



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO
DE ATENCIÓN MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS
ANDRADE MARÍN EN EL PERÍODO 2023**

Profesor

Ing. Mónica Janeth Moncayo Robles

Autor:

Alberto Esteban Ruiz Sánchez

2022

RESUMEN

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM) es un establecimiento de salud de tercer nivel de complejidad dentro de la Red de Salud del IESS, catalogada como centro de referencia nacional para las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC).

El Servicio de Atención Móvil se estructura en la atención prehospitalaria y transportes secundarios de acuerdo a las necesidades que establece el Sistema Integrado de Seguridad SIS ECU 911 y el establecimiento de salud respectivamente.

El problema identificado es la inadecuada gestión reflejada en la limitada generación de ingresos frente a las atenciones que gestiona el equipo operativo de atención prehospitalaria.

Como parte del levantamiento de información se utilizó el método cualitativo mediante la aplicación de la investigación observacional descriptiva, la recolección de información se lo realizó a través de entrevistas pre elaboradas.

En base a los resultados de la investigación se presenta el Plan de Gestión Gerencial del Servicio de Atención Móvil del HECAM compuesto por ejes estratégicos, actividades y tareas que se consideran claves cumpliendo la misión y visión de la Institución y su diseño se enfoca desde las perspectivas administrativa, financiera y operativa el cual permita gestionar adecuadamente dicho servicio en el 2023.

Una vez establecido el plan, su evaluación e implementación es de responsabilidad del comité constituido en la propuesta de solución y en conocimiento de la Gerencia General, garantizando que los logros e hitos planteados para este plan sean ejecutados, evaluados y actualizados de ser necesario.

PALABRAS CLAVES: Atención Prehospitalaria, Transporte Secundario, Ambulancia, Mantenimiento correctivo, Mantenimiento preventivo, Operatividad.

ABSTRACT

Carlos Andrade Marín Specialty Hospital (HECAM) is a third-level health establishment of complexity within the IESS Health Network, cataloged as a national reference center for the institutions that make up the Integral Public Health Network (RPIS) and the Complementary Private Network (RPC).

The Mobile Care Service is structured in pre-hospital care and secondary transport according to the needs established by the Integrated Security System SIS ECU 911 and the health establishment respectively.

The problem identified is the inadequate management reflected in the limited generation of income compared to the care managed by the pre-hospital care operational team.

As part of the information gathering, the qualitative method was used through the application of descriptive observational research, the collection of information was carried out through pre-prepared interviews.

Based on the results of the research, the Management Plan of the Mobile Care Service of the HECAM is presented, composed by strategic axes, activities and tasks that are considered key fulfilling the mission and vision of the Institution and its design is focused from the administrative, financial and operational perspectives which allows to properly manage said service in 2023.

Once the plan is established, its evaluation and implementation is the responsibility of the committee constituted in the solution proposal and in the knowledge of the General Management, guaranteeing that the achievements and milestones proposed for this plan are executed, evaluated and updated if necessary.

KEY WORDS: Prehospital Care, Secondary Transport, Ambulance, Corrective Maintenance, Preventive Maintenance, Operability.

1 ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I | 9 |
| REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.. | 9 |
| 1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL..... | 9 |
| 1.1.1 Introducción..... | 9 |
| 1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial | 12 |
| 1.1.3 Estructura Operativa, Financiera y Administrativa..... | 12 |
| 1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios..... | 14 |
| 1.1.5 Análisis geoespacial y geopolíticos | 15 |
| 1.1.6 Oferta de Servicios | 16 |
| 1.1.7 Población atendida | 17 |
| 1.1.8 Demanda de servicios insatisfecha | 18 |
| 1.2 Planteamiento del Problema | 18 |
| 1.3 Justificación del planteamiento del problema..... | 21 |
| 1.4 Objetivos General y Específicos del plan para la prestación de servicios..... | 21 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 21 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 22 |
| 1.5 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios | 22 |
| 1.6 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas..... | 22 |
| Tabla 1. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas | 23 |
| Tabla 2. matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución.. | 24 |
| CAPITULO II | 26 |
| 2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN EN EL PERÍODO 2023. | 26 |
| 2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN..... | 27 |
| 2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección | 27 |
| 2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos..... | 28 |
| 2.1.3 Gestión Financiera | 29 |
| 2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística | 30 |
| 2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones . | 31 |
| 2.1.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización | 32 |

| | | |
|--------------------|--|----|
| 2.2 | OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN EN EL PERIODO 2023..... | 32 |
| 2.3 | ESTRATEGIAS DE LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN EN EL PERIODO 2023 | 34 |
| CAPITULO III | | 35 |
| 3 | PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 35 |
| 3.1 | PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO | 35 |
| 3.1.1 | Análisis del Entorno Social | 36 |
| Tabla 3. | Población beneficiaria del IESS..... | 40 |
| 3.1.2 | Análisis de la Industria de Servicios de Atención Móvil (M. Porter) | 40 |
| 3.1.3 | Análisis FODA | 42 |
| 3.1.4 | Cadena de Valor de la Organización..... | 44 |
| 3.1.5 | Planificación Estratégica | 45 |
| 3.2 | PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 47 |
| 3.2.1 | Propuesta de solución: Formulación plan de gestión gerencial..... | 47 |
| 3.2.2 | Cronograma | 53 |
| Tabla 4. | Cronograma de Actividades de Implementación del Plan de Gestión Gerencial | 53 |
| 3.2.3 | Planificación financiera del plan de gestión gerencial | 57 |
| Tabla 5. | Tabla de presupuesto referencial | 57 |
| CAPITULO IV..... | | 58 |
| 4 | EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 58 |
| 4.1 | Evaluación | 58 |
| 4.1.1 | Lista de chequeo | 58 |
| 4.1.2 | Monitoreo semaforizado | 58 |
| 4.2 | Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial..... | 59 |
| 4.3 | Conclusiones y Recomendaciones | 60 |
| 4.3.1 | Conclusiones..... | 60 |
| 4.3.2 | Recomendaciones..... | 61 |
| 5 | Bibliografía | 66 |
| 6 | Anexos | 67 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Matriz de evaluación de alternativas estudiadas | 23 |
| Tabla 2. | matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución.. | 24 |
| Tabla 3. | Población beneficiaria del IESS..... | 40 |
| Tabla 4. | Cronograma de Actividades de Implementación del Plan de Gestión Gerencial | 53 |
| Tabla 5. | Tabla de presupuesto referencial | 57 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Escala Legal del Ecuador. Pirámide de Hans Kelsen..... | 13 |
| Figura 2. Ubicación Geográfica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín..... | 15 |
| Figura 3. Árbol de problemas del Servicio de Atención Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín | 19 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| Cuadro 1. Organigrama Servicio de Atención Móvil..... | 11 |
| Cuadro 2. Atenciones de Atención Prehospitalaria y Transporte Secundario HECAM del 2018 al 2021 | 18 |
| Cuadro 3. Costo total de ambulancias por tipología..... | 37 |
| Cuadro 4. Promedio del costo unitario por kilómetro recorrido | 38 |
| Cuadro 5. Cifras de Directos e Indirectos..... | 39 |
| Cuadro 6. Análisis de la Industria en el Servicio de Atención Móvil HECAM .. | 41 |
| Cuadro 7. Cadena de Valor Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín | |

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1 Introducción

El Servicio en Atención Móvil se define como el conjunto de acciones asistenciales y de coordinación para los problemas de salud de emergencia y que comprende todos los servicios de salvamento y atención médica (atención prehospitalaria) así como el servicio de transporte que se ofrece a pacientes entre establecimientos de salud (transporte secundario) constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

A nivel internacional, todos los países industrializados cuentan con servicios de atención móvil, generalmente llamados Sistema de Emergencias Médicas. En la región latinoamericana, países como México, Panamá, Argentina y Colombia principalmente, cuentan con sistemas avanzados e integrales de atención prehospitalaria, por su trayectoria ya están firmemente implementados y son reconocidos por la población en general por el beneficio que generan.

En el Ecuador, el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 da respuesta inmediata e integral ante emergencias en el territorio nacional mediante la articulación con los organismos de respuesta oportuna, para casos de siniestros, desastres y emergencias movilizandando recursos disponibles para brindar atención rápida a la ciudadanía. En este contexto, Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cruz Roja Ecuatoriana en gestión sanitaria, así como, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, Cuerpo de Bomberos, Comisión Nacional de Tránsito, Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, y otros organismos locales encargados de la atención de emergencias, han unido esfuerzos para brindar la mejor atención a través de un número único: 911.

A través de Acuerdo Ministerial No. 4712 de fecha 11 de febrero de 2014, suscrito por el Ministerio de Salud Pública (MSP) se expidió el Reglamento de Aplicación para el Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos y Servicios encargados de la Atención Prehospitalaria (gestión en emergencia) incluyendo las Unidades de Atención Prehospitalario, de Transporte Secundario (gestión entre establecimientos de salud) así como también sus niveles de complejidad. (MSP, Reglamento de Aplicación para el Proceso de Licenciamiento y Servicios encargados de la Atención Prehospitalaria, 2014)

Mediante Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública, Nro. 00023 emitido a través de Registro Oficial Nro. 557 de fecha 11 de abril de 2016, se expidió el Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil, mediante el cual se define que el servicio en mención es transversal a todos los niveles de atención, que tiene como principio la movilidad e itinerancia, a través del cual se provee prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes y el cual se divide en dos modalidades:

- Servicio de ambulancias.
- Servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo.

Mediante Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública, Nro. 00030 emitido a través de Registro Oficial Nro. 248 de fecha 17 de julio de 2020, se expidió el Reglamento para establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, donde se determina que los servicios de salud móvil, deben tener la capacidad de movilizarse, para acercar sus servicios al usuario/paciente que lo demande, en cualquier situación y los establece por su nivel de complejidad en la siguiente clasificación:

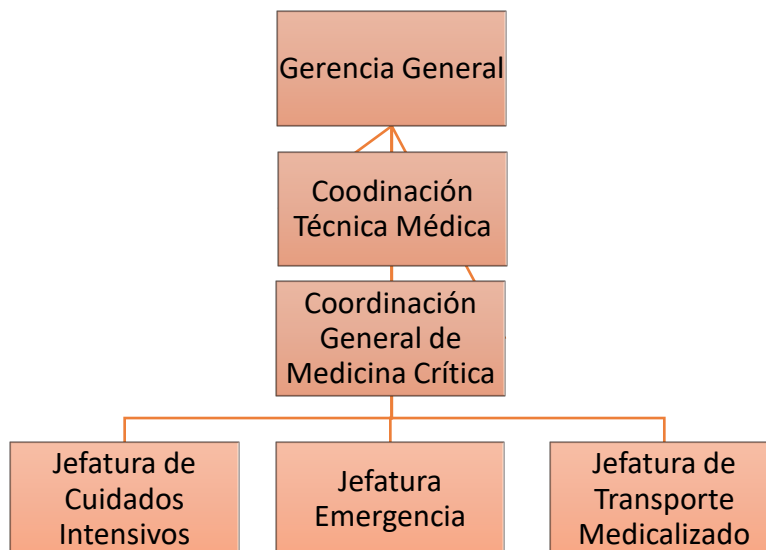
- Asistencia y transporte sanitario.

- Unidades móviles. (MSP, Acuerdo Ministerial Nro 2020- 000030 Reglamento para establecer Tipología de Establecimientos de Salud , 2020)

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a través de la Subdirección de Provisión de Servicios, planificó la articulación de las ambulancias de los Establecimientos de Salud IESS en tres fases, conforme lo determinó el Compromiso Presidencial Nro. 24258 de 31 de marzo de 2016.

