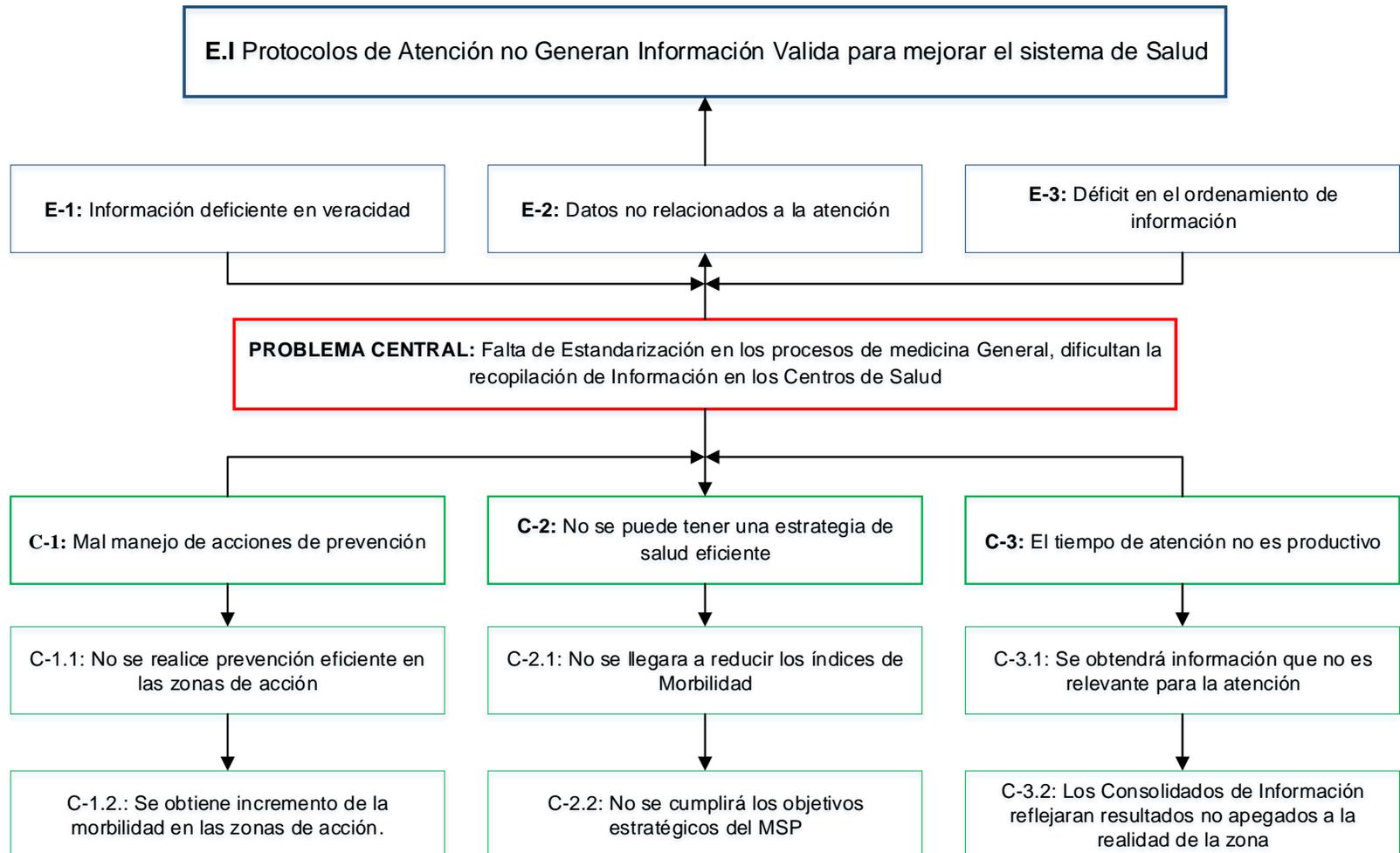
**Misión Primer Nivel de Atención:**

Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (MSP, 2017)