Finalmente, el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín perteneciente al IESS y siendo componente activo en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) presenta los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Diálisis, Medicina Nuclear, Centro Quirúrgico y Obstétrico entre otras, con una cartera de servicios de aproximadamente 45 especialidades y 55 subespecialidades. Al ser una unidad de tercer nivel de atención cuenta con el Servicio de Atención Móvil que comprende de 27 paramédicos, 25 conductores y 3 profesionales de salud encargados de la gestión administrativa; 5 ambulancias, de las cuales 3 de éstas se encuentran articuladas al SIS ECU 911.

Cuadro 1. Organigrama Servicio de Atención Móvil



Autor: Alberto Ruiz

1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM) como unidad de III nivel o de mayor complejidad dentro de la Red de Servicios de Salud del IESS es catalogada como centro de referencia nacional para las instituciones de I y II nivel de atención que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC). Su cobertura incluye todas las provincias del país.

La Atención Móvil como uno de los principales servicios ofertados del HECAM estructura un proceso administrativo asistencial en base a turnos rotativos de 6 y 12 horas del personal paramédico (3 por turno) y conductores de ambulancias (2 por turno), para atención prehospitalaria y transportes secundarios, de acuerdo a las necesidades que establece el SIS ECU 911 y el establecimiento de salud respectivamente. Debido a la inoperatividad de 2 de sus 5 ambulancias por mantenimientos correctivos la oferta de este servicio se limita destinando al personal operativo que cumpla funciones complementarias en el área de triage hospitalario y radio despacho dentro del hospital.

1.1.3 Estructura Operativa, Financiera y Administrativa

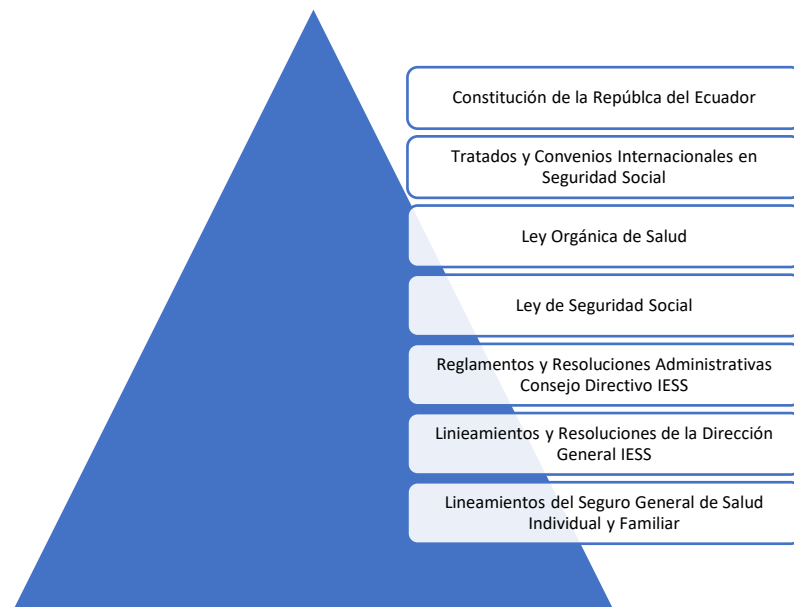
Contemplado en la visión y misión de los Hospitales de la Red Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se explica los procesos normativos, administrativos y de apoyo, los que dan un valor agregado dentro de la institución:

Proceso Gobernante: La Ley de Seguridad Social regula las prestaciones en el Seguro de Salud Individual y Familiar cuya cobertura integra a los afiliados, sus hijos menores de 18 años y los jubilados. Las prestaciones incluyen el fomento y promoción de la salud, medicina preventiva, diagnósticos, atención odontológica, asistencia médica curativa integral, maternidad, actos quirúrgicos, hospitalización, fármacos, recuperación y rehabilitación, tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, tratamiento de

enfermedades catastróficas. (Pública, 2011); El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido mediante Resolución C. I. No. 056 de 26 de enero de 2000, contiene la estructura de organización, funcionamiento de las mismas, y definición de responsabilidades. (IESS, 2000). El Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS establece la regulación de la estructura orgánica, funciones y perfiles de los diversos órganos de gestión y dependencias que integran las Unidades Médicas de Nivel III del IESS, para la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y beneficiarios. Estas Unidades, en su calidad de prestadoras de servicios de salud protegen a los asegurados contra las contingencias de enfermedad y maternidad, en los términos que señala la Ley de Seguridad Social. (Social, Resolución Administrativa CD No. 468, 2014)

En la figura 1 se presenta la localización de la normativa mencionada en el proceso gobernante estructurado en la Pirámide de Kelsen enfocado a la Escala Legal del Ecuador.

Figura 1. Escala Legal del Ecuador. Pirámide de Hans Kelsen



Fuente: Pirámide de Kelsen relacionada con el Ecuador. (s/f). Docsity.com
<https://www.docsity.com/es/piramide-de-kelsen-relacionada-con-el-ecuador/7581522/>
Autor: Alberto Ruiz

Procesos Agregadores de Valor: Estructurados por la Gestión Operativa, Gestión de Especialidades y Subespecialidades Clínico - Quirúrgicas, Gestión de Enfermería, Gestión de Apoyo al Diagnóstico (Laboratorio Clínico, Imagenología) y Terapéutico (Fisioterapia, Lenguaje y Ocupacional) de acuerdo al tercer nivel de atención (Social, Resolución Administrativa CD No. 468, 2014)

Procesos Habilitantes de Asesoría: En torno a la Gestión de Calidad, Gestión de Asesoría Jurídica, Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión y Gestión de Comunicación, (Social, Resolución Administrativa CD No. 468, 2014)

Procesos Habilitantes de Apoyo: Establecidos por la Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS), Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Talento Humano, Gestión de Atención al Usuario, Gestión de Admisiones (Social, Resolución Administrativa CD No. 468, 2014)

En lo que concierne a su infraestructura física, el Servicio de Salud Móvil del HECAM cuenta con un área de parqueadero fuera del servicio de emergencias, espacio diferenciado con el parqueadero de autos institucionales. En cuanto a equipamiento, las ambulancias disponen de equipos biomédicos para Soporte Vital Avanzado (SVA) que continuamente presentan mantenimientos preventivos y correctivos por su tiempo de vida útil prolongados, dando como resultado atenciones prehospitalarias con el equipo limitado necesario para la seguridad del paciente (HECAM, Informe de Gestión 2021, 2022)

1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios

La Cartera de Servicios del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín se oferta las 24 horas diarias, los 365 días del año de atención prehospitalaria y transporte secundario (HECAM, Informe de Gestión 2021, 2022)

La demanda del servicio correspondiente a la Salud Móvil, se la realiza a través del sistema de gestión de emergencia que dispone el establecimiento de salud, en donde las disponibilidad y operatividad de las ambulancias son reportadas al

1.1.6 Oferta de Servicios

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, cuenta con la siguiente distribución de servicios:

- 450 camas en el Servicio de Hospitalización
- 25 camas en Emergencia.
- 40 consultorios Consulta Externa de especialidades
 - Medicina Interna
 - Pediatría con sus subespecialidades
 - Cirugía con sus subespecialidades
 - Traumatología
 - Gineco Obstetricia
 - Oncología
 - Oftalmología
 - Otorrinolaringología
 - Psiquiatría
- Apoyo al diagnóstico
 - Laboratorio clínico
 - Imagenología
 - Ultrasonido
- Apoyo terapéutico
 - Fisioterapia
 - Terapia respiratoria
 - Terapia ocupacional
 - Terapia de lenguaje
- Farmacia que cubre la demanda de la consulta externa, emergencias, hospitalización
- Atención Móvil (atención prehospitalaria y transporte secundario)

Todas las especialidades y subespecialidades cubren la demanda proveniente de las unidades operativas de la Red Interna IESS del Distrito Metropolitano de Quito y provincias aledañas (HECAM, Informe de Gestión 2021, 2022)

El Servicio de Atención Móvil oferta:

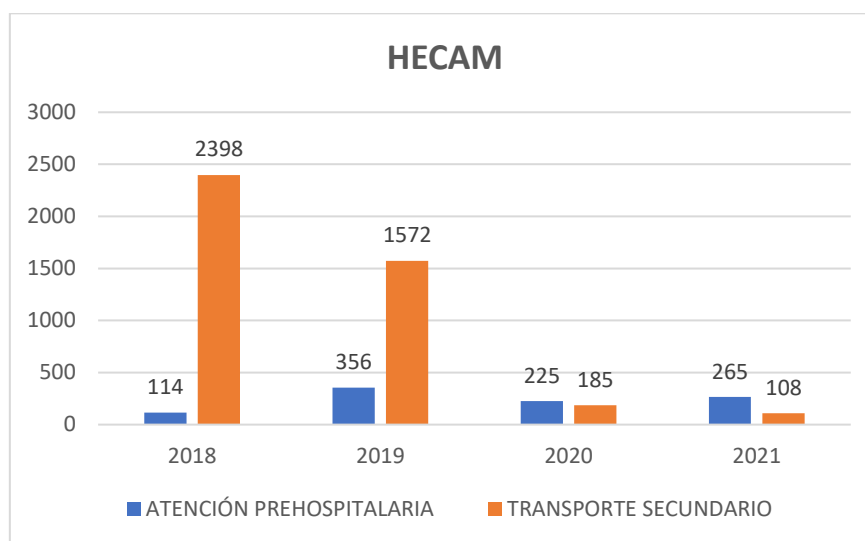
- Atención Prehospitalaria: Atención de Emergencia - SIS ECU 911
- Transporte Secundario: Traslado de pacientes entre establecimientos de salud de diferente complejidad.
- Triage: Clasificación de pacientes de acuerdo a la complejidad y riesgo de vida del paciente
- Consola de radio comunicación: despacho de ambulancias de acuerdo a la prioridad del requerimiento.

1.1.7 Población atendida

Para el año 2022, se proyecta que la población a ser atendida bordeará los 149.847 aproximadamente entre afiliados y beneficiarios, dentro de diferentes grupos de edad y en las diferentes patologías. En este contexto, esta proyección de demanda de atención establece de manera estratégica optimización en la cobertura del Servicio de Atención Móvil, para los usuarios que requieran de la atención de emergencia y transporte secundario en el Distrito Metropolitano de Quito y sus alrededores (HECAM, Informe de Gestión 2021, 2022).

El cuadro 1 presenta información del número total de atenciones correspondientes a atención prehospitalaria y transporte secundario del Servicio de Salud Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Es importante señalar que debido al COVID -19, los años 2020 y 2021 resaltan datos atípicos.

Cuadro 2. Atenciones de Atención Prehospitalaria y Transporte Secundario HECAM del 2018 al 2021



Fuente: Sistema MIS AS 400 (2022)
 Autor: Alberto Ruiz

1.1.8 Demanda de servicios insatisfecha

Actualmente, el Servicio de Salud Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín solventa en su totalidad la demanda presentada para el transporte secundario de la unidad. Lo que corresponde a la Atención Prehospitalaria (APH), este servicio cumple con los requerimientos que el SIS ECU 911 dispone en la articulación de ambulancias, atendiendo un promedio de 2 atenciones de emergencia al día. (HECAM, Informe de Gestión 2021, 2022)

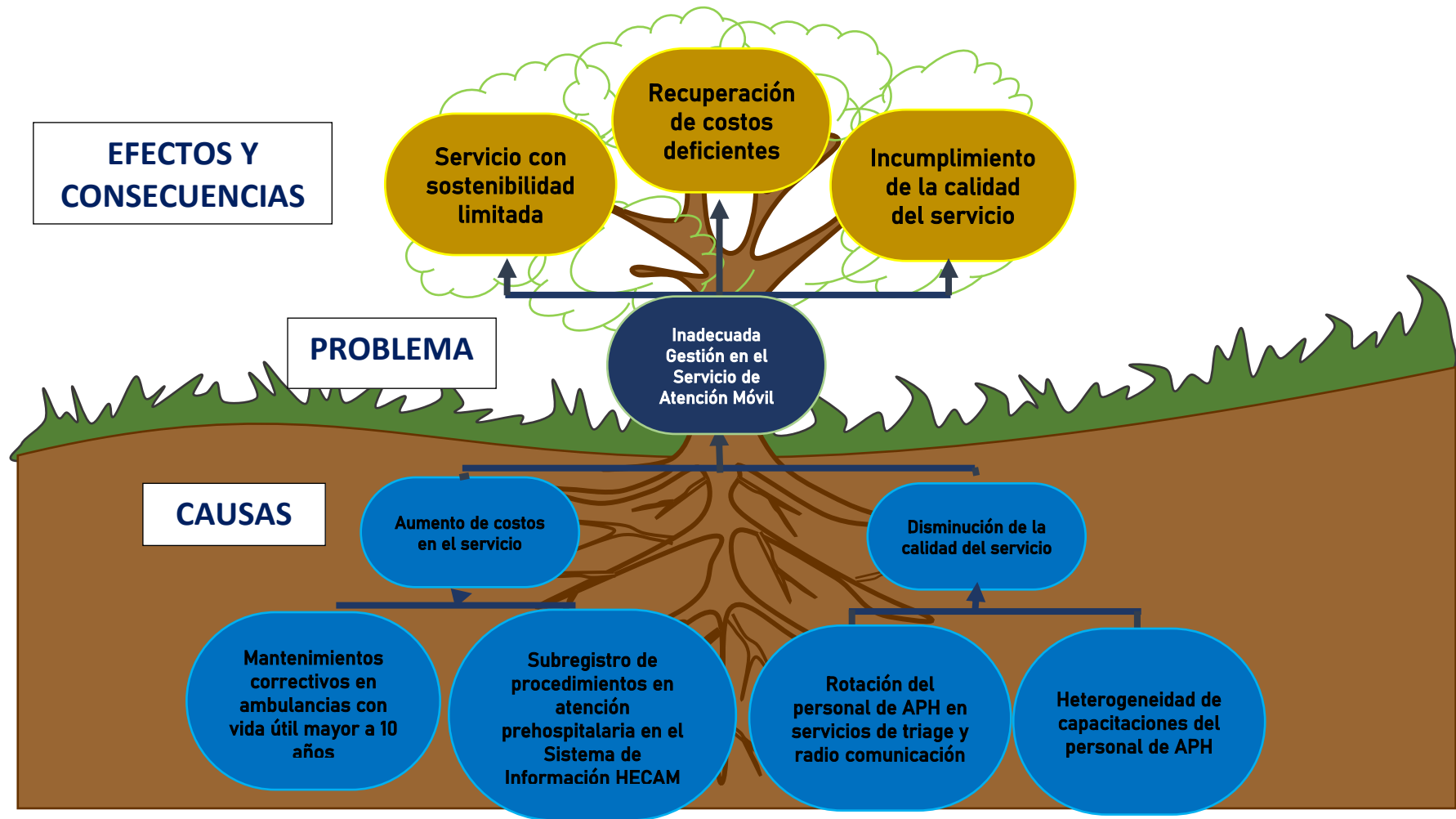
1.2 Planteamiento del Problema

El Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín IESS presenta como problema su inadecuada gestión reflejado en la limitada generación de ingresos frente a las atenciones que el equipo operativo de atención prehospitalaria gestiona en la atención secundaria y atención prehospitalaria. Sus principales causas son la inoperatividad de las ambulancias por sus recurrentes mantenimientos correctivos debido a que exceden su vida útil de 10 años, el subregistro de atenciones en el sistema MIS

AS 400 donde se visualiza específicamente el traslado de pacientes a través de los kilómetros facturados y los descargos de insumos médicos utilizados en el procedimiento tal cual lo estipula el Tarifario Nacional de Prestaciones vigente. Finalmente, y menor grado, la heterogeneidad de capacitaciones continuas en Atención Prehospitalaria (APH) que posee el talento humano de este servicio.

La figura 3, se presenta el árbol de problemas del Servicio de Atención Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Figura 3. Árbol de problemas del Servicio de Atención Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín



Fuente: Guía del Proyecto Integrador – Capstone
 Autor: Alberto Ruiz

1.3 Justificación del planteamiento del problema

La Atención Móvil del Hospital Carlos Andrade Marín es una de las principales carteras de servicios que se oferta de manera efectiva a nivel asistencial, pero los ingresos que esta genera no establecen su adecuada recuperación de los valores invertidos en comparación a otros servicios donde existe un adecuado registro de procedimientos complementado a los insumos biomédicos que poseen y facilitan una óptima atención.

Por esta razón, es de suma importancia implementar una propuesta gerencial de optimización del servicio, cuyo objetivo principal es mejorar su calidad de atención vista desde las diferentes perspectivas financieras, administrativas y operativas mediante: la implementación de la estrategia en el adecuado registro de procedimientos dentro de las atenciones primarias y secundarias así como las actividades realizadas en el área de triage y radio despacho, optimizar el plan de correcciones preventivas y correctivas programadas de las ambulancias, así como un proceso ordenado de capacitaciones al personal de atención prehospitalaria; en el ámbito financiero identificar el costo real de la prestación y establecer las brechas entre el recurso invertido y el ingreso obtenido para generar acciones de mejora continua.

1.4 Objetivos General y Específicos del plan para la prestación de servicios

1.4.1 Objetivo General

Diseñar un plan de acción desde la perspectiva administrativa, financiera y operativa que permita gestionar adecuadamente el Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín del Distrito Metropolitano de Quito en el año 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Elaborar una propuesta de gestión gerencial para la generación de ingresos en el Servicio de Atención Móvil innovando al MIS AS400 como el sistema de registro de información integral.
- Optimizar el plan de mantenimientos correctivos y preventivos de las ambulancias.
- Diseñar un programa de capacitación continua a los profesionales de atención prehospitolaria.

1.5 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Se implementa la matriz de oportunidades de mejora para desarrollar la propuesta del plan de gestión gerencial en el incremento de recuperación de recursos invertidos enfocado en la optimización del servicio de Atención Móvil, de esta forma establecer un servicio sostenible y sustentable dentro de este hospital.

Por otra parte, dentro de las propiedades de optimización se encuentra la calidad en la prestación del servicio, basándose la capacitación académica efectiva del equipo de paramédicos garantizando una atención profesional y satisfactoria para el usuario. De manera holística, este proceso permitirá un proceso lógico y ordenado de registro de datos asistenciales y administrativos en el sistema de información en salud dentro de las atenciones gestionadas.

1.6 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

Se procede al análisis de la matriz de alternativas para elaborar el Plan de Gestión Gerencial con el propósito de diseñar un plan de acción desde la perspectiva administrativa, financiera y operativa que permita gestionar adecuadamente en el Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Se prioriza los principales causas y efectos que generan el problema, y se lo proyecta a las mejores alternativas de optimización.

Tabla 1. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

| PROBLEMA | CAUSA | EFEECTO | DESAFIOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
|---|---|--|--|--|--|
| Inadecuada Gestión en el Servicio de Atención Móvil | Aumento de costos en el servicio | Servicio con sostenibilidad limitada | Reducción de costos a partir del personal y su carga laboral | Optimización los recursos en el servicio | Coordinación del Servicio de Atención Móvil – Coordinación de Talento Humano |
| Inadecuada Gestión en el Servicio de Atención Móvil | Aumento de costos en el servicio | Servicio con sostenibilidad limitada | Reducción de la brecha entre el recurso invertido y el ingreso obtenido. | Optimización del recurso financiero en el servicio | Coordinación del Servicio de Atención Móvil – Coordinación Administrativa Financiera |
| Inadecuada Gestión en el Servicio de Atención Móvil | Limitada visualización de procedimientos en APH por falta de registro en el sistema de información en salud | Deficiente recuperación de costos del servicio | Aumento de presentación de procedimientos y su recuperación de costos | Mejoramiento del registro de datos y procedimientos | Coordinación del Servicio de Atención Móvil – Coordinación Administrativa Financiera |
| Inadecuada Gestión en el Servicio de Atención Móvil | Mantenimientos correctivos en ambulancias con Vida útil mayor a 10 años | Recuperación de costos deficientes | Reducir la inoperatividad de las ambulancias | Presentación del plan de mantenimientos correctivos y preventivos de las ambulancias | Coordinación del Servicio de Atención Móvil – Coordinación Administrativa Financiera |
| Inadecuada Gestión en el Servicio de Atención Móvil | Aumento de personal de APH vs carga laboral | Incumplimiento de la calidad del servicio | Mejorar la calidad de atención del usuario | Capacitación continua al personal de APH | Coordinación de Servicio de Atención Móvil – Coordinación de Talento Humano |

*Fuente: Guía del Proyecto Integrador – Capstone
Autor: Alberto Ruiz*

Se procede al análisis de la para la evaluación y selección de alternativas con el propósito de diseñar un plan de acción desde la perspectiva administrativa, financiera y operativa que permita gestionar adecuadamente en el Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Se prioriza los puntajes altos en los criterios de selección dentro de las alternativas de solución.

Tabla 2. matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución

| PROBLEMA CENTRAL. | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | CRITERIOS DE SELECCIÓN | | | |
|---|--|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| | | FACTIBILIDAD TECNICA | FACTIBILIDAD ECONOMICA | FACTIBILIDAD POLITICA | PUNTAJE TOTAL |
| Inadecuada Gestión en el Servicio de Atención Móvil | Optimización los recursos en el servicio | 5 | 3 | 3 | 11 |
| | Optimización del recurso financiero en el servicio | 5 | 2 | 3 | 10 |
| | Mejoramiento del registro de datos y procedimientos | 5 | 3 | 3 | 11 |
| | Optimización del plan de mantenimientos correctivos y preventivos de las ambulancias | 5 | 3 | 3 | 11 |
| | Capacitación continua al personal de APH | 5 | 2 | 3 | 10 |

*Fuente: Guía del Proyecto Integrador – Capstone
Autor: Alberto Ruiz*

En la optimización los recursos en el servicio y la presentación del plan de mantenimientos correctivos y preventivos de las ambulancias existen limitación a nivel de la factibilidad económica debido al presupuesto asignado al Servicio de Atención Móvil que el HECAM establece para el 2022; desde la gestión política, la gestión gerencial del hospital ha priorizado su atención a procesos hospitalarios y farmacológicos así como la atención prehospitalaria por lo que son las mejores alternativas que el proyecto puede destacar.

Optimización del recurso financiero en el servicio es una alternativa factible considerando la limitación del área para uso de talento humano y económico, desde el punto de vista político, su factibilidad es accesible a la gestión gerencial, presentando el alcance que el análisis financiero puede lograr si se lo implementa en el Servicio Móvil.

Mejoramiento del registro de datos y procedimientos, debido a la utilización de las Tecnologías de la Información (TI) y específicamente el MIS AS400 dan oportunidad de optimizar información a nivel operativo y financiero.

Capacitación continua al personal de APH si bien es factible a nivel operativo, su factibilidad económica limita ser su priorización debido a que los curso a nivel de atención prehospitalaria requiere de autogestión el personal operativo. A nivel político, las autoridades del HECAM requieren alcanzar convenios con instituciones de enseñanza para lograr capacitaciones con costos accesibles.