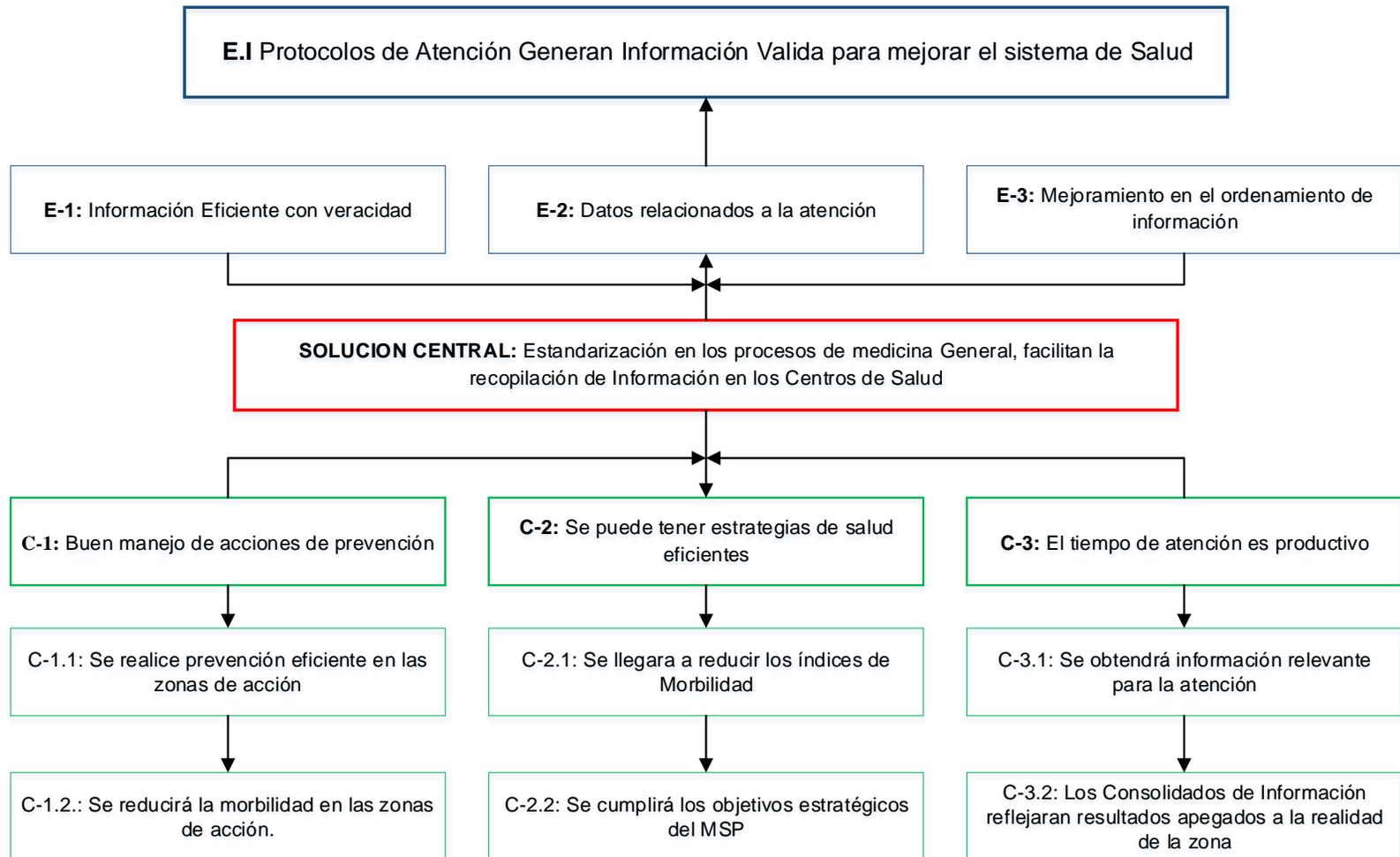
**Visión Primer Nivel de Atención:**

Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.(MSP, 2017)

### 1.2.3. Causas y efectos del problema (árbol de problemas)



#### 1.2.4. Árbol de Objetivos (Enfoque de Solución)



### 1.3. Análisis de alternativas de solución

#### 1.3.1. Selección y priorización de alternativas

Alternativas		Acceptable	Factible	Trascendental	Sostenible	\$ Implementación	Impacto	Total
<b>1</b>	Realizar una estandarización de procesos oportuna	2	1	1	1	3	1	9
<b>2</b>	Realizar un manual de procedimientos por cada cartera de servicio	2	3	1	1	2	1	10
<b>3</b>	Realizar un manual de proceso para Medicina General Aplicable a Primer Nivel	2	2	3	2	1	3	13