CAPITULO II

2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN EN EL PERÍODO 2023.

La entrevista es un instrumento cuyo propósito principal es la recolección de datos, al ser una herramienta muy flexible que facilita consolidar información profunda, detallada, que inclusive sus participantes no la tenían registrada, ya que se adapta al contexto de la misma entrevista y a las características del entrevistado.

Por otro lado, la observación en la metodología de la investigación es importante porque a partir de ella, se puede indagar, discutir y concluir sobre una idea pre establecida, llegando a despejar dudas y darle una respuesta dependiendo de lo captado en su desarrollo.

Como parte del desarrollo del Plan de Gestión Gerencial se emplea la investigación cualitativa como metodología de base, mediante la aplicación de la investigación observacional descriptiva. El Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín se establece la recolección de la información a través de entrevistas pre elaboradas.

Al ser una población finita y determinada se realiza un total de 60 entrevistas a los trabajadores que brindan atención en el Servicio de Salud Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, establecidos en 3 grupos: personal administrativo, conductores de ambulancias y personal paramédico.

Ver Anexo 1

2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN

Mediante la entrevista al personal asistencial y administrativo del Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín que a través de la retroalimentación recibida en la investigación cualitativa y mediante el uso de la herramienta estratégica como es el FODA se describe a continuación la información consolidada de las siguientes gestiones:

2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión administrativa y operativa del Servicio de Atención Móvil se caracteriza por establecer el trabajo articulado con los demás líderes en los diferentes servicios (Emergencia, Derivaciones y Trabajo Social) que requieren el servicio de transporte secundario.

El servicio de atención prehospitalaria, las ambulancias de soporte vital avanzado son parte de la articulación con el SIS ECU 911, las cuales son monitorizadas por las autoridades del Hospital, señalando que las atenciones prehospitalarias presentan poca demanda ya que otras instituciones de gestión sanitaria cumplen estas necesidades dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

A continuación, se detallan sus capacidades y limitaciones:

Fortalezas 1: Administración liderada por una profesional de salud con continuidad de funciones en el área de Emergencias.

Oportunidades 1: Trabajo articulado en atención prehospitalaria y transporte secundario con los hospitales de segundo nivel de atención Red Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Red Pública Integral de Salud.

Debilidades 1: Limitación de recursos y uso de medicamentos y dispositivos médicos de especialización para atención prehospitalaria

Amenazas 1: Baja demanda de articulación de Servicio de Atención móvil al SIS ECU 911.

2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín al ser unidad con autonomía administrativa y financiera, la gestión administrativa y de recursos humanos se gestiona por la Dirección Administrativa, con el amparo de las normativas legales que rigen al sector público y las resoluciones administrativas internas del IESS. Por otro lado, la gestión de talento humano se encarga de garantizar tener en sus filas institucionales profesionales de salud preparados, formados y capacitados para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

El Servicio de Atención Móvil administrativamente depende de la Gerencia y del responsable del Servicio de Transporte Medicalizado, la misma que se encarga de organizar al personal paramédico y conductores de ambulancias, operativizan los vehículos abastecen de manera diaria y mensual de insumos, materiales, reactivos, y entrega informes mensuales de producción al área de calidad.

La aparición del COVID -19 en los últimos años reflejó que el personal del Servicio de Atención Móvil requiere incrementar sus conocimientos teóricos y prácticos que permitan optimizar la atención y transporte de pacientes con sintomatología respiratoria aguda.

A continuación, se detallan sus capacidades y limitaciones:

Fortalezas 2: Gestión de Talento Humano comprometido en reclutar personas de atención prehospitalaria calificada con formación académica y experiencia laboral

Fortalezas 3: Responsable de Transporte Medicalizado con amplio conocimiento teórico y práctico es el encargado de administración de operaciones y logística en operativización de ambulancias.

Debilidades 2: Personal paramédico con limitación en la actualización continua de conocimientos teóricos y prácticos

2.1.3 Gestión Financiera

En cuanto a lo sostenibilidad financiera del hospital de especialidades se enmarca de conformidad a la producción correspondiente al ejercicio fiscal del año 2021, es decir, la Dirección Nacional Administrativa a través de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar asigna los recursos en función de su producción. Para el año de la presente investigación, la asignación presupuestaria corresponde a un techo presupuestario aproximado del 90% del solicitado por la Unidad Médica; se informa que esta proyección se debe a la limitación de recursos económicos que ha sufrido el IESS.

A pesar de este inconveniente, en el proceso gerencial es importante la gestión financiera institucional que se ha generado con la finalidad de lograr los objetivos planteados por su administración. Enfocados en la Atención Móvil, la asignación de recursos para este servicio es limitado para lograr su sostenibilidad, por priorización de otros servicios. Así mismo existe falta de agilidad por parte del departamento administrativo financiero en la ejecución del presupuesto de manera general y con mayor impacto este servicio.

A continuación, se detallan sus capacidades y limitaciones:

Fortalezas 4: Establecimiento de Salud con autonomía administrativa financiera de acuerdo al artículo 115 de la Ley de Seguridad Social.

Oportunidades 2: Asignación presupuestaria por producción de acuerdo al ejercicio fiscal del año 2021.

Debilidades 3: Limitación de asignación de recursos financieros para el Servicio de Atención Móvil.

Amenazas 2: Departamento Financiero de la Dirección del Seguro de Salud IESS presenta asignación presupuestaria correspondiente al 90% para el 2022.

2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

En este ítem, la Ley de Seguridad Social señala en el artículo 115 que *“las unidades médicas asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera...”*

En el contexto, el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín realiza sus propios procesos de contratación pública en función del análisis de necesidad interna. Según el indicador de gestión interna, el abastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos médicos es cumplido con el 70% aproximadamente. Su abastecimiento se realiza desde la bodega del hospital que se encuentra en la misma infraestructura física.

A continuación, se detallan sus capacidades y limitaciones:

Fortalezas 5: Abastecimiento del 70% para ambulancias en su primer trimestre.

Oportunidades 3: SIS ECU 91 reporta de manera mensual la operatividad de ambulancias del HECAM y sus intervenciones en atención prehospitalaria.

Debilidades 4: Ambulancias con equipamiento biomédico de 10 años de vigencia tecnológica.

Debilidades 5: Ambulancias con 10 años de vida útil en mantenimientos correctivos recurrentes

Amenazas 3: Incumplimiento de articulación de ambulancias al SIS ECU 911 ya que se reporta disminución de operatividad por 2 ambulancias se encuentran en mantenimiento correctivo.

2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

La Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en la gestión institucional representa un pilar fundamental para el desarrollo sanitario donde incluye el desarrollo, planificación, procesamiento, monitoreo, evaluación de datos estadísticos asistenciales y administrativos con la presentación de información de todas las actividades realizadas en el ámbito de las tecnologías de la información (TI), para lo cual se requiere disponer de equipos tecnológicos.

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín cuenta con el *Medical Information System MIS AS 400* considerado un sistema de información hospitalaria que permite una gestión integrada de todos los factores que inciden en el sistema sanitario orientado a satisfacer las necesidades de los establecimientos de salud de la red interna del IESS y prestadores externos que permite almacenar, procesar y reinterpretar datos médico-administrativos mediante una gestión integrada de todos los factores que inciden en el sistema sanitario.

A continuación, se detallan sus capacidades y limitaciones:

Fortalezas 6: Sistema de Información en Salud de propiedad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Oportunidades 4: Trazabilidad de información concerniente a atenciones en los diferentes servicios de los establecimientos de salud, permitiendo la facturación y cruce de cuentas con los integrantes de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC).

Debilidades 6: Sistema de Información en Salud con sesgo de registro de información concerniente a la atención prehospitalaria.

Amenazas 4: Parametrización limitada de procedimientos en el MIS AS400 correspondiente al Tarifario Nacional de Procedimientos del Sistema Nacional de Salud.

2.1.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín presenta los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Diálisis, Medicina Nuclear, Centro Quirúrgico y Obstétrico, Atención Móvil, entre otras, con una cartera de servicios de aproximadamente 45 especialidades y 55 subespecialidades

A continuación, se detallan sus capacidades y limitaciones:

Fortalezas 7: El Servicio de Atención Móvil del HECAM cuenta con 5 ambulancias para atención prehospitalaria y transporte secundario a los afiliados y beneficiarios del IESS.

Oportunidades 5: La RPIS y el SIS ECU 911 reconoce al Servicio de Atención Móvil del HECAM como parte de su articulación de atención prehospitalaria.

2.2 OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN EN EL PERIODO 2023.

Fortalezas

- F1. Administración liderada por una profesional de salud con continuidad de funciones en el área de Emergencias.
- F2. Gestión de Talento Humano comprometido en reclutar personas de atención prehospitalaria calificada con formación académica y experiencia laboral
- F3. Responsable de Transporte Medicalizado con amplio conocimiento teórico y práctico es el encargado de administración de operaciones y logística en operativización de ambulancias.
- F4. Establecimiento de Salud con autonomía administrativa financiera de acuerdo al artículo 115 de la Ley de Seguridad Social.
- F5. Abastecimiento del 70% para ambulancias en su primer trimestre.
- F6. Sistema de Información en Salud de propiedad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- F7. El Servicio de Atención Móvil del HECAM cuenta con 5 años de experiencia en atención prehospitalaria y transporte secundario a los afiliados y beneficiarios.

Debilidades

- D1.- Limitación de recursos y uso de medicamentos y dispositivos médicos de especialización para atención prehospitalaria
- D2. Personal paramédico con limitación en la actualización continua de conocimientos teóricos y prácticos
- D3. Limitación de asignación de recursos financieros para el Servicio de Atención Móvil.
- D4. Ambulancias con equipamiento biomédico de 10 años de vigencia tecnológica.
- D5. Ambulancias con 10 años de vida útil en mantenimientos correctivos recurrentes
- D6. Sistema de Información en Salud con sesgo de registro de información concerniente a la atención prehospitalaria.

Servicio de Atención Móvil Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

Oportunidades

- O1. Trabajo articulado en atención prehospitalaria y transporte secundario con los hospitales de segundo nivel de atención Red Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Red Pública Integral de Salud.
- O2. Asignación presupuestaria por producción de acuerdo al ejercicio fiscal del año 2021. SIS ECU 91 reporta de manera mensual la operatividad de ambulancias del HECAM y sus intervenciones en atención prehospitalaria.
- O3. Trazabilidad de información concerniente a atenciones en los diferentes servicios de los establecimientos de salud, permitiendo la facturación y cruce de cuentas con los integrantes de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC).
- O4. La RPIS y el SIS ECU 911 reconoce al Servicio de Atención Móvil del HECAM como parte de su articulación de atención prehospitalaria.

Amenazas

- A1. Baja demanda de articulación de Servicio de Atención móvil al SIS ECU 911.
- A2. Personal paramédico con limitación en la actualización continua de conocimientos teóricos y prácticos
 - A3. Limitación de asignación de recursos financieros para el Servicio de Atención Móvil.
- A4. Incumplimiento de articulación de ambulancias al SIS ECU 911 ya que se reporta disminución de operatividad por 2 ambulancias se encuentran en mantenimiento correctivo.
- A5. Parametrización limitada de procedimientos en el MIS AS400 correspondiente al Tarifario Nacional de Procedimientos del Sistema Nacional de Salud.

2.3 ESTRATEGIAS DE LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD MÓVIL EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN EN EL PERIODO 2023

- Propuesta de gestión gerencial para la generación de ingresos en el Servicio de Atención Móvil.
- Optimización del plan de mantenimientos correctivos y preventivos de las ambulancias para el aumento de su operatividad.
- Plan de capacitación continua al personal paramédico y conductores de ambulancias para mejorar la calidad de atención del usuario.

CAPITULO III

3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Desde el 2020, el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín presenta su Planificación Estratégica teniendo como propósito un servicio de atención integral, oportuna, respetuosa y amable.

Su objetivo general se fundamenta en ser un hospital de III nivel de complejidad con las prestaciones, instalaciones y capacidades adecuadas para con ello ser referente a nivel nacional. En sus objetivos estratégicos se destacan:

- Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud
- Reducir las derivaciones
- Incrementar la eficiencia operacional
- Incrementar el desarrollo del Talento Humano
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto

Para el seguimiento y control de las estrategias planteadas como parte esencial de la planificación estratégica el HECAM utiliza la herramienta institucional IESS-PR, esto ha permitido generar un conjunto de conceptos, metodologías e insumos que orientan las acciones institucionales en cumplimiento de los objetivos y resultados esperados en el marco de mejores prácticas de gestión. (Resolución Administrativa CD 468, Ecuador, 2014)

Con este antecedente se presentan los siguientes análisis:

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El mejoramiento continuo de la prestación de los servicios hospitalarios es un punto crítico de toda organización sanitaria, por tal razón mediante la presentación e implementación de un plan estratégico se pretende optimizar el Servicio de Atención Móvil, aplicando estrategias para cumplir con la misión, visión y objetivos del HECAM.

A continuación, se describe el análisis PESTEL los siguientes puntos:

Político

El Acuerdo Ministerial No. 04712 del MSP 11 de febrero de 2014 expidió el Reglamento de Aplicación para el Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos y Servicios encargados de la Atención Prehospitalaria y Transporte Secundario, lo que han permitido que el Servicio de Atención Móvil del HECAM cumpla con la oferta de servicios de acuerdo a su nivel de atención (Vance,2014).

En cumplimiento al Compromiso Presidencial Nro. 24258 de 31 de marzo de 2016, La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a través de la Subdirección de Provisión de Servicios, planificó la articulación de las ambulancias de los Establecimientos de Salud IESS permitiendo la prestación del Servicio de Atención Prehospitalaria en el SIS ECU 911.

Mediante Acuerdo Ministerial del MSP Nro. 00023 del 11 de abril de 2016 expidió el Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil el cual provee las prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes y el cual se divide en servicio de ambulancias y servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo. Con este acuerdo se estipula el servicio de atención móvil dentro de la cartera de servicios hospitalarios y sus atribuciones dentro del orgánico de las unidades médicas. (MSP, Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Salud Móvil, 2016)

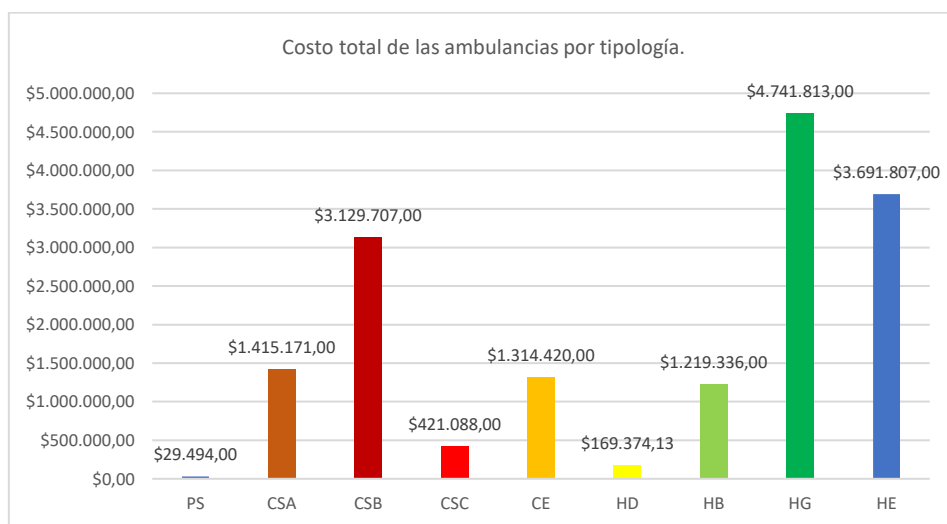
Mediante Acuerdo Ministerial del MSP Nro. 00030 del 17 de julio de 2020, se expidió el Reglamento para establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud. Esta normativa determina que los servicios de salud móvil deben tener la capacidad de movilizarse, para acercar sus servicios al usuario/paciente que lo demande, en cualquier situación y los establece por su nivel de complejidad en la siguiente clasificación en asistencia y transporte sanitario y unidades móviles (MSP, Acuerdo Ministerial Nro 2020-000030 Reglamento para establecer Tipología de Establecimientos de Salud , 2020) (MSP, Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Salud Móvil, 2016)

A mediados del 2022, en el 5to y 6to gabinete sectorial salud, en pro de mejorar y optimizar los tiempos de respuesta en la atención de emergencias médicas se ha dispuesto a los integrantes de la RPIS indicar cuales son los recursos disponibles y articularlos al SIS ECU 911.

Económico

- Durante el año 2020, el costo total invertido por el IESS en sus ambulancias según la tipología institucional se evidencia el rubro en los Establecimientos de Salud de tercer nivel de atención es de aproximadamente \$3.691.807,00.

Cuadro 3. Costo total de ambulancias por tipología

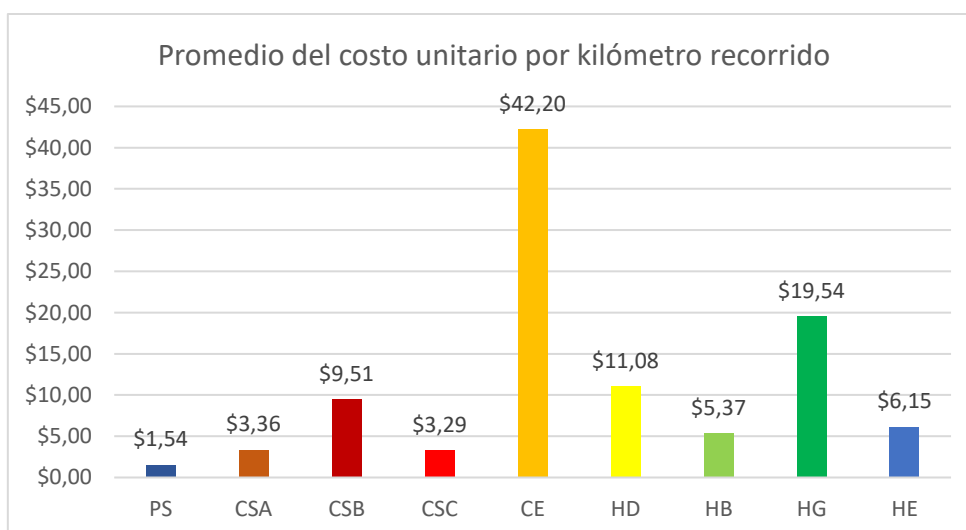


PS: Puesto de Salud, CSA: Centro de Salud tipo A, CSB: Centro de Salud tipo B, CSC: Centro de Salud tipo C, CE: Centro Especializado, HD: Hospital del Día, HB: Hospital Básico, HG: Hospital General, HE: Hospital de Especialidades

Fuente. Coordinación Nacional de Economía de la Salud. IESS
 Autor: Alberto Ruiz

- El promedio del gasto total en el servicio de ambulancias es de aproximadamente \$1.230.602,33 que según la tipología de los establecimientos de salud del IESS el más alto se encuentra en los hospitales de especialidades. Este fenómeno se produce por la concentración de unidades móviles con las que cuentan y la amplia demanda de transporte de pacientes de alta complejidad.
- Los promedios de los costos generados por el servicio de ambulancias según la tipología de los establecimientos de salud del IESS de acuerdo al catálogo institucional por kilómetro recorrido, siendo los centros especializados los que representan el rubro mal alto entre los demás, este fenómeno se debe a la cantidad de estas casas de salud y su distribución geográfica, así también se deben considerar las distancias que debe recorrer las unidades hasta los centros de mayor complejidad. (Social, Informe Economía de la Salud, 2021)

Cuadro 4. Promedio del costo unitario por kilómetro recorrido

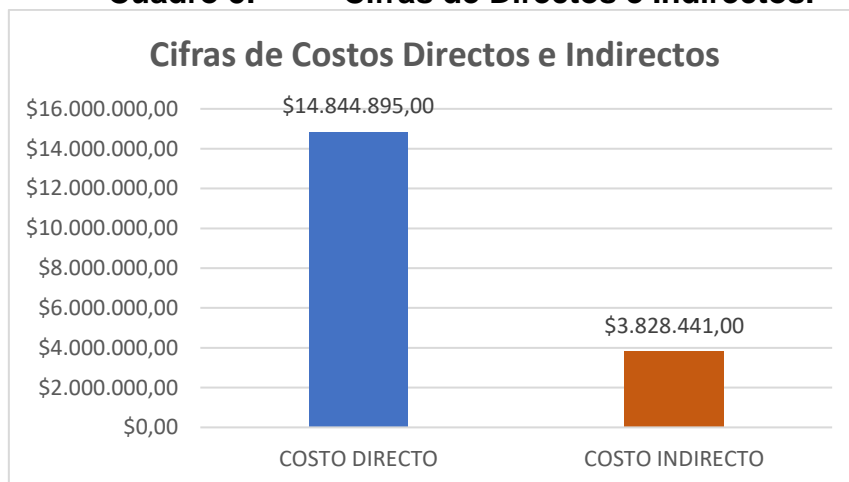


PS: Puesto de Salud, CSA: Centro de Salud tipo A, CSB: Centro de Salud tipo B, CSC: Centro de Salud tipo C, CE: Centro Especializado, HD: Hospital del Día, HB: Hospital Básico, HG: Hospital General, HE: Hospital de Especialidades

Fuente. Coordinación Nacional de Economía de la Salud. IESS
 Autor: Alberto Ruiz

- El IESS invirtió un total de \$18.673.336 por conceptos de costos directos (salarios del personal paramédico, medicamentos e insumos médicos) e indirectos (mantenimientos preventivos y correctivos de las ambulancias) en las ambulancias siendo el rubro de costo indirecto de \$3.828.441 lo que representó un 20,5% del gasto total durante 2020, considerando a los mantenimientos como parte de este rubro. El principal motivo de inoperatividad de las unidades durante los años 2020 y 2021 tiene una prevalencia de 89%, representando un valor importante de gasto del presupuesto por conceptos de mantenimiento, así mismo se debe considerar que la mayoría de las ambulancias están por cumplir, han cumplido y sobre pasaron los 10 años lo que ha llevado que presenten desperfectos mecánicos y se tengan que invertir más rubros en el costo indirecto por estos conceptos (Social, Informe Economía de la Salud, 2021)

Cuadro 5. Cifras de Directos e Indirectos.



*Fuente. Coordinación Nacional de Economía de la Salud. IESS
Autor: Alberto Ruiz.*

Social

- Las ambulancias de los Establecimientos de Salud IESS cumplen con el Servicio de Atención Móvil dando cobertura a una población de beneficiaria aproximada de 6.614.115 jubilados, afiliados y beneficiarios.