CRITERIO	DEFINICIÓN
<b>Acceptable</b>	Aceptabilidad por la Coordinación
<b>Factible</b>	Que se pueda ejecutar Trascendente Importancia de la intervención para resolver el problema
<b>Trascendente</b>	Importancia de la intervención para resolver el problema
<b>Sostenible</b>	Posibilidad de mantenerse por sí mismo
<b>Costo de implementación</b>	Costo total de la intervención
<b>Impacto de la intervención</b>	Impacto de la intervención en el usuario interno

RANGO	DESCRIPCIÓN
0	No Aplicable
1	Poco Aplicable
2	Medianamente Aplicable
3	Aplicable

### **1.3.2. Análisis de factibilidad y viabilidad**

#### **Población Objetivo**

- Médicos de Primer Nivel de Atención de los Distritos de Salud del Ministerio de Salud Pública.

#### **Criterios de inclusión para la aplicación del instrumento:**

- Médicos Primer Nivel de Atención de los Distritos de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Médicos Familiares de los Distritos de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Administradores Técnicos de las Unidades de los Distritos de Salud del Ministerio de Salud Pública.

#### **Criterios de exclusión para la aplicación del instrumento:**

- Especialistas de Salud
- Personal Administrativo
- Odontólogos
- Psicólogos

## **2. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **2.1. Objetivo General:**

Elaborar un manual de procesos basados en la estandarización de procedimientos y actividades para el correcto levantamiento de información de los Médicos de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2018 – 2019

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar todos los procesos que rodean la unidad de salud
- Clasificar los procesos de acuerdo a J. Harrington
- Diseñar el Mapa de procesos del establecimiento de Salud
- Caracterizar el proceso clave referente a la Medicina Primer Nivel de Atención
- Obtener los diferentes disyuntores que interrelacionen los procesos alrededor de la Medicina de Primer Nivel de Atención.
- Realizar las matrices de actividades y entregables de acuerdo a cada proceso de la unidad de salud, levantamiento de los documentos correspondientes a la calidad de información necesitada

### 3. MATRÍZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 2: Matriz de Marco Lógico. Fuente: Autor

Finalidad	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Elaborar un manual de procesos basados en la estandarización de procedimientos y actividades para el correcto levantamiento de información de los Médicos de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2018 – 2019	Tiempo promedio de Atenciones y Calidad de Información.	Reportes, Matriz de Atenciones y Datos Subidos al Sistema PRASS	Fomentar las directrices a nivel nacional sobre calidad de la información y atenciones en primer nivel.
Propósito: Estandarizar los procesos y disminuir los tiempos de atención así como mejorar la calidad de la información	Resultados: Tiempos promedios en la atención y espera de los pacientes, y validar la información obtenida del mismo	Medios de Verificación: Informes mensuales sobre la producción médica, así como la sala situacional con la información levantada de los pacientes.	Propósito a Fin: Implementación de políticas de calidad específicas para atenciones de primer nivel
Componentes: Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del manual de procesos para los médicos del primer nivel de atención.	Productos: Términos de referencia del proyecto, matriz de macroprocesos, matriz de subprocesos, y matriz de actividades y responsabilidades.	Medios de Verificación: Informes mensuales sobre la producción médica, así como la sala situacional con la información levantada de los pacientes.	Componentes: Colaboración de todos los servidores del primer nivel de atención, para cumplir con los procesos indicados.

<b>Componentes:</b>  Establecer el manual de procesos y socializar a todas las unidades de primer nivel	<b>Cronograma y Financiamiento:</b>  El tiempo establecido para la implementación es de 1 mes, lo que permitirá conocer las actividades y entregables de cada uno de los procesos.	<b>Medios de Verificación:</b>  Informes mensuales sobre la producción médica, así como la sala situacional con la información levantada de los pacientes.	<b>Actividades:</b>  1. Implementación del Manual de Procesos. 2. Socialization del Manual de Procesos 3. Verificación de cumplimiento de las actividades 4. Elaboración de reporte de posibles opciones de mejora
---	--	--	---

#### 4. ESTRATEGIAS GENERALES

Dentro de las Estrategias generales para la implementación de este proyecto de intervención se relacionaran a través de etapas o fases, las cuales podrán ser monitoreadas y evaluadas a través de diferentes indicadores de rendimiento y se detallan a continuación:

Tabla 3: Estrategias Generales, Fases y Actividades. Fuente: Autor

FASE	ACTIVIDAD
Diagnóstico	Se realizará una inspección de las atenciones de los Médicos de Primer Nivel de Atención Previo a la Elaboración del Manual de Procesos.
Levantamiento de Información	Se realizará el levantamiento de información como tiempos y movimientos, procedimientos y protocolos de salud utilizados.
Creación de Formatos	Se elaborara los formatos Como Macroprocesos, caracterización de procesos, Indicadores, Entregables.
Elaboración	Con la información obtenida se procederá a la Construcción de los formatos establecidos con objetividad a la información recopilada.
Evaluación	Por medio de los indicadores de rendimiento establecidos en los formatos se realizara el seguimiento y se construirá el histórico estadístico de trabajo para validar el trabajo realizado.

## 5. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

### 5.1. Plan de Actividades.

Este trabajo se centrará en las fases obtenidas anteriormente para facilitar una mejor aplicación de la metodología, de la siguiente manera:

#### 5.1.1. Diagnostico:

En esta etapa se realizará las entrevistas a los diferentes pacientes obtenidos en el Centro de Salud, con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción y respuesta de los médicos de primer nivel de atención, validado en el Formato del Anexo 1.

#### 5.1.2. Levantamiento de Información

En la fase de levantamiento de información se obtendrá los diferentes procedimientos y protocolos médicos utilizados por los médicos de primer nivel de atención de los diferentes centros de salud, lo cual permite obtener una base evidenciable de la documentación aplicable. Validado en el Formato del Anexo 2.

#### 5.1.3. Creación de Formatos

Dentro de la Creación de formato se evaluara diferentes aspectos a considerar.

**5.1.3.1. Matriz de Macroprocesos:**

En esta matriz se evidenciará los procesos claves de un centro de salud, como son los estratégicos, agregadores de valor y apoyo, que se reflejarán en la matriz Validado en el formato del Anexo 3.

**5.1.3.2. Matriz de Interrelación de Procesos:**

Este formato nos permitirá conocer las entradas y salidas de cada uno de los procesos lo que nos permitirá realizar la trazabilidad de la información. Validado en el Formato del Anexo 4.

**5.1.3.3. Matriz de Entradas:**

Esta matriz permite conocer cuáles son los documentos entregables y el responsable de cada una de las entradas para la correcta descripción de procesos. Validada en el Formato Anexo 5

**5.1.3.4. Matriz de Salidas:**

EL formato tiene como objetivo conocer cuáles son los documentos entregables y el responsable de cada una de las salidas para la correcta descripción de procesos. Validada en el Formato Anexo 6

**5.1.3.5. Matriz de Recursos:**

Esta matriz valida la información de los procesos obteniendo los recursos necesarios así como también planteando los mecanismos de control

necesarios para validar el rendimiento de información. Validada en el Formato Anexo 7.

#### **5.1.3.6. Matriz de Controles:**

La matriz de controles permitirá ligar la información documentada y los diferentes mecanismos de control a una normativa aplicada a las funciones de cada uno de los procesos. Esta información es validada en el Formato Anexo 8.

#### **5.1.2. Elaboración e Implementación**

La etapa de elaboración e implementación consiste en identificar cada uno de los aspectos obtenidos en los formatos con el fin de completar toda la información para obtener un sistema de gestión por procesos.

#### **5.1.3. Evaluación:**

En esta fase se llevará a cabo la revisión y obtención de los indicadores de control con base al rendimiento de cada uno de los procesos lo cual permitirá generar estrategias directivas, operativas para relacionar el funcionamiento del centro de salud a la metodología de mejora continua.