Tabla 3. Población beneficiaria del IESS.

| TIPO DE BENEFICIARIO | CANTIDAD |
|---|------------------|
| Afiliado Seguro General | 2.925.120 |
| Beneficiario Seguro Social Campesino | 1.056.887 |
| Extensión de Cobertura Cónyuges-Afiliados | 66.440 |
| Hijos menores de 18 años-Afiliados | 1.893.260 |
| Pensionistas-SG-huérfanos | 18.858 |
| Pensionistas-SG-montepío | 90.353 |
| Pensionistas-SG-vejez-invalidez | 464.265 |
| Pensionistas Seguro Social Campesino | 98.932 |
| TOTAL | 6.614.115 |

*Fuente: Coordinación Nacional de Estadística del Seguro de Salud IESS
Autor: Alberto Ruiz*

Tecnológico

- Medical Information System (MIS) AS 400 es un sistema de información hospitalaria que permite una gestión integrada de todos los factores que inciden en el sistema sanitario orientado a satisfacer las necesidades de los establecimientos de salud de la red interna del IESS que permite almacenar, procesar e interpretar datos médico-administrativos mediante una gestión integrada de todos los factores que inciden en el sistema sanitario.

Cabe señalar que el MIS AS 400 es un sistema legacy o comúnmente definido como sistema heredado, al ser un sistema antiguo que sigue en uso dentro del HECAM desempeña funciones para las que fue implementado. Una particularidad de este sistema es que a pesar de contar con soporte técnico local está limitado a nivel de crecimiento. Sin embargo, no puede reemplazarse fácilmente.

3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Atención Móvil (M. Porter)

El análisis del Servicio de Atención Móvil del HECAM se basa en estas cinco fuerzas que determinan las características competitivas de la Institución considerando el enfoque las fuerzas de Michael Porter con el propósito de

establecer las estrategias que mejoren su estructura competitiva frente a otros establecimientos de salud.

En el cuadro 5 se señala las fuerzas y su ponderación:

Cuadro 6. Análisis de la Industria en el Servicio de Atención Móvil HECAM



Elaborado por: Alberto Ruiz

Poder de clientes o usuarios

El impacto es 3/5. Las áreas requirentes del Servicio de Atención Móvil tanto en atención prehospitalaria como transporte secundario acceden a la oferta de otros prestadores del mismo servicio dentro de la RPIS.

Poder de proveedores

El impacto es 3/5. Los proveedores para el Servicio de Atención Móvil no afectan a la provisión del servicio debido que el Hospital depende más de su demanda interna.

Amenaza de nuevos competidores entrantes

El impacto es de 3/5. Los oferentes del servicio de Atención Móvil que ingresen tanto a la articulación del SIS ECU 911 como la RPIS mantienen las mismas condiciones para los servicios de APH y transporte secundario.

Amenaza de productos sustitutos

El Servicio de Atención Móvil del HECAM la amenaza de productos sustitutos es de mediano impacto con una ponderación de 3.5/5. reflejada en una cartera de servicios similar por otra organización que mantendrá un mismo costo de acuerdo al Tarifario Nacional de Prestaciones.

Rivalidad entre los competidores

El análisis de conformidad a la prestación del Servicio de Atención Móvil se determina que en el HECAM no afecta su productividad ya que existe una demanda del servicio igual que en otros hospitales públicos.

3.1.3 Análisis FODA

Para poder conocer el entorno es necesario identificar cuáles son los factores internos y externos que van a condicionar o afectar el desarrollo del Servicio de Atención Móvil en el HECAM.

El impacto que el FODA del Servicio de Atención Móvil direcciona a cuatro aspectos que son insumos para la formulación el Plan Gerencial.

- El Servicio de Atención Móvil cuenta con ambulancias que, a pesar de tener una vida útil de más de 10 años, tienen la posibilidad de obtener recursos financieros para proponer una optimización del plan de mantenimientos preventivos y correctivos.
- El HECAM cuenta con un Sistema de Información propio de la Institución, la cual da paso a un análisis operativo – financiero para el registro integral de las atenciones, dando una oportunidad de ingresos de recursos inclusive si el Tarifario Nacional de Procedimientos actual limite su registro del costo.
- La articulación de las ambulancias del HECAM al SIS ECU 911 permite una oportunidad de mantener el servicio de calidad por su monitoreo externo, justificando que las ambulancias requieren mantener su

operatividad de acuerdo a las estipuladas por el Servicio Integral de Seguridad.

- Si bien existe heterogeneidad de capacitaciones continuas del personal de atención prehospitalaria, abre las puertas a establecer una estrategia de capacitaciones estableciendo convenios entre autoridades de la Institución y entidades académicas con conocimiento en temas relaciones a la APH.

El análisis FODA, facilita la elaboración de estrategias a partir de la identificación de los factores antes mencionados. Por medio de la matriz de impacto se estudia la relación de la repercusión que puedan tener el FODA sobre la organización y se las clasifica en impacto alto, medio y bajo.

| ELEMENTOS | IMPACTO | | |
|---|---------|-------|------|
| | Alto | Medio | Bajo |
| Fortalezas: | | | |
| F3. Responsable de Transporte Medicalizado con amplio conocimiento teórico y práctico es el encargado de administración de operaciones y logística en operativización de ambulancias. | X | | |
| F4. Establecimiento de Salud con autonomía administrativa financiera de acuerdo al artículo 115 de la Ley de Seguridad Social. | X | | |
| F7. El Servicio de Atención Móvil del HECAM cuenta con 5 ambulancias para atención prehospitalaria y transporte secundario a los afiliados y beneficiarios del IESS. | X | | |
| Oportunidades: | | | |
| O1. Trabajo articulado en atención prehospitalaria y transporte secundario con los hospitales de segundo nivel de atención Red Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Red Pública Integral de Salud. | X | | |
| O4. Trazabilidad de información concerniente a atenciones en los diferentes servicios de los establecimientos de salud, permitiendo la facturación y cruce de cuentas con los | X | | |

integrantes de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC).

O5. La RPIS y el SIS ECU 911 reconoce al Servicio de Atención Móvil del HECAM como parte de su articulación de atención prehospitalaria.

Debilidades:

D2. Personal paramédico con limitación en la actualización continua de conocimientos teóricos y prácticos

D5. Ambulancias con 10 años de vida útil en mantenimientos correctivos recurrentes

D6. Sistema de Información en Salud con sesgo de registro de información concerniente a la atención prehospitalaria

Amenazas:

A3. Incumplimiento de articulación de ambulancias al SIS ECU 911 ya que se reporta disminución de operatividad por 2 ambulancias se encuentran en mantenimiento correctivo.

A4. Parametrización limitada de procedimientos en el MIS AS400 correspondiente al Tarifario Nacional de Procedimientos del Sistema Nacional de Salud.

| | | |
|---|---|--|
| X | | |
| | X | |
| X | X | |
| X | | |
| X | | |

3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

Se define a la cadena de valor en salud como la secuencia lógica de conocimientos, procesos, actividades y recursos involucrados en la generación y entrega de valor en los pacientes que reciben la prestación de servicios en salud.

En el cuadro 6 se detalla la Cadena de Valor del HECAM

Cuadro 7. Cadena de Valor Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín



Fuente: Hospital Carlos Andrade Marín
 Autor: Alberto Ruiz

3.1.5 Planificación Estratégica

3.1.5.1 Misión

La misión del Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín del IESS es brindar atención de salud de emergencia y transporte secundario a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios del IESS y la RPIS (Hospital Carlos Andrade Marín, 2017)

3.1.5.2 Visión

Ser reconocidos a nivel de la Red Pública Integral de Salud por la excelencia en la atención prehospitalaria promoviendo un mejoramiento continuo de su personal operativo y la garantía de operatividad de sus ambulancias dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar

mejores condiciones de la población atendida. (HECAM, Informe de Gestión, 2017)

3.1.5.3 Valores

- Ética
- Profesionalismo
- Compromiso de los servidores con la institución
- Integridad (HECAM, Informe de Gestión, 2017)

3.1.5.4 Objetivos institucionales

Objetivo Estratégico N°1: Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.

Objetivo Estratégico N°2: Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios.

Objetivo Estratégico N°3: Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos. (HECAM, Informe de Gestión, 2017)

3.1.5.5 Principios Éticos

- Confraternidad profesional
- Cordialidad
- Respeto y asistencia mutua
- Deferencia
- Lealtad. (HECAM, Informe de Gestión, 2017)

3.1.5.6 Políticas

- Políticas públicas de discapacidades
 - a. Atención a personas con discapacidad con patologías de tercer nivel, garantizando el acceso al servicio de salud. (HECAM, Informe de Gestión, 2017)

- Políticas públicas de género
 - a. La atención a los pacientes y usuarios se la realiza sin discriminación de género. (HECAM, Informe de Gestión, 2017)

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 Propuesta de solución: Formulación plan de gestión gerencial

El Plan de Gestión Gerencial del Servicio de Atención Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín se compone de ejes estratégicos, actividades y tareas que se consideran claves para el cumplimiento de la misión y visión de la Institución.

El diseño del plan de acción se enfoca desde las perspectivas administrativa, financiera y operativa el cual permita gestionar adecuadamente el Servicio de Atención Móvil.

A continuación, se presenta las siguientes estrategias correspondiente a la Propuesta de gestión gerencial para la generación de ingresos en el Servicio de Atención Móvil

Estrategia: “Propuesta de gestión gerencial para la generación de ingresos en el Servicio de Atención Móvil”

La elaboración del plan para la mejora continua del proceso de atención móvil y generación de ingresos requiere de un equipo calificado para la implementación de dicho plan, su monitoreo y evaluación periódica.

Actividad 1. Establecer el comité coordinador para implementación del plan de mejora en el Servicio de Atención Móvil, permitirá definir al grupo de profesionales a cargo del líder, sus responsables y las funciones que cada integrante realizará en las diferentes etapas de la implementación.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|---|---|-------------------------------|---|--------------------------------------|------|
| Establecer el comité para implementación del Plan | Definir líder responsables y funciones | 75% | Número de funcionarios designados al Comité (mediante Quipux) / Número de funcionarios previstos a designar | Sistema de Gestión Documental Quipux | 100% |
| | Levantar la hoja de ruta para implementación del plan | 25% | Hoja de ruta presentada/Hoja de ruta levantada | Hoja de ruta aprobada | 100% |

Actividad 2. Desarrollar el taller de mapeo del estado actual del Servicio de Atención Móvil, el levantamiento del diagnóstico situacional del estado actual de las ambulancias y su operatividad, así como su personal operativo permitirá presentar la línea base de trabajo priorizando sus nudos críticos operativos.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|---|--|-------------------------------|---|---|------|
| Desarrollar el taller de mapeo del estado actual del Servicio de Atención Móvil | Levantar el diagnóstico situacional de operatividad de ambulancias | 50% | Diagnóstico Situacional Aprobado /Diagnóstico Situacional Levantado | Informe Técnico de Diagnóstico Situacional de Operatividad de Ambulancias | 100% |
| | Levantar el diagnóstico situacional de personal operativo | 50% | Diagnóstico Situacional Aprobado /Diagnóstico Situacional Levantado | Informe Técnico de Diagnóstico Situacional de Personal Operativo APH | 100% |

Actividad 3. Preparar al equipo para los cambios del proceso operativo en el Servicio de Atención Móvil, la gestión del cambio en el personal operativo y administrativo del Servicio de Atención Móvil permitirá una adaptación a la mejora continua dentro de este proceso sin impactar en sus actividades operativas.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|--|---|-------------------------------|---|--|------|
| Preparar al equipo para los cambios del proceso operativo en el Servicio de Atención Móvil | Capacitar al personal administrativo y operativo sobre el contexto de la necesidad de mejora (Gestión del Cambio) | 30% | Capacitación Ejecutada / Capacitación Planificada | Lista de Asistentes a la capacitación | 100% |
| | Levantar retroalimentación de la participación de la capacitación al personal | 70% | Taller Ejecutado / Taller Planificado | Lista de Asistentes al taller de retroalimentación | 100% |