## 5.2. Cronograma de Actividades.

Tabla 4: Diagrama de Gantt. Fuente: Autor.

ETAPAS / ACTIVIDADES	MARZO 2019				ABRIL 2019				MAYO 2019				JUNIO 2019				JULIO 2019				AGOSTO 2019			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Diagnóstico de la Institución	■	■																						
Levantamiento de Información			■	■																				
Elaboración de Matriz de Macroprocesos					■	■																		
Elaboración de Matriz de Interrelación de Procesos							■	■																
Elaboración de Matriz de Entradas									■	■														
Elaboración de Matriz de Salidas											■	■												
Elaboración de Matriz de Recursos													■	■										
Elaboración de Matriz de Controles															■	■								
Implementación de Procesos en la Institución																	■	■	■	■				
Evaluación De Indicadores en la Institución																					■	■	■	■

## 6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

La organización del proyecto se basará en la distribución de actividades por cada uno de los colaboradores de las unidades de salud, las cuales se describirán a continuación.

Tabla 5: Etapas y Responsabilidades de los Involucrados. Fuente: Autor.

ETAPA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Administrador Técnico Centro de Salud	Obtener la Información Necesaria para cubrir con las actividades de la Etapa.
<b>LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN</b>	Administrador Técnico Centro de Salud	Distribuir y reorganizar los procedimientos y protocolos médicos para la atención integral de salud en primer nivel.
	Médicos de Primer Nivel de Atención	
	Médicos Familiares Primer Nivel de Atención	
<b>CREACIÓN DE FORMATOS</b>	Administrador Técnico Centro de Salud	Adaptar los formatos establecidos en los anexos de este plan de intervención de acuerdo a la necesidad institucional del Centro de Salud.
	Médicos de Primer Nivel de Atención	
	Médicos Familiares Primer Nivel de Atención	
<b>ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN</b>	Administrador Técnico Centro de Salud	Los responsables de cada uno de los procesos realizarán la elaboración de cada una de las matrices bajo la supervisión del administrador técnico, para fomentar el conocimiento general de las actividades por medio de los participantes.
	Médicos de Primer Nivel de Atención	
	Médicos Familiares Primer Nivel de Atención	
<b>EVALUACIÓN</b>	Administrador Técnico Centro de Salud	Será el Responsable de Validar la información frecuentemente con el objetivo de que las metas y los controles se encuentren dentro del rango necesario para mejorar continuamente.

## 7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

### 7.1. Monitoreo:

De acuerdo a los indicadores obtenidos dentro de los mecanismos de control del manual de procesos se los tomara de una frecuencia mensual, lo que nos permitirá obtener datos estadísticos comparables mes a mes y nos reflejen la tendencia de cumplimiento.

#### Indicadores:

- a) Porcentaje de Pacientes Atendidos Satisfactoriamente.

**Frecuencia:** Mensual

**Numerador:** Número de Pacientes Atendidos dentro del Tiempo establecido

**Denominador:** Número Total de Pacientes Atendidos.

- b) Porcentaje de Atenciones Registradas en el Sistema PRASS.

**Frecuencia:** Mensual

**Numerador:** Número de Pacientes Registrados en el Sistema PRASS

**Denominador:** Número Total de Pacientes Atendidos.

### 7.2. Evaluación:

La evaluación se realizara un seguimiento mensual en el cual se establecerá rangos de medición, lo que nos permitirá distinguir el avance de la información y a su vez si se encuentra dentro del estándar.

Rango	Color	Descripción
0-65	Rojo	Resultado Bajo
66-85	Amarillo	Resultado Medio
86-100	Verde	Resultado Optimo

## 8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

En lo referente al presupuesto y financiamiento del proyecto, cabe recalcar que el ministerio de salud pública en su Planta Central como órgano regular mandatorio de las diferentes zonas y distritos de salud, posee un departamento de procesos el cual cumplirá con las respectivas capacitaciones para la correcta implementación del presente proyecto, sin embargo al establecer un asesor externo, ya que uno de los rubros de los presupuestos de cada una de estas entidades existe el ítem capacitación externa, se lo podría utilizar con el siguiente presupuesto.