Actividad 4. Evaluar el proceso operativo del Servicio de Atención Móvil, Establece los nudos críticos encontrados en el servicio mediante una metodología y una herramienta de recolección de información específicas para posterior presentar resultados que permitirán presentar soluciones a corto y mediano plazo.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|---|--|-------------------------------|--|-----------------------|------|
| Evaluar el proceso operativo del Servicio de Atención Móvil | Levantar metodología y herramienta de evaluación para el proceso operativo | 30% | Herramienta Levantada/ Herramienta Planificada | Informe Técnico | 100% |
| | Presentar el resultado de la evaluación del proceso operativo | 70% | Informe Presentado / Informe Planificado | Informe Técnico | 100% |

Actividad 5 Rediseñar el Manual de Proceso de Atención de Emergencia del Servicio de Atención Móvil, permitirá recolectar las mejores alternativas de mejoramiento continuo en el proceso operativo, disminuyendo impacto en su implementación y evaluación.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|--|--|-------------------------------|---|---------------------------------------|------|
| Rediseñar Proceso de Atención de Emergencia del Servicio de Atención Móvil | Identificar y presentar mejoras y los riegos en el Manual de Proceso de Atención Móvil | 50% | Manual Aprobado / Manual Presentado | Manual de Proceso | 100% |
| | Implementar mesa técnica para socialización y diálogos periódicos junto a otros actores que permita mantener una retroalimentación permanente de la implementación del Manual de Proceso | 50% | Mesa Técnica Ejecutada / Mesa Técnica Planificada | Lista de Asistentes a la mesa técnica | 100% |

Actividad 6. Implementación de mejoras en el proceso de mantenimientos preventivos y correctivos de ambulancias del Servicio de Atención Móvil, otorgará al proceso operativo una actualización de sus actividades de acuerdo a su diagnóstico situacional, mejorando su flujo y disminuyendo sus nudos críticos.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|--|---|-------------------------------|--|-----------------------|------|
| Implementación de mejoras en el proceso o mantenimientos preventivos y correctivos de ambulancias del Servicio de Atención Móvil | Capacitar, asignar y redistribuir recursos o componentes en el proceso de mantenimientos preventivos y correctivos de ambulancias | 50% | Hoja de ruta presentada/Hoja de ruta levantada | Hoja de ruta aprobada | 100% |
| Implementación de mejoras en el proceso operativo del Servicio de Atención Móvil | Determinar funciones para optimizar la carga laboral del personal operativo | 50% | Propuesta de funciones aprobada/ Propuesta de funciones presentada | Informe Técnico | 100% |

Actividad 7. Monitoreo y control del proceso actualizado del Servicio de Atención Móvil, como componente de calidad se requiere una evaluación continua del cumplimiento de sus indicadores, facultando al proceso a tener nuevas actualizaciones de ser necesario.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|--|--|-------------------------------|--|-----------------------|------|
| Monitoreo y control del proceso actualizado del Servicio de Atención Móvil | Revisión de variables e indicadores | 20% | Indicadores aprobados/Indicadores levantados | Tabla de indicadores | 100% |
| | Seguimiento de variables e indicadores | 80% | Indicadores ejecutados / Indicadores aprobados | Tabla de indicadores | 100% |

Actividad 8. Medición de satisfacción del servicio actualizado del Servicio de Atención Móvil, otorgando la aceptación o sugerencias de cambio en el servicio por parte de sus usuarios.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|--|--|-------------------------------|--|-----------------------|------|
| Medición de satisfacción del servicio actualizado del Servicio de Atención Móvil | Definir la herramienta o técnica a utilizar | 30% | Herramienta Levantada/ Herramienta Planificada | Herramienta Aprobada | 100% |
| | Implementación y uso de la herramienta en el usuario | 70% | Herramienta Ejecutada/ Herramienta Levantada | Herramienta Ejecutada | 100% |

Actividad 9. Cuantificación de la productividad del Servicio, lo que permitirá evaluar que impacto ha ocurrido en su producción periódica dentro de sus diferentes variables de medición.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|---|---|-------------------------------|---|----------------------------------|------|
| Cuantificación de la productividad del Servicio | Analizar las variables de producción (tiempo por atención, número de atenciones al día) | 70% | Variables de producción analizadas/VARIABLES de producción levantadas | Tabla de variables de producción | 100% |
| | Presentar el resultado del análisis de producción | 30% | Variables de producción analizadas/VARIABLES de producción levantadas | Tabla de variables de producción | 100% |

Actividad 10. Cuantificación de reducción/incremento del gasto, siendo uno de los factores de mayor impacto, permitirá proyectar el mejoramiento del gasto presupuestado, mejorando la calidad del servicio y dando la oportunidad de adquirir nuevos insumos biomédicos en ambulancias.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|--|--|-------------------------------|--|-----------------------|------|
| Cuantificación de reducción/incremento del gasto | Análisis de la tendencia del gasto asociados a la producción | 70% | Análisis ejecutado / Análisis levantado | Informe Técnico | 100% |
| | Presentar el resultado del análisis de producción | 30% | Análisis presentado / Análisis ejecutado | Informe Técnico | 100% |

Actividad 11. Mejora continua del proceso operativo, como parte de su autoevaluación, permitirá tener ciclos de mejora de acuerdo a las evaluaciones que el proceso operativo las requiera en busca de la calidad del Servicio de Atención Móvil.

| ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MEDIO DE VERIFICACION | META |
|---------------------------------------|--|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------|
| Mejora continua del proceso operativo | Iniciar nuevo ciclo de mejora del proceso operativo | 70% | Proceso ejecutado/Proceso aprobado | Informe Técnico | 100% |
| | Registrar novedades en la implementación del nuevo ciclo de mejora en el proceso operativo | 30% | Proceso ejecutado/Proceso aprobado | Informe Técnico | 100% |

3.2.2 Cronograma

Para la implementación y evaluación del Plan de Gestión Gerencial se presenta el cronograma de actividades distribuidas para el año 2023. Esto permitirá la medición de avances y cumplimiento de las tareas propuestas a desarrollarse.

Tabla 4. Cronograma de Actividades de Implementación del Plan de Gestión Gerencial

| ACTIVIDAD | TAREAS | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Establecer el comité para implementación del Plan | Definir líder responsables y funciones | X | | | | | | | | | | | |
| | Levantar la hoja de ruta para implementación del plan | X | | | | | | | | | | | |
| Desarrollar el taller de mapeo del estado actual del Servicio de Atención Móvil | Levantar el diagnóstico situacional de operatividad de ambulancias | X | | | | | | | | | | | |
| | Levantar el diagnóstico situacional de personal operativo | X | | | | | | | | | | | |
| Preparar al equipo para los cambios del proceso operativo en el Servicio de Atención Móvil | Capacitar al personal administrativo y operativo sobre el contexto de la necesidad de mejora (Gestión del Cambio) | | X | | | | | | | | | | |
| | Levantar retroalimentación de la participación de la capacitación al personal | | X | | | | | | | | | | |

| ACTIVIDAD | TAREAS | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Evaluar el proceso operativo del Servicio de Atención Móvil | Levantar metodología y herramienta de evaluación para el proceso operativo | | X | | | | | | | | | | |
| | Presentar el resultado de la evaluación del proceso operativo | | X | | | | | | | | | | |
| Rediseñar Proceso de Atención de Emergencia del Servicio de Atención Móvil | Identificar y presentar mejoras y los riesgos en el Manual de Proceso de Atención Móvil | | | X | | | | | | | | | |
| | Implementar mesa técnica para socialización y diálogo periódicos junto a otros actores que permita mantener una retroalimentación permanente | | | X | | | | | | | | | |
| Implementación de mejoras en el proceso o mantenimientos preventivos y correctivos de ambulancias del Servicio de Atención Móvil | Capacitar, asignar y redistribuir recursos o componentes en el proceso de mantenimientos preventivos y correctivos de ambulancias | | | X | | | | | | | | | |

| ACTIVIDAD | TAREAS | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Monitoreo y control del proceso actualizado del Servicio de Atención Móvil | Revisión de variables e indicadores | | | | X | | | | | | | | |
| | Seguimiento de variables e indicadores | | | | X | | | | | | | | |
| Medición de satisfacción del servicio actualizado del Servicio de Atención Móvil | Definir la herramienta o técnica a utilizar | | | | X | | | | | | | | |
| | Implementación y uso de la herramienta en el usuario | | | | X | | | | | | | | |
| Cuantificación de la productividad del Servicio | Analizar las variables de producción (tiempo por atención, número de atenciones al día) | | | | | X | | | | | | | |
| | Presentar el resultado del análisis de producción | | | | | X | | | | | | | |
| Cuantificación de reducción/incremento del gasto | Análisis de la tendencia del gasto asociados a la producción | | | X | | | | | | | | | |
| | Presentar el resultado del análisis de producción | | | | X | | | | | | | | |
| Mejora continua del proceso operativo | Iniciar nuevo ciclo de mejora del proceso operativo | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Registrar novedades en la implementación del nuevo ciclo de mejora en el proceso operativo | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |

3.2.3 Planificación financiera del plan de gestión gerencial

Para la implementación del Plan de Gestión Gerencial se presenta el presupuesto referencial para la ejecución de las actividades programadas para el año 2023.

Tabla 5. Tabla de presupuesto referencial

| RECURSOS | TALENTO HUMANO | DESCRIPCIÓN | HORAS MES | MESES REQUERIDO | TOTAL HORAS PLAN | VALOR HORA | TOTAL |
|--|------------------------------------|---------------------|--------------|-----------------|------------------|----------------|-------|
| | Comité de implementación | Líder del Servicio | 8 | 12 | 96 | 20 | 1920 |
| | | Paramédico | 4 | 12 | 48 | 10 | 480 |
| | | Conductor | 4 | 12 | 48 | 10 | 480 |
| | | Administrativo | 8 | 12 | 96 | 10 | 960 |
| | MATERIALES | DESCRIPCION | CANTIDAD MES | MESES REQUERIDO | TOTAL PLAN | VALOR UNITARIO | TOTAL |
| | Material de oficina | Hojas de papel bond | 10 | 12 | 120 | 0,01 | 1,2 |
| | Material de oficina | lápices | 1 | 12 | 12 | 0,35 | 4,2 |
| | Material de oficina | esferos | 3 | 12 | 36 | 0,6 | 21,6 |
| | EQUIPAMIENTO | DESCRIPCION | CANTIDAD | | | VALOR UNITARIO | TOTAL |
| Equipo de computo | Laptop | 1 | | | 500 | 500 | |
| Muebles de oficina | Escritorio | 0 | | | 150 | 0 | |
| Equipo de computo | Impresora | 1 | | | 200 | 200 | |
| OTROS | DESCRIPCION | CANTIDAD | | | VALOR UNITARIO | TOTAL | |
| Imprevistos | 10% del aproximado del costo total | | | | | 456,7 | |
| TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL | | | | | | 5023,7 | |

Autor: Alberto Ruiz

CAPITULO IV

4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Una vez establecido el Plan de Gestión Gerencial para la Optimización del Servicio de Salud Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el periodo 2023, su evaluación e implementación es de responsabilidad del Comité constituido en la propuesta de solución y en conocimiento de la Gerencia General, entidad que garantizará que los logros e hitos planteados para este plan sean ejecutados, evaluados y actualizados de ser necesario. El líder del comité será el encargado de proponer una reprogramación de actividades en el caso de que los objetivos no han sido ejecutados de acuerdo al alcance y cronograma presentados.

4.1 Evaluación

Los tiempos de evaluación de la ejecución del Plan de Gestión Gerencial se establece de manera mensual, lo que permitirá ajustes oportunos dentro del cronograma de ser necesario.

4.1.1 Lista de chequeo

Todas las actividades propuestas tendrán un *check list*, mostrando cada uno de sus indicadores, de esta manera facilita la recolección de información para el comité, estableciendo todos los criterios que deban cumplirse en las distintas tareas.

4.1.2 Monitoreo semaforizado

Para la medición de los tiempos de ejecución se utilizará la semaforización como metodología de alertas. A continuación, se presenta los rangos de cumplimiento de actividades:

Tabla 6 Tabla de medición de alertas de tiempos de ejecución

| Rango de porcentaje | Color | Indicación |
|---------------------|----------|--|
| 81-100% | Verde | <ul style="list-style-type: none">▪ Tarea cumplida▪ Tarea a tiempo |
| 51-80% | Amarillo | <ul style="list-style-type: none">▪ Tarea con riesgo de retraso |
| Menos del 50% | Rojo | <ul style="list-style-type: none">▪ Tarea con retraso▪ Tarea incumplida en los tiempos establecidos |

Autor: Alberto Ruiz

4.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Una vez presentado la propuesta de solución para la optimización del Servicio de Salud Móvil del HECAM, es de suma importancia considerar las limitaciones que puedan descubrir en el transcurso de su implementación y evaluación, los cuales deben abordarse de manera oportuna y efectiva para garantizar el éxito final del proyecto.

Las limitaciones principales que influyen en los gestores de proyectos son el tiempo, el alcance y el coste y talento humano. A continuación, se detallan los mismos:

1. **Restricción de Tiempo:** Una efectiva planificación y seguimiento de cada actividad dentro del tiempo programado para la implementación Plan de Gestión Gerencial garantiza su cumplimiento. El comité debe comunicar los resultados de cada fase del plan y avanzar en secuencia, así mismo, alertar si existen retrasos o incumplimientos a fin de reprogramar las mismas.
2. **Restricción de Alcance:** Definido dentro de la formulación del plan, el alcance debe ser socializado de manera clara y periódica. Para su ejecución, el comité debe facilitar la documentación del plan desde el principio de su implementación a todos los participantes. Adicional, establecer un proceso para gestionar cualquier cambio determinando su revisión, aprobación o rechazo del cambio y finalmente su comunicación a los interesados.

3. Restricción de Coste: El presupuesto incluye gastos fijos y variables, incluidos talento humano, insumos y su impacto financiero dentro del comité. Para mitigar cualquier afectación en el coste se debe analizar el coste de proyectos similares anteriormente implementados, así como, estimar la tasa de coste de los factores que intervienen en el plan. El control efectivo de los costes es esencial para su éxito.

4. Restricción del Talento Humano: La continuidad de los integrantes del comité asegura que el Plan de Gestión Gerencial mantenga su cronograma de actividades. En el caso de un cambio programado o fortuito, debe ser remplazado de manera oportuna y ser comunicado por el líder a los integrantes del comité y la Gerencia Administrativa del Hospital.

4.3 Conclusiones y Recomendaciones

El Plan de Gestión Gerencial para la Optimización del Servicio de Salud Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el periodo 2023 presenta a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

4.3.1 Conclusiones

- El Servicio de Atención de Salud Móvil del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín dispone de una gestión administrativa con complicaciones a nivel operativo y financiero lo cual pone en riesgo su sostenibilidad.

- El Plan de Gestión Gerencial para la Optimización de Salud Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el periodo 2023 tiene como objetivo diseñar un plan de acción desde la perspectiva operativa, administrativa y financiera en la Optimización del Servicio de Atención Móvil del HECAM.

- El Plan de Gestión Gerencial al ser un proyecto de investigación local, será una referencia para el desarrollo de nuevos planes de gestión en establecimientos de salud públicos como privados, así como entidades donde su giro de negocio se encuentre el servicio de atención móvil.

4.3.2 Recomendaciones

- Socializar el Plan de Gestión Gerencial para la Optimización de Salud Móvil en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el periodo 2023 a las Autoridades del Hospital.
- Proponer su implementación considerando una adecuada asignación presupuestaria, el involucramiento de los actores sociales y políticos interesados en generar cambios significativos en la administración del Servicio de Atención Móvil del HECAM.

Abreviaturas:

APH: Atención Prehospitalaria

CE: Centro Especializado

CSA: Centro de Salud tipo A

CSB: Centro de Salud tipo B

CSC: Centro de Salud tipo C

HB: Hospital Básico

HE: Hospital de Especialidades

HD: Hospital del Día

HG: Hospital General

HECAM: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

MIS AS 400: Medical Informatic System

PS: Puesto de Salud

RPC: Red Privada Complementaria

RPIS: Red Pública Integral de Salud y la

SIS ECU 911: Servicio Integral de Seguridad

Glosario

Atención Prehospitalaria: servicio integrado transversal a todos los niveles de atención, brindado mediante vehículos sanitarios especiales con el componente de talento humano específico y equipamiento correspondiente.

Calidad de atención: acción de ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos.

Categorización: intento progresivo de agrupar la información recogida en base a ciertos criterios. A veces, perfilados de antemano.

Centros de salud: espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc.

Clínica: establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.

Mantenimiento correctivo o no programado: es el conjunto de procedimientos utilizados para reparar un bien ya deteriorado. Mediante el mantenimiento correctivo no solo se repara el bien ya deteriorado, sino que se realizan ajustes necesarios por fallas evidenciadas.

Mantenimiento preventivo o programado: es la inspección periódica de los demás bienes con el objetivo de evaluar su estado de funcionamiento, identificar fallas, prevenir y poner en condiciones el bien para su óptimo funcionamiento, limpieza, lubricación y ajuste. Es también en este tipo de mantenimiento en el que se reemplazan piezas para las cuales el fabricante o su representante ha identificado que tiene un número específico de horas de servicio.

Paciente: usuario de los establecimientos de salud, persona sometida a un examen médico, que sigue un tratamiento o que es objeto de una intervención quirúrgica.

Paciente hospitalizado: persona admitida en un hospital o instalación con camas, que ocupa una cama con fines de observación, asistencia, diagnóstico o tratamiento y la manutención de una historia clínica.

Protocolo de servicio: conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe de ser de carácter obligatorio.

Salud: según la Organización Mundial de la Salud (1948), la salud se define como *"un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedad o malestar"*. La salud se define en este caso como un concepto positivo en el que quedan reflejados los aspectos sociales y personales, así como los aspectos físicos.

Servicio: Son los servicios prestados por los profesionales de la asistencia sanitaria o por otros profesionales bajo su dirección, con el objetivo de mejorar, mantener o restablecer la salud. Además de la asistencia sanitaria de carácter personal, los servicios sanitarios incluyen también las medidas de protección y promoción de la salud, así como las de prevención de la enfermedad.

Servicio Integrado de Seguridad (SIS ECU 911): servicio de respuesta inmediata e integral ante emergencias en el territorio ecuatoriano. Coordinamos la atención de los organismos de respuesta articulados, para casos de siniestros, desastres y emergencias movilizandorecursos disponibles para brindar atención rápida a la ciudadanía.

Transporte Secundario: servicio operacional y de coordinación para el transporte de paciente entre establecimientos de salud, cumpliendo con los criterios de referencia, derivación, contrareferencia y transferencia, incluido el transporte desde una unidad operativa al domicilio. Este servicio es transversal a todos los niveles de atención.

Bibliografía

5 Bibliografía

- Centro de Especialidades Otavalo. (2021). *Plan Médico Funcional "Centro de Especialidades Otavalo"*. Otavalo: Centro de Especialidades Otavalo.
- FAQ, G. G. (2022). <https://www.wrike.com/es/project-management-guide/faq/cuales-son-las-restricciones-de-la-gestion-de-proyectos/>.
- HECAM. (2017). *Informe de Gestión*. Quito.
- HECAM. (2022). *Informe de Gestión 2021*. Quito.
- IESS, C. I. (2000). *Resolución CI No 056*. Quito.
- MSP. (2014). *Reglamento de Aplicación para el Proceso de Licenciamiento y Servicios encargados de la Atención Prehospitalaria*. Quito.
- MSP. (2016). *Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Salud Móvil*. Quito.
- MSP. (2020). *Acuerdo Ministerial Nro 2020- 000030 Reglamento para establecer Tipología de Establecimientos de Salud*. Quito.
- Pública, M. d. (2011). *Registro Oficial 465*. Quito.
- Social, I. E. (2014). *Resolución Administrativa CD No. 468*. Quito.
- Social, I. E. (2021). *Informe Economía de la Salud*. Quito.

6 ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

<https://forms.gle/gDtVX2NJRurUS1KF8>

docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf6rWxAYwjd8FVB4QjTOK8RMNuN19-Wk3jdiN23_YSIPaQ/viewform

Entrevista Servicio de Atención Móvil HECAM

A continuación se realizará una encuesta con preguntas precisas y fácil de contestar. No demora mas de 10 minutos

albertoe.ruizsanchez@gmail.com (no se comparten)
[Cambiar cuenta](#)

*Obligatorio

Cargo en el Servicio *

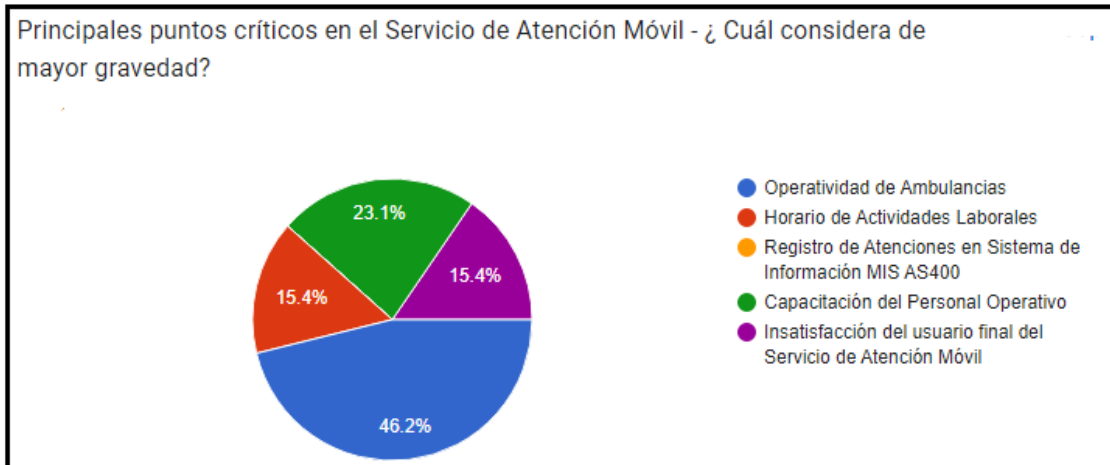
Administrativo

Paramédico



Conductor

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Anexo 2 Resultados de Cuestionario



Anexo 3 Registro Fotográfico de visita a Hospital Carlos Andrade Marín

| Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín | |
|---|--|
| Imagen | Descripción |
|  | Socialización del plan gerencial propuesto por el maestrante al personal administrativo del Servicio de Atención Móvil del HECAM |
|  | Revisión y análisis de bases de datos de: <ul style="list-style-type: none">• Operatividad de ambulancias• Talento Humano• Cronograma de mantenimientos preventivos y correctivos de las ambulancias HECAM |

Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín

Imagen

Descripción



Socialización del plan gerencial propuesto por el maestrante al personal operativo de turno del Servicio de Atención Móvil del HECAM