PRESUPUESTO VALIDO POR DISTRITO (EOD)				
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	V UNIT.	SUBTOTAL
1	Capacitación Gestión por Procesos (10 Personas)	1	\$ 3000.00	\$ 3000.00
2	Entregable de Formatos Personalizados	6	\$ 120.00	\$ 720.00
3	Equipos Computo	1	\$ 600.00	\$ 600.00
4	Documentación (Hojas)	1	\$ 20.00	\$ 20.00
5	Capacitación Uso y Manejo de Indicadores	1	\$ 2400.00	\$ 2400.00
<b>TOTAL</b>				\$6,740.00

## 9. REFERENCIAS

Afanador, A. A. (2011). Importancia y utilidad de las “Guías de simulación clínica” en los procesos de aprendizaje en medicina y ciencias de la salud. *Universitas Médica*, 52(3), 309-314.

EPS, O., & SOCIAL, P. Y. (2009). CADENA DE VALOR.

García Cáceres, R. G., Torres Valdivieso, S., Olaya Escobar, É. S., Díaz Gómez, H. B., Vallejo Díaz, B. M. R., & Castro Silva, H. F. (2009). Creación de valor en la cadena de abastecimiento del sector salud en Colombia. *Cuadernos de administración*, 22(39).

Lunares, R. M. G. (1999). La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. *Revista de*, 14(4), 273.

MSP, Ministerio de Salud Pública (2017). Unidades Operativas del Ministerio de Salud, [www.siie.gob.ec](http://www.siie.gob.ec)

Ramírez, A. M., García, J. E. D. A., & Fraustro, S. R. (1995). Definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: Un modelo para la realidad Mexicana. *Cadernos de Saúde Pública*, 11, 456-462.

Restrepo, J. H., Lopera, J. F., & Rodríguez, S. M. (2007). La integración vertical en el sistema de salud colombiano. *Revista de Economía Institucional*, 9(17).

Rodríguez-León, A., & Lugo-Zapata, D. (2006). Garantía de la calidad en salud. *Salud en Tabasco*, 12(3), 551-554.

Plazzotta, F., Luna, D., & González Bernaldo de Quirós, F. (2015). Sistemas de información en salud: integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 343-351.

Vázquez-Frías, J. A., Villalba-Ortiz, P., Villalba-Caloca, J., Montiel-Falcón, H., & Hurtado-Reyes, C. (2011). El error en la práctica médica. ¿Qué sabemos al respecto? In *Anales Médicos* (Vol. 56, No. 1, pp. 49-57).

## **10. ANEXOS**

### **ANEXO N.1**

#### Constitución de la República

QUE, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las facultades que tienen las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos para ejercer las competencias y facultades que la Constitución les atribuye y el deber de, coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines; QUE, el artículo 361 de la Constitución establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

#### **Anexo N.2** Otros Organismos del Estado

QUE, mediante Decreto Ejecutivo 195 Publicado en el Registro Oficial No. 111 de 19 de enero del 2010, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador emite lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección asesoría, apoyo y operativo de los ministros de coordinación y sectoriales, secretarías e institutos nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva.

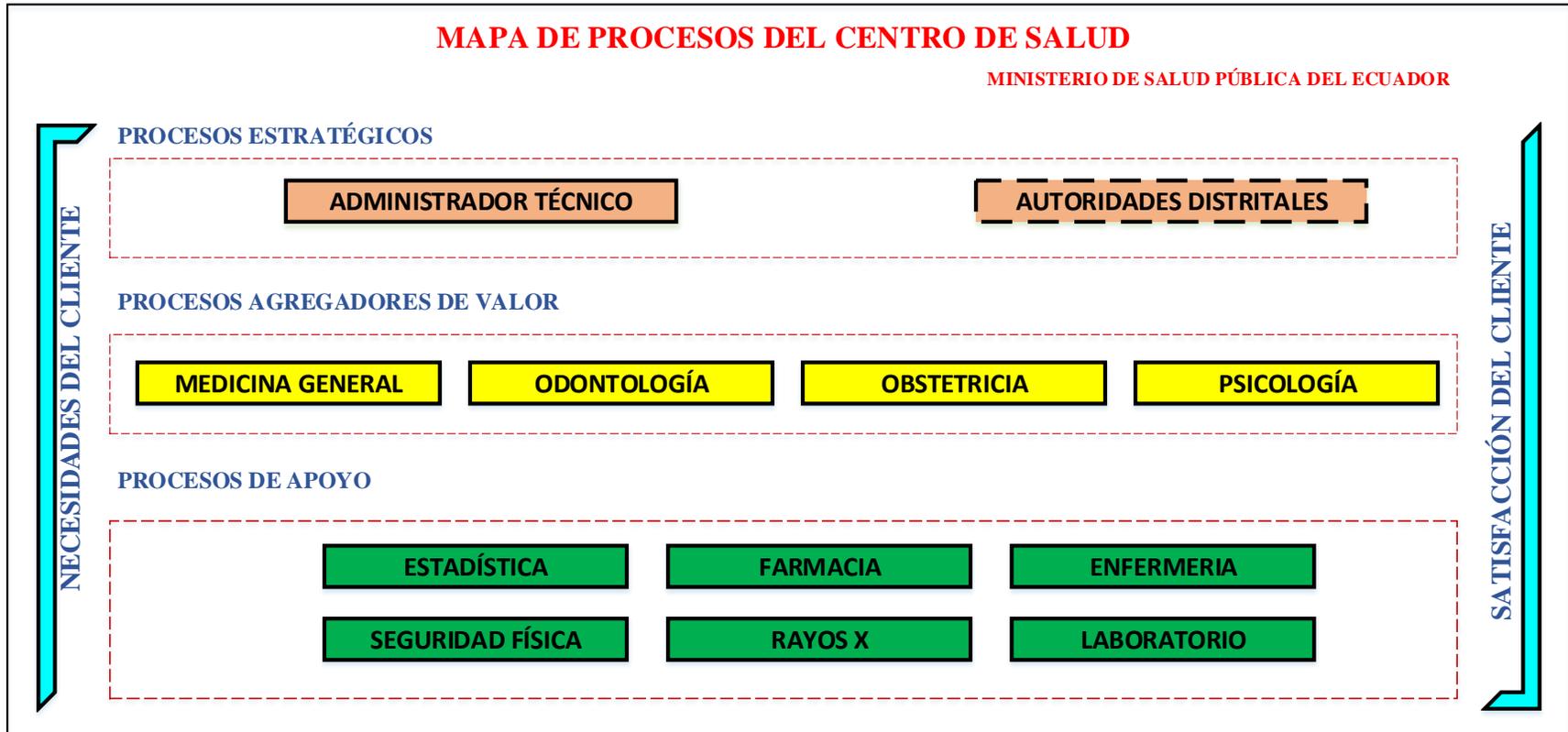
QUE, mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales;

QUE, el Objetivo 12 del Plan Nacional de Desarrollo “Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013”, establece que la construcción del Estado democrático para el Buen Vivir requiere consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado, que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación, consolide el modelo de gestión estatal articulado, promueva el desarrollo territorial equilibrado, fomentando un servicio público eficiente;

QUE, de acuerdo a lo establecido en la Reforma Democrática del Estado, el Ministerio de Salud Pública se encuentra dentro de la tipología 2, es decir, de alta desconcentración y baja descentralización;

QUE, mediante oficio No. SENPLADES–SGDE-2011-0059 de fecha 03 de marzo de 2011, el Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo, emite el dictamen favorable a las Matrices de Competencias y Modelos de Gestión del Ministerio de Salud Pública y sus Entidades Adscritas, a fin de que ésta Cartera de Estado continúe con la implementación de las reformas planteadas para el Ministerio

**ANEXO 3**  
**MATRIZ DE MACROPROCESOS PRIMER NIVEL DE ATENCION**



## ANEXO 4

## MATRIZ DE INTERRELACION DE PROCESOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>			<b>MATRIZ DE INTERRELACIÓN DE PROCESOS</b>			PRIMER NIVEL DE ATENCION	
						CODIGO:	VERSION
No.	MACROPROCESO	PROVEEDOR	ENTRADAS	SALIDAS	CLIENTE	RESPONSABLE DEL PROCESO	DOCUMENTO(S)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							







